



ISPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**Estudo das características e qualidades psicométricas na
população Portuguesa dos instrumentos: *Posttraumatic Growth
Inventory, Core Beliefs Inventory, Event Related Rumination
Inventory e Distress Disclosure Inventory***

LISETE GONÇALVES ESTEVES FIGUEIRAS

Orientador de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ISABEL LEAL

Co-Orientador de Dissertação:

MESTRE CATARINA RAMOS

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ISABEL LEAL

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:
MESTRE EM PSICOLOGIA
Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de
Professora Doutora Isabel Leal apresentada no ISPA –
Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre
na especialidade de Psicologia Clínica.

AGRADECIMENTOS

É com grande satisfação e sensação de dever cumprido, que estou a concluir mais uma etapa importante na minha vida. Este trabalho, cuja realização não teria sido possível sem a contribuição de algumas pessoas, às quais quero expressar o meu sincero agradecimento:

A todos os meus amigos e conhecidos que me ajudaram a divulgar o link do questionário de modo a conseguir uma amostra aceitável para o projeto de investigação.

A todos os participantes que aceitaram colaborar neste estudo, pela sua disponibilidade.

À Professora Doutora Isabel Leal e à Dr.^a Catarina Ramos pela orientação e disponibilidade desde o primeiro momento, com comentários e sugestões reflexivas que me permitiram alargar os meus conhecimentos.

Aos colegas e professores que me marcaram nestes cinco anos, pela partilha de ideias e salutaras discussões, que muito me enriqueceu.

A todos os meus amigos e amigas, que tem sido o meu maior alicerce, em particular à Rute e Isabel, pelos momentos partilhados, pelo constante apoio e grande amizade.

À Ana Moreira, pela amizade, disponibilidade e ajuda na realização deste trabalho.

Aos meus filhos, a todos os que me amam, pelo amor que senti da sua parte, a todos quantos acreditaram em mim, todo o apoio e incentivo, expresso de diferentes formas motivando-me sempre a chegar mais além, no percurso académico e pessoal, o que tem contribuído para o meu crescimento enquanto pessoa.

A todos o meu profundo agradecimento.

RESUMO

A exposição a situações adversas, potencialmente indutoras de uma reação de stress inadaptada, pode constituir-se como um desafio precursor de mudanças psicológicas positivas, na esfera pessoal, relacional e espiritual. Estas mudanças positivas, resultantes do confronto com o acontecimento traumático são denominadas por “crescimento pós-traumático”. Este estudo visa fornecer evidências empíricas através do estudo das características psicométricas dos instrumentos, *Posttraumatic Growth Inventory* (PTGI); *Core Beliefs Inventory* (CBI); *Event Related Rumination Inventory* (ERRI) e *Distress Disclosure Index* (DDI). Com a presente bateria de instrumentos avalia-se as mudanças psicológicas positivas, resultantes dos esforços empreendidos para lidar com os acontecimentos adversos (PTGI); as mudanças das crenças centrais (CBI); o estilo de ruminação (ERRI) e a expressão emocional (DDI). Os dados do estudo apresentado, nomeadamente a análise da estrutura fatorial, dos índices de consistência interna e os dados relativos à validade de constructo, foram recolhidos junto de uma amostra de 510 participantes da população geral portuguesa. Os resultados obtidos indicam que, os quatro instrumentos analisados no presente estudo, apresentam bons níveis de sensibilidade, fiabilidade, validade e ajustamento. A análise da consistência interna, utilizando o coeficiente de *alfa* de *Cronbach*, revelou boa consistência interna para a escala total, assim como para as suas dimensões, em todos os instrumentos em estudo. Estes dados permitem concluir que recomenda-se utilização destes instrumentos tanto para aplicação em contexto clínico como de investigação.

Palavras-Chave: *Posttraumatic Growth Inventory*, *Core Beliefs Inventory*, *Event Related Rumination Inventory*

ABSTRACT

Exposure to adverse situations, potentially induces a maladaptive stress reaction, and can be constituted as a precursor of positive psychological changes at personal, relational and spiritual domains. These positive changes as a result from coping with trauma are known as "posttraumatic growth". This study means to provide empirical evidence, through the study of the psychometric characteristics of the instruments, Posttraumatic Growth Inventory (PTGI); Core Beliefs Inventory (CBI); Event Related Rumination Inventory (ERRI) and Distress Disclosure Index (DDI). These instruments assess the positive changes as a result of struggle with highly challenging adverse events (PTGI); challenge of core beliefs (CBI); the style of rumination (ERRI) and emotional disclosure (DDI). The results obtained from the analysis of the factor structure, the internal consistency indices and the construct validity were collected from a sample of 510 participants collected from normative Portuguese population. The results indicate that the four instruments analyzed in this study, have good levels of sensitivity, reliability, validity, and adjustment. The analysis of internal consistency using Cronbach's alpha coefficient, showed good internal consistency for the total scale, as well as its dimensions, in all instruments under study. The data shows that the use of these instruments is recommended both in the clinical setting and research.

Keywords: *Posttraumatic Growth Inventory, Core Beliefs Inventory, Event Related Rumination Inventory*

ÍNDICE

REVISÃO DA LITERATURA	1
MÉTODO	9
Procedimento	9
Participantes	10
Instrumentos	13
Análise Estatística	15
RESULTADOS	17
<i>Posttraumatic Growth Inventory (PTGI)</i>	
<i>Análise Fatorial Exploratória</i>	17
<i>Validade</i>	17
<i>Análise Fatorial Confirmatória</i>	18
<i>Fiabilidade</i>	19
<i>Sensibilidade</i>	19
<i>Normalidade</i>	19
<i>Core Beliefs Inventory (CBI)</i>	
<i>Análise Fatorial Exploratória</i>	20
<i>Validade</i>	20
<i>Análise Fatorial Confirmatória</i>	20
<i>Fiabilidade</i>	21
<i>Sensibilidade</i>	21
<i>Normalidade</i>	22
<i>Event Related Rumination Inventory (ERRI)</i>	
<i>Análise Fatorial Exploratória</i>	22
<i>Validade</i>	22
<i>Análise Fatorial Confirmatória</i>	23
<i>Fiabilidade</i>	23
<i>Sensibilidade</i>	23
<i>Normalidade</i>	24
<i>Distress Disclosure Inventory (DDI)</i>	
<i>Análise Fatorial Exploratória</i>	24
<i>Validade</i>	24

<i>Análise Fatorial Confirmatória</i>	25
<i>Fiabilidade</i>	25
<i>Sensibilidade</i>	25
<i>Normalidade</i>	26
DISCUSSÃO	29
CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

ANEXOS

ANEXOS A - Consentimento Informado.....	41
ANEXOS B - Questionário.....	42
ANEXOS C - Descrição da Análise Fatorial	51
ANEXOS D - Estatística Descritiva da Amostra	56
ANEXOS E - Análise das Qualidades Métricas do PTGI.....	60
ANEXOS F - Análise das Qualidades Métricas do CBI.....	72
ANEXOS G - Análise das Qualidades Métricas do ERRI.....	79
ANEXOS H - Análise das Qualidades Métricas do DDI.....	88

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 <i>Descrição da Amostra</i>	11
TABELA 2 <i>Resultados da Análise Fatorial Confirmatória do PTGI</i>	18
TABELA 3 <i>Resultados da Análise Fatorial Confirmatória do CBI</i>	21
TABELA 4 <i>Resultados da Análise Fatorial Confirmatória do ERRI</i>	23
TABELA 5 <i>Resultados da Análise Fatorial Confirmatória do DDI</i>	25
TABELA 6 <i>Validade dos Instrumentos</i>	26
TABELA 7 <i>Fiabilidade de Todas as Dimensões das Escalas</i>	27
TABELA 8 <i>Resultados da Análise Fatorial Confirmatória de Todos os Instrumentos</i>	28
TABELA 9 <i>Parâmetros de Normalidade das Dimensões</i>	28

REVISÃO DA LITERATURA

Acontecimentos inesperados, incontroláveis, por vezes adversos e difíceis de enfrentar. É deste modo que, acontecimentos altamente stressantes são por vezes descritos, isto é, como situações extremamente traumáticas e perturbadoras (por exemplo: diagnóstico e tratamento de uma doença grave, acidente, desemprego, separação/divórcio ou perda de alguém significativo, etc.), podendo originar uma variedade de alterações comportamentais, psicológicas e emocionais (Taku, Cann, Tedeschi & Calhoun, 2009).

O sofrimento causado pela adversidade é conotado há vários séculos por diferentes religiões, nomeadamente, o Hinduísmo, o Cristianismo e o Islamismo, como sendo um fator importante e até fundamental para a maturidade e o crescimento pessoal (Tedeschi & Calhoun, 1995; 2004). A filosofia existencialista e a psicologia humanista também têm reconhecido a capacidade de crescimento em vários níveis, como consequência da dor e do sofrimento (Calhoun & Tedeschi, 2006; Joseph, 2009). Desde há muito tempo que se defende que a vivência de situações traumáticas conduz, por vezes, o indivíduo a experienciar mudanças positivas na sua vida (Tedeschi & Calhoun, 2006).

Em função da gravidade dos acontecimentos, ocorre uma variabilidade de mudanças no modo de funcionamento do sujeito, por vezes acentuadas pelo modo como este lida com o trauma. Diversas nomeações têm sido atribuídas às mudanças que ocorrem após o trauma, tais como crescimento adverso, mudanças psicológicas positivas, crescimento relacionado com o stress e benefícios percebidos (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Tedeschi e Calhoun, (2004) construíram o conceito de crescimento pós-traumático (CPT) para designar o crescimento pessoal, em algumas áreas da vida do sujeito, que advém de uma experiência potencialmente traumática e que conduz o indivíduo a ir além do estado em que estava antes de passar pela situação. Assim, conceito de CPT, sugerido por Tedeschi e Calhoun (1996) unificou várias conotações até então difundidas pela literatura (Maercker & Zoellner, 2004), definindo-o como as mudanças psicológicas positivas percebidas pelo indivíduo, após o confronto psicológico com o acontecimento de vida muito adverso. O que leva ao desenvolvimento do CPT não é a experiência potencialmente traumática em si, mas o esforço cognitivo e emocional resultante do confronto e do envolvimento ativo do sujeito com o acontecimento traumático ou perturbador.

Contudo, o CPT não requer um acontecimento traumático específico, exige porém que o acontecimento seja suficientemente adverso para desafiar os esquemas cognitivos do

indivíduo. Assim, o CPT surge do desafio que o acontecimento traumático constitui para os esquemas mentais que o sujeito tem sobre si próprio, os outros e o mundo (Tedeschi & Calhoun, 1996; 2004; Janoff-Bulman, 2006). Neste sentido, mais do que o indivíduo conseguir voltar ao seu funcionamento psicológico prévio ao trauma, o CPT permite-lhe adquirir um maior nível de desenvolvimento e de adaptação em vários domínios da sua vida (Lindstrom et al., 2013; Linley, 2003; Linley & Joseph, 2004; Stumpfer, 2006; Zoellner & Maercker, 2006).

O trauma pode ter um impacto negativo sobre o ajustamento individual às circunstâncias relacionadas com o acontecimento, tais como perturbações psicológicas, depressão, ansiedade e até mesmo sintomas de Perturbação Pós-stress Traumático (PPST). Estes aspetos negativos de adaptação pós-trauma estão bem descritos na literatura (Bostock, Sheikh & Barton, 2009; Calhoun & Tedeschi, 2001; Linley, Joseph, & Goodfellow, 2008).

A PPST, de acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2002), pode desenvolver-se como resposta, à exposição a um stressor traumático externo, e implica, por isso, que ocorra uma experiência pessoal e direta, de observação ou de conhecimento de um acontecimento, a situações de ameaça, de morte real, ferimento grave, ou ameaça à integridade física, do próprio ou de outros, e cuja resposta envolve um medo intenso, sentimento de falta de proteção ou horror (APA, 2002).

Alguma investigação teve o seu enfoque nas consequências negativas, físicas e psicológicas, da vivência de um acontecimento adverso (Vásquez et al., 2001). Nas últimas décadas, à luz de uma perspetiva mais positiva e salutogénica, verificou-se o crescente aumento da investigação empírica sobre a percepção de mudanças psicológicas positivas em sobreviventes de trauma (Strumpfer, 2006). Neste sentido, aumenta na literatura, o número de estudos que sugerem a existência de resultados positivos percebidos no rescaldo de um acontecimento traumático (Affleck & Tennen, 1996; Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006; Park, Cohen, & Murch, 1996; Tedeschi & Calhoun, 1996). Os dados encontrados são promissores e têm despertado o interesse cada vez maior da comunidade científica, tendo estes apresentado diversas conceptualizações, bem como distintos modelos compreensivos deste fenómeno (Hobfoll, 2007; Tedeschi & Calhoun, 2004; Zoellner & Maercker, 2006).

Tedeschi e Calhoun, em 1998, desenvolveram um modelo geral de compreensão do desenvolvimento de CPT (Calhoun & Tedeschi, 2004). A partir de dados quantitativos e dos testemunhos individuais pós-trauma, inferiram-se as seguintes dimensões de CPT: mudanças na percepção de si mesmo, mudanças na relação com os outros e mudanças na filosofia de

vida. Estes três níveis tem sido confirmados noutras investigações (Tedeschi & Calhoun 1995; 1996). Em um estudo posterior, os autores redefiniram as sub-categorias que definem o CPT e assim surgiram cinco dimensões de CPT: força pessoal, novas possibilidades, relação com os outros, apreciação da vida e mudança espiritual.

Os mesmos autores (Tedeschi & Calhoun, 2004), acrescentam ainda que a experiência de CPT é ao mesmo tempo um processo e um resultado, porque ocorre concomitantemente aos esforços ou tentativas de adaptação às situações de vida indutoras de elevados níveis de stress e não como consequência dos acontecimentos *per si*.

O CPT é um fenómeno que, mais do que a exclusiva integração de novos dados nos esquemas cognitivos preexistentes, por via da assimilação, requer um processo de transformação das estruturas cognitivas prévias ao acontecimento, de modo a incorporar a atual informação (acomodação) que está relacionada com o acontecimento traumático (Sumalla et al., 2009). É também conceptualizado como um resultado, uma vez que se traduz por mudanças psicológicas positivas ao nível da percepção de si mesmo, das suas relações interpessoais e a filosofia de vida, frequentemente, quando os indivíduos entram em confronto com a adversidade, é comum obterem um elevado sentimento de força pessoal. Segundo estes autores, as mudanças percebidas no *self* envolvem uma auto-percepção de sobrevivência, autoeficácia e força pessoal, providenciando-lhes confiança para ultrapassar traumas futuros.

O CPT pode ocorrer também na área espiritual, existencial ou religiosa. Se por um lado muitas pessoas perdem a fé ou deixam de acreditar nas suas respostas para questões existenciais, outras sofrem transformações positivas e de grande crescimento. Essas transformações refletem-se num aumento do sentido de propósito e significado da vida, maior satisfação com a vida e uma melhor clareza acerca das questões existenciais.

Ao nível das mudanças e da percepção de si próprio, Tedeschi & Calhoun, (2004), salientam uma mudança na filosofia de vida que envolve uma maior apreciação da própria existência e da vida em geral, numa hierarquização das prioridades e redefinição daquilo que é realmente importante, num desenvolvimento em termos espirituais e existenciais e numa maior sabedoria acerca do significado e sentido da vida, e da aquisição de novos conhecimentos e competências.

A literatura tem demonstrado que o fenómeno de CPT é reportado por indivíduos que lidam com uma variedade de problemas major, nomeadamente sobreviventes de cancro (Cordova et al., 2001; Ho et al., 2004), contudo, também tem sido estudado empiricamente em diversas circunstâncias traumáticas ou adversas (Tedeschi & Calhaoun, 2004), assim

como na doença crónica, enfarte do miocárdio, cancro, transplantes de medula óssea, HIV, assalto, violação, combates de guerra, catástrofes naturais, tiroteios, acidentes, morte de um ente querido (Linley & Joseph, 2004).

Outros autores sugerem que os indivíduos perante um acontecimento adverso, dependem de um conjunto vasto de crenças e suposições acerca do mundo, as quais guiam as suas ações e que os ajudam a compreender as causas e as razões dos acontecimentos (Parkes, 1971). A isto, Parkes (1971) denomina de “mundo assumptivo”, e isto significa que, "inclui tudo o que sabemos ou pensamos que sabemos" (p. 103). Assim, o “mundo assumptivo” fornece aos sujeitos pressupostos básicos gerais, que orientam o sujeito na compreensão do mundo e na resolução de eventuais crises na sua vida. Recorrendo à analogia de um tremor de terra, os autores defendem ser assim necessário a ocorrência de um “acontecimento sísmico” para abalar e destruir o mundo “assumptivo” do indivíduo. Neste modelo, as crenças centrais sobre o mundo são consideradas o factor-chave na determinação do crescimento pós-traumático.

Sob várias circunstâncias, é durante o processo de confronto contra a adversidade que o indivíduo depara-se com a disrupção deste conjunto de crenças básicas que o ajudam a perceber o mundo e os outros, e é neste confronto que se quebra a estrutura para a compreensão do mundo, levando a uma reestruturação cognitiva das crenças (Joseph & Linley, 2008), a qual pode resultar numa mudança de prioridades e uma maior apreciação da vida (Lindstrom et al., 2013).

Este processo pode ter um efeito avassalador na reconstrução da narrativa pessoal do indivíduo (Cann et al., 2010), uma vez que ao reconstruir o quadro cognitivo interrompido pelo acontecimento traumático, no processo de confronto, este percebe um aumento da força individual e a existência de novas possibilidades, que podem ser uma via para o CPT (Cann et al., 2011; Janoff-Bulman, 2006).

Neste sentido, a mudança das crenças e do mundo “assumptivo” do sujeito após a exposição ao trauma, é parte do processo de desenvolvimento do CPT.

Deste modo, a reconstrução das infraestruturas que geralmente sucedem um acontecimento traumático, podem ser análogas ao CPT: a reestruturação cognitiva e regulação emocional permitem ao indivíduo reconstruir esquemas cognitivos que incorporem o trauma (Tedeschi & Calhoun, 2004). Assim, e como referem Calhoun e colaboradores, é o modo como o sujeito cognitivamente processa o acontecimento traumático que desempenha um papel crucial na evolução de CPT (Calhoun et al., 2000).

O processamento cognitivo do trauma, nomeadamente a ruminação, definida por Martin e Tesser (1966, cit. por Calhoun et al., 2000, p. 522) como "diversas variedades de pensamento recorrente, incluindo atribuição de significado, resolução de problemas, reminiscência e antecipação", desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de CPT. É no confronto com acontecimento traumático que os pensamentos negativos, intrusivos e perturbadores decorrem durante o processamento cognitivo do acontecimento, mas automaticamente, sem a intenção do indivíduo (Tedeschi & Calhoun, 2000). É imediatamente após o acontecimento traumático que ocorrem, com maior frequência, os pensamentos negativos, intrusivos e perturbadores, e que surgem contra vontade do sobrevivente (Calhoun et al., 2000). Este tipo de pensamento, geralmente está associado a elevados níveis de stress (Lindstrom et al., 2013).

Contudo, o conteúdo da ruminação é modificado à medida em que o indivíduo, envolve-se em estratégias para lidar com as emoções negativas associadas ao acontecimento e começa a processar cognitivamente a situação traumática. Dentro deste processo pode ocorrer uma outra forma de ruminação, a ruminação deliberada, que contrariamente à ruminação intrusiva, a ruminação deliberada implica que o indivíduo pense deliberadamente sobre o trauma com o objectivo de tentar compreender o acontecimento, as mudanças que dele advém e as implicações futuras (Cann et al., 2011).

Num estudo em que se relaciona o estilo de ruminação, relativa ao acontecimento e o CPT, os resultados sugerem que, quanto mais cedo tiver início o processo de ruminação, tal como sugere Calhoun e Tedeschi (1998), verifica-se maior nível de CPT, contudo, se o estilo de ruminação for intrusivo e negativo, e por um maior período de tempo, os níveis de CPT são tendencialmente menores, deste modo, é esperado que o sujeito experimente elevados níveis de desconforto, (Calhoun, Cann, Tedeschi, & McMillan, 2000).

Ambos os tipos de ruminação podem coexistir durante o processo cognitivo de compreensão do acontecimento traumático, contudo, alguns autores sugerem que a ruminação intrusiva prevalece no período imediatamente a seguir ao trauma, ocorrendo mais tarde a ruminação deliberada (Calhoun & Tedeschi, 2004), e alguns estudos sugerem que o pensamento reflexivo está mais relacionado com o CPT (Calhoun et al., 2000). Por outro lado, Helgeson et al., (2006), apresentam nos resultados da meta-análise, a existência de uma relação entre os pensamentos intrusivos e os benefícios percebidos, no entanto, Taku et al., (2009) referem que as duas formas de ruminação estão positivamente associadas com o CPT, embora a ruminação deliberada prevaleça fortemente associada ao CPT.

A expressão das emoções e sentimentos com a experiência traumática facilita o processamento cognitivo, pois ao descrever o acontecimento, para que este possa ser compreendido pelos outros, o indivíduo está disposto a aceitar outras opiniões, e deste modo, estas irão facilitar o processo de elaboração cognitiva das experiências traumáticas vivenciadas pelo indivíduo (Lepore et al., 2004). Estudos mais recentes demonstram que a expressão emocional, através da partilha de aspectos relacionados com acontecimentos muito stressantes, influencia o nível de CPT reportado pelo indivíduo (Taku et al., 2009).

Contudo, a investigação sugere que, a narrativa do acontecimento pode ser crucial para a capacidade que os sobreviventes de traumas adquirem em compreender as suas próprias experiências, assim como, ao incorporar essas experiências de um modo que lhes permite a obtenção de apoio e compreensão por parte dos outros (Kahn & Hessling, 2001; Kahn Hucke, Bradley, Glinski & Malak, 2012). Para além disso, a intensificação da angustia que advém da exposição ao trauma, faz da expressão emocional uma necessidade para o indivíduo, o que poderá dar origem a que este procure outros com quem possa expressar as emoções, sentimentos e experiências relativas ao trauma (Calhoun & Tedeschi, 2013).

Os benefícios da expressão emocional relacional com os acontecimentos traumáticos, têm sido descritos na literatura e os seus efeitos foram associados a um aumento da capacidade funcional, uma redução da angustia e um melhor funcionamento do sistema imunitário (Lepore et al., 2004; Pennebaker et al., 2001).

Paralelamente, o suporte social constitui um fator importante para a ocorrência de CPT, na medida em que o suporte emocional percebido e a satisfação com o mesmo, permite ao indivíduo a verbalização da sua experiência traumática ao longo do tempo junto da sua rede de suporte, facilitando a expressão emocional, a atribuição de significado e a promoção de maior crescimento pós-trauma (Schroevers et al., 2010; Tedeschi & Calhoun, 2004).

Posto isto, torna-se evidente a pertinência em estudar as variáveis envolvidas no desenvolvimento e ocorrência de CPT, o modo como estas se correlacionam entre si, e de que forma estas predizem maiores níveis de CPT. Em estudos, onde se correlacionam as variáveis que sustentam o modelo de CPT, os resultados evidenciam através das hipóteses em estudo que, os desafios para o mundo assumptivo do indivíduo, representados pela disrupção das crenças centrais, são o ponto de partida para o processo de desenvolvimento de CPT (Calhoun et al., 2010; Janoff-Bulman, 2006).

Segundo Triplett et al., (2012), a disrupção de crenças centrais está positivamente associada ao processo cognitivo da experiência traumática, o qual inclui ruminação intrusiva e

deliberada. Os resultados sugerem ainda que, os desafios colocados ao mundo assumptivo, dão origem a esforços cognitivos, os quais quando associados ao estilo de ruminação deliberada, predizem maiores níveis de CPT. Contrariamente, o estilo de ruminação intrusiva, quando associado a pensamentos negativos acerca do acontecimento, está positivamente associado a ocorrência de perturbações emocionais. Assim, a necessidade de distinguir estes dois processos cognitivos, tem sido observada empiricamente (Cann, Calhoun, Tedeschi, e Triplett, 2010; Cann, Calhoun, Tedeschi, e Salomão, 2010; Taku et al., 2009), é ainda reforçada por resultados mais recentes (Triplett, et al., 2012).

Em um estudo mais recente, foram analisadas as relações entre as seguintes variáveis: disrupção das crenças centrais, ruminação, expressão emocional e CPT, e os resultados das correlações indicam que a ameaça às crenças centrais constitui um preditor de CPT. Verificou-se ainda a existência de correlações significativas entre a ameaça às crenças centrais e stress no momento do acontecimento traumático, ruminação intrusiva e deliberada imediatamente após o trauma e em trauma recente, e CPT. Verificou-se a existência de correlações positivas também na variável expressão emocional, quando associada a ruminação deliberada, imediatamente após o trauma e verificou-se ainda uma redução nos níveis de stress (Lindstrom, et al., 2013).

Apesar da vasta investigação em torno do CPT e de vários estudos demonstrarem a existência de um conjunto de factores que contribuem para o CPT, como *distress*, características de personalidade, expressão emocional, *coping*, suporte social, características ambientais, ruminação, etc., algumas relações entre variáveis permanecem inconclusivas. Neste sentido, continua a verificar-se a ausência de estudos que relacionem as variáveis como crenças centrais, ruminação, expressão emocional e CPT.

Adicionalmente, a evidência científica, até ao momento, da importância do processo cognitivo (disrupção de crenças centrais e estilo de ruminação) e expressão emocional para o processo de desenvolvimento de CPT, torna imperativo o estudo e validação de instrumentos para a avaliação destes constructos para os diversos países, para que em última análise, seja permitido não só o estudo do CPT, como das suas variáveis associadas, nos múltiplos contextos de aplicação do CPT e em diversos países.

Nos estudos efectuados que avaliaram as variáveis implicadas no processo de CPT, foram aplicados os seguintes questionários: *Posttraumatic Growth Inventory*; *Core Beliefs Inventory*; *Event Related Rumination Inventory* e *Distress Disclosure Index*. No entanto, estes

questionários ainda não foram aplicados ou validados para a população portuguesa, apenas o PTGI foi adaptado mas não validado.

Neste sentido, com este estudo pretende-se estudar as características psicométricas na população portuguesa, a quem foram aplicados os questionários para avaliação do crescimento pós-traumático, das crenças centrais, estilo de ruminação e expressão emocional. De acordo com a proximidade dos constructos ao CPT, utilizaram-se os respectivos questionários, Posttraumatic Growth Inventory; Core Beliefs Inventory; Event Related Rumination Inventory e Distress Disclosure Index os quais serão detalhadamente explicados, posteriormente. Todos os questionários foram utilizados de acordo com as suas propriedades psicométricas e em consonância com o modelo sociocognitivo de Tedeschi & Calhoun.

As qualidades psicométricas dos respectivos instrumentos, aplicados à população portuguesa, serão igualmente exploradas ao longo deste estudo.

MÉTODO

No presente estudo pretende-se analisar as características psicométricas para a população portuguesa dos instrumentos já acima referidos, os quais avaliam o crescimento pós-traumático, as crenças centrais, o estilo de ruminação, e a expressão emocional relacionada com o acontecimento. Foram cumpridas as seguintes etapas necessárias para o estudo das características psicométricas: a) tradução e retro-tradução; b) aplicação dos instrumentos à população normativa; c) análise das propriedades psicométricas dos instrumentos, nomeadamente: 1- validade de conteúdo; 2- fiabilidade compósita, através da análise da consistência interna dos itens; 3- validade de constructo através da avaliação da consistência interna (*coeficiente alpha de Cronbach*).

Acrescenta-se que o delineamento da investigação seguiu uma abordagem transversal, de natureza descritiva e correlacional.

Procedimento

A recolha de dados do presente estudo foi efetuada mediante dois métodos distintos:

a) amostragem por conveniência, em que os participantes foram contactados pessoalmente pelo investigador. Aos participantes que aceitaram participar voluntariamente, foi-lhes entregue um envelope que incluía o protocolo de avaliação e o consentimento informado, no qual foram explicitados os objectivos do estudo, o papel dos participantes para o mesmo, bem como a garantia de confidencialidade das respostas. Depois de preenchido, o mesmo foi entregue pessoalmente ao investigador, ou em caso de impossibilidade, via correio (Anexo A).

De forma a se proceder à apresentação do estudo e esclarecimento dos objectivos do mesmo, tendo em conta a seguinte instrução: “*Se em algum momento da sua vida, passou por uma situação traumática (por exemplo: o diagnóstico e tratamento de uma doença do próprio ou de outrem; uma separação ou perda de alguém significativo; uma situação de desemprego; um acidente; um assalto; entre outros), convido-o (a) a participar nesta fase da investigação*”. Foi ainda dada a indicação de que apenas poderiam participar neste estudo, indivíduos que tenham passado por um acontecimento traumático nos últimos cinco anos,

sendo que um dos critérios de inclusão do presente estudo é a ocorrência do acontecimento traumático no período entre 2009 e 2014.

b) *survey online*, em que questionário foi ainda colocado *online* na plataforma *Google Docs*, onde se incluiu uma breve informação sobre os objectivos do estudo e a justificação da relevância do estudo para a população portuguesa. Foi garantida a confidencialidade dos dados e foi disponibilizado o contacto da investigadora responsável pelo estudo, para eventuais dúvidas ou esclarecimentos adicionais.

Foram ainda recolhidos dados junto de participantes, no âmbito de um estudo randomizado, mais alargado, efectuado com mulheres com cancro de mama.

Inicialmente e para a validação dos instrumentos foi efectuada a tradução para a Língua Portuguesa por três investigadores independentes formados na área de Psicologia. Depois de atingido o acordo entre tradutores, foi elaborada uma versão final que por sua vez, foi traduzida para Inglês por uma tradutora de Português-Inglês. A comparação entre as duas versões foi efectuada novamente pelos três investigadores e, após concordância entre as partes foram elaborados os instrumentos finais que compõem o protocolo (Anexo B).

Participantes

O presente estudo foi realizado junto da população geral portuguesa, cuja amostra constituída por 510 participantes, que colaboraram voluntariamente com idade compreendida entre 18 e 85 anos, com uma média de idades de 37.36 anos e um desvio-padrão de 14.285. Quanto ao género, 83% dos participantes pertencem ao sexo feminino e 16,5% ao género masculino. Relativamente ao estado civil, 46,3% dos participantes são solteiros, 32,5% são casados, 9,2% vivem em união de facto, 9,4% são divorciados e 2,5% são viúvos. Quanto à parentalidade 55,3% não tem filhos e 44,6% tem filhos (42,7% = 1 filho; 43,6% = 2 filhos; 11,9% = 3 filhos; 1,3% = 4 filhos e 0,4% = 5 filhos). Quanto ao grau de escolaridade dos participantes, 4,1% tem o primeiro ciclo do ensino básico; 0,8% o segundo ciclo do ensino básico; 9,6% o terceiro ciclo do ensino básico; 21,4 o secundário, 45,1% tem licenciatura, 14,5% o grau de mestrado, 0,6% pós-graduação e 20% o grau de doutoramento. Os dados indicam ainda que 72% dos participantes se encontra profissionalmente activo, 19,6% está desempregado, 7,6% encontra-se aposentado, 0,6% são domésticas e 0,2% em pré-reforma. No que concerne ao rendimento anual do agregado familiar dos participantes, 30,8% auferem

um rendimento inferior a 10.000€, 30,4% entre 10.001 e 20.000€, 20,2% entre 20.001 e 37.500€, 10% entre 37.501 e 70.000€ e 2,4% superior a 70.001€, 6,3% não responderam a esta questão. Relativamente a doença física, 71,8% não tem doença física, 28,2% tem doença física, destes, 16,7% tem doença oncológica.

Relativamente à distribuição geográfica dos participantes neste estudo, 48,4% encontra-se na Grande Lisboa, 13,3% no Grande Porto, 10,4% no Médio Tejo, 7,8% Alentejo Central, 5,9% Península de Setúbal, 4,7% Entre Douro e Vouga, 4,3% Alto Minho, 2,4% Algarve, 1% Cávado, Madeira e Açores e 0,8% no Alto Alentejo. Relativamente aos acontecimentos de impacto mais referidos: 31% a morte de um familiar/amigo e 23,1% a doença grave do próprio. Relativamente ao tempo do acontecimento 94% refere ter ocorrido num período entre os zero e os sessenta meses, sendo a média de 24.29 meses e o desvio padrão de 17.184. (Tabela 1) (Anexo D).

Tabela 1
Descrição da Amostra

		<i>M/SD</i>	Percentagem
Género	Feminino		83.%
	Masculino		16.5%
Idade	(18-85)	<i>M= 37.36</i> <i>DP=14.285</i>	
Estado Civil	Solteiro		46.3%
	Casado		32.5%
	União de Facto		9.2%
	Divorciado		9.4%
	Viúvo		2.5%
Filhos	Não		55.3%
	Sim		44.6%
Nº de Filhos	1		42.7%
	2		43.6%
	3		11.9%
	4		1.3%
	5		0.4%
Habilitações Literárias	1º Ciclo do Ensino Básico		4.1%
	2º Ciclo do Ensino Básico		0.8%
	3º Ciclo do Ensino Básico		9.6%
	Secundário		21.4%

	Licenciatura		45.1%
	Mestrado		14.5%
	Pós-Graduação		0.6%
	Doutoramento		20.0%
Situação Profissional	Ativo		72.0%
	Desempregado		19.6%
	Reformado		7.6%
	Doméstica		0.6%
	Pré-reforma		0.2%
Rendimento do Agregado Familiar (Anual)	< 10.000€		30.8%
	Entre 10.001 e 20.000€		30.4%
	Entre 20.001 e 37.500€		20.2%
	Entre 37.501 e 70.000€		10.0%
	> 70.000€		2.4%
	Não Refere		6.3%
Distribuição Geográfica da Amostra	Grande Lisboa		48.4%
	Grande Porto		13.3%
	Médio Tejo		10.4%
	Alentejo Central		7.8%
	Península de Setúbal		5.9%
	Entre Douro e Vouga		4.7%
	Alto Minho		4.3%
	Algarve		2.4%
	Cávado		1.0%
	Alto Alentejo		0.8%
	Madeira e Açores		1.0%
Doença Física	Não		71.8%
	Sim		28.2%
	Doença Oncológica		16.7%
Acontecimento Traumático	Morte de familiar/amigo		31.0%
	Doença grave do próprio		23.1%
Meses do Acontecimento	0 - 60 meses (N= 478)	<i>M</i> = 24.29 <i>SD</i> =17.184	94%
	61 - 69 meses (N=30)	<i>M</i> =63.73 <i>SD</i> =2.116	6%

Instrumentos

1- *Questionário de informação sócio-demográfica e clínica*: Questionário construído para a obtenção de informações relativas às características sócio-demográficas (e.g. idade, estado civil, habilitações literárias e situação económica e profissional atual), informações relativas ao trauma (e.g. tipo de acontecimento traumático; data do acontecimento traumático; resposta de stress a esse acontecimento), questões relacionadas com existência/ausência de historial clínico, e questões para avaliação do nível de stress pós-traumático.

2- Para a avaliação do nível de stress relacionado com a experiência traumática, aplica-se uma questão, adaptada de acordo com o estudo empírico de Lindstrom et al. (2011). A questão “Que nível de stress sentiu no momento após o(s) acontecimento(s) traumático(s)?” tem resposta em escala tipo *Likert* de 7 pontos, desde 0 – “Nada stressante” até 6 – “Extremamente stressante”.

No âmbito do protocolo de investigação e de acordo com o processo acima mencionado, foram aplicados os seguintes instrumentos com o objetivo de estudar as características psicométricas dos mesmos para a população portuguesa:

1- *Posttraumatic Growth Inventory* (Tedeschi & Calhoun, 1996). Versão Portuguesa de Silva, Moreira, Pinto e Canavarro (2009).

O *Posttraumatic Growth Inventory* (PTGI) consiste num questionário que avalia o grau de mudanças positivas percebidas após um acontecimento adverso. O PTGI original é um questionário de 21 itens e possui 5 dimensões: “Relação com os outros” (7 itens), “Novas Possibilidades” (5 itens), “Força Pessoal” (4 itens), “Mudança Espiritual” (2 itens) e “Apreciação da Vida” (3 itens), sendo que o valor total corresponde ao grau de Crescimento Pós Traumático.

Este questionário possui uma escala de resposta do tipo *Likert* que pede aos sujeitos que assinalem o grau em que consideram ter experienciado determinada mudança (expressa pelo item), em consequência de um determinado trauma, numa escala que varia de 0 a 5, sendo que o “0” corresponde a “Eu não experienciei esta mudança como resultado da minha doença” e “5” corresponde a “Eu experienciei completamente esta mudança como resultado da minha

doença”. No estudo de validação do instrumento para a população portuguesa de Silva, Moreira, Pinto e Canavarro (2009), o valor de *alpha* de *Cronbach* total da escala encontrado foi de .93, indicador de que o instrumento tem um grau muito bom de consistência interna.

2- *Core Beliefs Inventory*, (Cann et al., 2010).

O *Core Belief Challenge Inventory* é um instrumento de auto-preenchimento para avaliar as crenças centrais do mundo “assumptivo” (crenças religiosas, e espirituais, a natureza humana, os relacionamentos com os outros, o sentido da vida e os pontos fortes e os pontos fracos pessoais). Este inventário é composto por um total de 9 itens. As instruções indicam que os participantes devem refletir sobre o evento acerca do qual eles relatam indicar em que medida os levou a pensar seriamente em cada crença central (“por causa do acontecimento, examinei seriamente as minhas crenças espirituais ou religiosas”; “por causa do acontecimento, examinei seriamente as minhas crenças acerca do significado da minha vida”). A avaliação é efetuada numa escala de tipo *Likert* de 6 pontos (0- Nada; 1- Muito Pouco; 2- Pouco; 3- Moderadamente; 4- Muito; 5- Bastante). A pontuação que pode variar entre 0 e 45, quanto mais elevada for a pontuação, indica uma tendência para a mudança de crenças centrais.

3- *Event Related Rumination Inventory* (Cann, et al., 2011).

O *Event Related Rumination Inventory* (ERRI) é um instrumento de auto-preenchimento para avaliar os pensamentos relacionados com o acontecimento, que ocorreram imediatamente após o acontecimento. Este inventário é composto por um total de 20 itens, que se dividem em 2 sub-escalas: 10 itens intrusivos, que avaliam o estilo de ruminação intrusiva (“*eu tentei não pensar no acontecimento mas não consegui afastar os pensamentos da minha mente*”) e 10 Itens Deliberados, que avaliam o estilo de ruminação deliberada (“*eu pensei, de forma deliberada, em como o acontecimento me tinha afetado*”). A avaliação é efetuada através de escala tipo *Likert* de 4 pontos (0- Nunca; 1- Algumas Vezes; 2- Frequentemente; 3- Quase Sempre). A pontuação que pode variar de 0 a 30, quanto mais elevada, indica uma maior frequência de ruminação intrusiva e/ou deliberada.

4- *Distress Disclosure Inventory* (Kahn & Hessling, 2001).

O *Distress Disclosure Inventory* (DDI) é um instrumento de auto-preenchimento para avaliar a expressão emocional. Este inventário é composto por um total de 12 itens (“prefiro não falar sobre os meus problemas”; “estou disposto(a) a contar aos meus amigos os pensamentos que me preocupam”). A avaliação é feita numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (1- Discordo totalmente) e (5- Concordo totalmente). A pontuação pode variar entre 12 e 60, pontuação mais elevada indica tendência para a expressão emocional, baixa pontuação indica uma elevada tendência para a repressão emocional.

Análise Estatística

Para a análise estatística utilizou-se o programa *SPSS Statistics 20 for Windows* para a realização da Análise Fatorial Exploratória (AFE) dos instrumentos PTGI, CBI, ERRI, e DDI, uma vez que se pretende o estudo das características psicométricas dos mesmos para a população normativa Portuguesa. Este procedimento visa, averiguar as correlações entre as variáveis originais de modo a estimar os fatores comuns e as relações estruturais que ligam os fatores às variáveis. Assim, e dado que os instrumentos acima referidos provêm de investigações internacionais, foi efetuada a análise da fiabilidade ao nível da consistência interna e o estudo de validade de constructo através da análise fatorial exploratória e confirmatória. Para avaliar o índice de discriminação de cada item foi calculado o score total de cada participante e depois efetuada a correlação entre o score de cada item e o score total da escala. Para garantia da consistência interna na fase de validação de instrumentos os valores de *alpha* de *Cronbach* deverão ser superiores a .70 para os questionários de resposta típica (Nunnally & Bernstein, 1994). Para o estudo da validade de constructo através da AFE, foi analisada a qualidade das correlações entre as variáveis pelo teste de Bartlett e pela estatística de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). O teste Bartlett requer uma significância de $p < .005$, enquanto o KMO deverá ter valores superiores a 0.7 para se prosseguir com a análise fatorial (Marôco, 2011).

Após a AFE foi efetuada a Análise Fatorial Confirmatória (AFC) com recurso ao software AMOS (versão 20 do SPSS, IBM SPSS). A AFC é usada para avaliar a qualidade de ajustamento de um modelo teórico de medida à estrutura correlacional observada entre as variáveis manifestas (itens) (Marôco, 2010). O procedimento foi de acordo com uma lógica

de “geração de modelos” (Jöreskog & Sörbom, 1993), considerando na análise do seu ajustamento, interactivamente os resultados obtidos: para o qui-quadrado (χ^2); para o *normed fit index* (NFI); para o *goodness-of-fit index* (GFI); para o *comparative fit index* (CFI); para o *root mean square error o approximation* (RMSEA); e para o *expected cross-validation index* (ECVI). Foi realizada uma estimativa do tipo de máxima verosimilhança robusta para um modelo a um fator. Os índices de ajustamento adequados são os seguintes: $\chi^2/gf \leq 5,0$ (Smith & McMillan, 2001); TLI > .90 (Bentler & Bonnet, 1980); CFI > .90 (Smith & McMillan, 2001); RMSEA < .8 (Kline, 1998) e o SMRM deve ser o mais baixo possível (Marôco, 2010).

Procedeu-se seguidamente à análise da fiabilidade com o cálculo do *alpha* de *Cronbach*, tanto em relação a cada instrumento como às dimensões que os compõem. Foi ainda efectuada a análise de Fiabilidade Compósita AMOS.

No que respeita ao estudo da sensibilidade procedeu-se ao cálculo das diferentes medidas de tendência central, de dispersão e de distribuição para os diferentes itens dos instrumentos utilizados no presente estudo. Foi efetuado o estudo da normalidade para todos os itens e para os diversos instrumentos (Anexo C).

Resultados

Seguidamente serão apresentadas as características psicométricas dos instrumentos em análise no presente estudo, mediante a exploração dos resultados da análise fatorial exploratória e da análise fatorial confirmatória, para cada uma das escalas, separadamente.

1- *Posttraumatic Growth Inventory* (Tedeschi & Calhoun, 1996). (Versão Portuguesa de Silva, Moreira, Pinto e Canavarro (2009).

Análise Fatorial Exploratória

O instrumento PTGI foi adaptado para a população portuguesa através de um estudo das características psicométricas para uma amostra de mulheres com cancro de mama (Silva et al., 2009) e para a população geral (Resende et al., 2008). O presente estudo, foi desenvolvido no âmbito de um projecto de investigação mais alargado, com mulheres portuguesas com cancro da mama e, por este motivo, justifica-se a utilização da versão adaptada de Silva et al. (2009). Contudo, a amostra deste estudo específico é junto da população normativa e, neste sentido, efetuamos a AFE também para o PTGI (versão de Silva et al, 2009) com o objectivo de avaliar as características psicométricas, nomeadamente, a estrutura fatorial, junto da população normativa avaliada no presente estudo.

O primeiro passo foi realizar a análise fatorial exploratória pelo método da medida de adequação de amostragem de *Kaiser-Meyer-Olkin*, baseada no critério de *Kaiser* ou seja com *eigenvalue* superior a 1.

Os resultados da AFE indicam que o KMO apresenta um valor de .95, qual pode ser considerado excelente. A extração de fatores foi feita com rotação *varimax* de modo a obter uma estrutura fatorial na qual apenas uma das variáveis originais esteja fortemente associada com um único fator e pouco associada com os outros fatores. (Anexo E)

Feita a extração, o resultado foi a obtenção de 3 fatores que explicam 60,43% da variância, contudo, verificou-se que os itens 11, 20 e 21 apresentam pesos fatoriais superiores a .50 em mais do que um fator, o que não é aceitável. A solução imediata aconselhada é a da retirada dos itens. Optou-se pela retirada dos itens e realizou-se nova AFE, e os resultados indicam que o KMO apresenta um valor de .928 e com nova extração de fatores realizada com rotação *varimax*, a percentagem de variância explicada tem o valor de 60,28% (Anexo E).

A nova análise fatorial exploratória sugere a retirada dos Itens 4, 6 e 14, após a retirada dos itens já mencionados, realizou-se nova AFE, em que os resultados indicam que o KMO apresenta um valor de .92 o que pode ser considerado excelente, e após nova extração de fatores realizada com rotação *varimax*, a percentagem de variância explicada tem o valor de 63,24% (Anexo E).

Pode-se verificar que nos três pesos fatoriais os valores são superiores a .50, e após esta AFE não é necessário retirarmos qualquer item. Decidiu-se então optar pelo modelo anterior, a três fatores. Cada fator representa deste modo a dimensão F1 – Novas Possibilidades e Valorização da Vida constituída pelos itens 1, 2, 3, 7, 14 e 17; a dimensão F2 – Percepção de Recursos e Competências Pessoais constituída pelos itens 8, 9, 10, 12, 13 e 19; e a dimensão F3 – Desenvolvimento Espiritual constituída pelos itens 5, 15 e 18 (Anexo E).

Análise Fatorial Confirmatória

Apesar do PTGI ser um inventário já adaptado para a população portuguesa e de ter sido realizada uma AFE, optou-se por realizar também a AFC a fim de confirmar o modelo a três fatores sugerido pela AFE.

O modelo a três fatores (M1) é composto pelos seguintes Fatores: F1 - Novas Possibilidades e Valorização da Vida constituída pelos itens 1, 2, 3, 7, 14 e 17; F2 – Percepção de Recursos e Competências Pessoais, constituída pelos itens 8, 9, 10, 12, 13 e 19; e F3 – Desenvolvimento Espiritual constituída pelos itens 5, 15 e 18. Realizada a AFC, verificou-se que os índices de ajustamento dos dois fatores cumprem os índices de ajustamento adequados ($\chi^2/df \leq 5.00$; GFI > .90; CFI > .90; RMSEA < .08). Deste modo, confirma-se a aceitação do modelo anteriormente obtido através da análise fatorial exploratória (Tabela 2)(Anexo E).

Tabela 2
Resultados da Análise Fatorial Confirmatória do PTGI

	gl	χ^2	χ^2/df	CFI	GFI	NFI	RMSEA
PTGI	80	302.552	3.782	.945	.929	.927	.074

Nota. Todos os valores na coluna χ^2 são significativos para um $p < .001$.

Pode-se concluir que, ao contrário da estrutura fatorial apresentada por Silva et al. (2009), o PTGI, aplicado à amostra do presente estudo, representa-se por três dimensões: 1-

Novas Possibilidades e Valorização da Vida, 2- Percepção de Recursos e Competências Pessoais e 3- Desenvolvimento Espiritual.

Fiabilidade

Este inventário revela uma boa consistência interna pois apresenta um valor de *alpha* de *Cronbach* de .92. O mesmo se pode dizer em relação às suas dimensões (1- Novas Possibilidades e Valorização da Vida, 2- Percepção de Recursos e Competências Pessoais e 3- Desenvolvimento Espiritual), uma vez que os valores de *alpha* de *Cronbach* das três dimensões da escala apresentam uma boa consistência interna .89, .86, e .75 respectivamente. Relativamente ao teste fiabilidade compósita, os valores encontrados para as três dimensões, nomeadamente 1- Novas Possibilidades e Valorização da Vida; 2- Percepção de Recursos e Competências Pessoais e 3- Desenvolvimento Espiritual, são, .87, .87 e .76, respectivamente, revelando uma boa consistência interna ao nível das dimensões da escala (Anexo E).

Sensibilidade

Como já foi referido anteriormente a sensibilidade permite avaliar a capacidade que a escala tem em discriminar os participantes segundo os fatores que estão a ser avaliados. Podemos verificar que a normalidade é verificada em todas as dimensões, não apresentando um desvio grosseiro à curva da normalidade (Anexo E).

Normalidade

O primeiro fator de PTGI apresenta uma assimetria de -.231 e um achatamento de -.780, o que significa que em relação à assimetria há um enviesamento à direita e o achatamento apresenta uma distribuição platicúrtica. O segundo fator apresenta uma assimetria de -.280 e um achatamento de -.831, o que significa que em relação à assimetria há um enviesamento à direita e o achatamento apresenta uma distribuição platicúrtica. O terceiro fator apresenta uma assimetria de -.174 e um achatamento de -.814 o que significa que em relação à assimetria há um enviesamento à direita e o achatamento apresenta uma distribuição platicúrtica (Anexo E).

2- Inventário de Crenças Centrais - Core Beliefs Inventory, (Cann et al., 2010)

Análise Factorial Exploratória

Como referido anteriormente, não foi efectuado, em estudos anteriores, o estudo das características psicométricas do inventário CBI para a população portuguesa e por esse motivo, para evidenciar a validade do constructo, utilizou-se o método de AFE. Salienta-se que os 9 itens que compõem este inventário pretendem avaliar as disrupção de crenças centrais (e.g. crenças religiosas, e espirituais, a natureza humana, os relacionamentos com os outros, o sentido da vida e os pontos fortes e os pontos fracos pessoais), após o confronto com o acontecimento traumático. Salienta-se que o CBI apresenta uma estrutura unifatorial proposta pelo autor (Cann et al., 2010).

Primeiramente, realizou-se a AFE pelo método da “medida de adequação de amostragem de *Kaiser-Meyer-Olkin*, baseada no critério de *Kaiser* ou seja com *eigenvalue* superior a 1.

Uma vez efetuada a primeira extração, o item 8, apresentou um peso fatorial inferior a .40, o qual não é aceitável. Após a retirada do item, procedeu-se a uma nova rotação, sendo que, os resultados da segunda análise fatorial exploratória indicam que o KMO apresenta um valor de .869, o qual pode ser considerado bom. (Anexo F 1.1)

A extração de fatores foi feita com rotação *varimax* de modo a obter uma estrutura fatorial na qual apenas uma das variáveis originais esteja fortemente associada com um único fator e pouco associada com os outros fatores. Após efetuada a extração, o resultado foi a obtenção de 2 fatores que explicam 67,14% da variância e como se pode verificar, nos dois pesos fatoriais os valores são superiores a .60. Para além disso, observa-se que no modelo a dois fatores não é necessário retirar qualquer item (Anexo F).

De acordo com os resultados obtidos, decidiu-se optar pelo modelo a dois fatores. Cada fator representa, respetivamente, a dimensão F1 composta pelos itens 3, 4, 5, 6, 7, e 9; e a dimensão F2 composta pelos itens 1 e 2 (Anexo F).

Análise Fatorial Confirmatória

Seguidamente, após a AFE, optou-se por realizar também a AFC com o objetivo de confirmar o modelo a dois fatores sugerido pela AFE.

O modelo a dois fatores (M1) é composto pelos seguintes fatores: F1, constituída pelos itens 3, 4, 5, 6, 7, e 9 e a dimensão F2, composta pelos itens 1 e 2. Realizada a análise fatorial confirmatória, verificou-se que os índices de ajustamento dos dois fatores cumprem os índices de ajustamento adequados ($\chi^2/\text{gl} \leq 5.00$; $\text{GFI} > .90$; $\text{CFI} > .90$; $\text{RMSEA} < .08$) Acrescenta-se que, os resultados da AFC são congruentes com os resultados anteriormente apresentados na AFE, para o CBI (Tabela 3)(Anexo F).

Tabela 3
Resultados da Análise Fatorial Confirmatória do CBI

	gl	χ^2	χ^2/gl	CFI	GFI	NFI	RMSEA
CBI	18	44.026	2.446	.985	.979	.976	.053

Nota. Todos os valores na coluna χ^2 são significativos para um $p < .001$.

Legenda:

Neste sentido, conclui-se que o inventário representa-se por duas dimensões denominadas por: dimensão 1 - Crenças sobre imprevisibilidade dos acontecimentos) e dimensão 2 - Crenças sobre o próprio, os outros e o futuro. A denominação atribuída às duas dimensões justifica-se pelo conteúdo dos respectivos itens.

Fiabilidade

Este inventário, revela uma boa consistência interna pois apresenta um valor de *alpha* de *Cronbach* de .86. O mesmo se pode dizer em relação às suas dimensões, uma vez que os valores de *alpha* de *Cronbach* das duas dimensões da escala apresentam uma boa consistência interna de .88 para a dimensão 1 (Crenças sobre imprevisibilidade dos acontecimentos) e de .75 para a dimensão 2 (Crenças sobre o próprio, os outros e o futuro. Relativamente ao teste fiabilidade compósita, os valores encontrados para as duas dimensões, nomeadamente .88 para Crenças sobre imprevisibilidade dos acontecimentos e .75 para Crenças sobre o próprio, os outros e o futuro, revelam uma boa consistência interna ao nível das dimensões da escala (Anexo F).

Sensibilidade

Podemos verificar que a normalidade é verificada em todas as dimensões, não apresentando um desvio grosseiro à curva da normalidade (Anexo F).

Normalidade

A dimensão 1 (Crenças sobre imprevisibilidade dos acontecimentos) apresenta uma assimetria de $-0,781$ e um achatamento de $0,265$, o que significa que em relação à assimetria há um enviesamento à direita e o achatamento apresenta uma distribuição leptocúrtica. A dimensão 2 (Crenças sobre o próprio, os outros e o futuro) apresenta uma assimetria de $0,143$ e um achatamento de $-1,042$, o que significa que em relação à assimetria há um enviesamento à esquerda e o achatamento apresenta uma distribuição platicúrtica (Anexo F).

3- *Event Related Rumination Inventory* (Cann, et al., 2011)

Análise Fatorial Exploratória

Como referido anteriormente, o inventário ERRI foi aplicado pela primeira vez à população portuguesa, sendo que, no âmbito do estudo das características psicométricas na população e para evidenciar a validade do construto utilizou-se o método de Análise Fatorial Exploratória.

Salienta-se que os 20 itens que compõem esta escala, dividem-se em 2 sub-escalas; ERRI_I, constituída por 10 itens que avaliam o estilo de ruminação intrusiva; e ERRI_D, constituída por 10 itens que avaliam o estilo de ruminação deliberada. Assim, o inventário apresenta uma estrutura original de duas dimensões, proposta pelo autor (Cann, et al., 2011).

O primeiro passo foi realizar a AFE pelo método da “medida de adequação de amostragem de *Kaiser-Meyer-Olkin*, baseada no critério de *Kaiser* ou seja com *eigenvalue* superior a 1.

Os resultados da AFE indicam que o KMO apresenta um valor de $0,956$, que pode ser considerado excelente. A extração de fatores foi feita com rotação *varimax* de modo a obter uma estrutura fatorial na qual uma e apenas uma das variáveis originais esteja fortemente associada com um único fator e pouco associada com os outros fatores. Feita a extração, o resultado foi a obtenção de 2 fatores que explicam $63,13\%$ da variância (Anexo G).

Decidiu-se então optar pelo modelo a dois fatores. Cada fator representa deste modo a dimensão Estilo de Ruminação Intrusiva, composta pelos itens da ruminação intrusiva (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10) e a dimensão Estilo de Ruminação Deliberada, composta pelos itens da ruminação deliberada (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10) (Anexo G).

Análise Fatorial Confirmatória

Apesar de ter sido efectuada uma AFE para o ERRI, optou-se por realizar também a AFC a fim de confirmar o modelo a dois factores sugerido pela AFE.

O modelo a dois factores (M1) é composto pelos seguintes factores: Estilo de Ruminação Intrusiva (composto pelos itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10); Estilo de Ruminação Deliberada (composto pelos itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10).

Realizada a AFC, verificou-se que os índices de ajustamento dos dois factores cumprem os índices de ajustamento adequados ($\chi^2/\text{gl} \leq 5.00$; GFI > .90; CFI > .90; RMSEA < .08). Confirma-se, deste modo, a estrutura fatorial apresentada pela AFE (Tabela 4) (Anexo G).

Tabela 4
Resultados da Análise Fatorial Confirmatória do ERRI

	gl	χ^2	χ^2/gl	CFI	GFI	NFI	RMSEA
ERRI	163	398.408	2.444	.969	.925	.949	.053

Nota. Todos os valores na coluna χ^2 são significativos para um $p < .001$.

Na amostra do presente estudo o inventário ERRI é representado por duas dimensões: Estilo de Ruminação Intrusiva e Estilo de Ruminação Deliberada, em consonância com o estudo de validação original (Cann, et al., 2011).

Fiabilidade

Esta escala revela uma boa consistência interna pois apresenta um valor de *alpha* de Cronbach de .95. O mesmo se pode dizer em relação às suas dimensões (Estilo de Ruminação Intrusiva e Estilo de Ruminação Deliberada.), uma vez que os valores de *Alpha* de Cronbach das duas dimensões da escala apresentam uma boa consistência interna .96 e .90, respectivamente. Relativamente ao teste fiabilidade compósita, os valores encontrados para as duas dimensões Estilo de Ruminação Intrusiva .96 e Estilo de Ruminação Deliberada .90, revelam uma boa consistência interna ao nível das dimensões da escala (Anexo G).

Sensibilidade

Podemos verificar que a normalidade é verificada em todas as dimensões, não apresentando um desvio grosseiro à curva da normalidade (Anexo G).

Normalidade

A dimensão Estilo de Ruminação Intrusiva apresenta uma assimetria de $-.222$ e um achatamento de $-.918$, o que significa que em relação à assimetria há um enviesamento à direita e o achatamento apresenta uma distribuição platicúrtica. A dimensão Estilo de Ruminação Deliberada apresenta uma assimetria de $-.040$ e um achatamento de $-.585$, o que significa que em relação à assimetria há um enviesamento à direita e o achatamento apresenta uma distribuição platicúrtica (Anexo G).

4- Distress Disclosure Inventory (Kahn & Hessling, 2001)

Análise Fatorial Exploratória

À semelhança do processo efectuado nos inventários anteriores, foi desenvolvida a AFE, com o objectivo de explorar as características psicométricas do DDI, uma vez que este inventário nunca foi utilizado na população portuguesa.

Salienta-se que, o DDI é constituído por 12 itens desenvolvidos para avaliar a propensão individual para a expressão emocional, e apresenta uma estrutura unidimensional proposta pelo autor (Kahn & Hessling, 2001).

No âmbito da AFE, primeiramente realizou-se a AFE pelo método da “medida de adequação de amostragem de *Kaiser-Meyer-Olkin*, baseada no critério de *Kaiser* ou seja com *eigenvalue* superior a 1. Os resultados da AFE indicam que o KMO apresenta um valor de $.894$, que pode ser considerado muito bom.

A extração de fatores foi feita com rotação *varimax* de modo a obter uma estrutura fatorial na qual uma e apenas uma das variáveis originais esteja fortemente associada com um único fator e pouco associada com os outros fatores.

Feita a extração, o resultado foi a obtenção de 2 fatores que explicam $59,97\%$ da variância. Pode-se verificar que nos dois pesos fatoriais os valores são superiores a $.60$, deste modo, podemos observar que no modelo a dois fatores não é necessário retirarmos qualquer item (Anexo H).

De acordo com os valores obtidos, decidiu-se optar pelo modelo a dois fatores, sem a exclusão de itens. Deste modo, cada fator representa, respetivamente, a dimensão Expressão Emocional (composta pelos itens 1, 2, 3, 6 e 7) e a dimensão Contenção Emocional (composta pelos itens 4, 5, 8, 9, 10, 11 e 12) (Anexo H).

Análise Fatorial Confirmatória

Neste último inventário descrito optou-se por, à semelhança do processo desenvolvido nos inventários acima descritos, realizar também a AFC, com o objetivo de confirmar o modelo a dois fatores sugerido pela AFE.

O Modelo a dois fatores (M1) é composto pelos seguintes Fatores: Expressão (composto pelos itens 1, 2, 3, 6, 7, 11 e 12); e Contenção (composto pelos itens 4, 5, 8, 9 e 10).

Realizada a AFC, verificou-se que os índices de ajustamento dos dois factores cumprem os índices de ajustamento adequados ($\chi^2/\text{gl} \leq 5.00$; $\text{GFI} > .90$; $\text{CFI} > .90$; $\text{RMSEA} < .08$). Tendo em conta estes resultados, assume-se a mesma estrutura fatorial proposta pela AFE. (Tabela 5)(Anexo H)

Tabela 5
Resultados da Análise Fatorial Confirmatória do DDI

	gl	χ^2	χ^2/gl	CFI	GFI	NFI	RMSEA
DDI	52	87.104	1.675	.987	.971	.969	.036

Nota. Todos os valores na coluna χ^2 são significativos para um $p < .001$.

Em suma, na população portuguesa avaliada segundo a amostra do presente estudo, o DDI representa-se por duas dimensões: Expressão Emocional e Contenção Emocional.

Fiabilidade

Esta escala revela uma boa consistência interna pois apresenta um valor de *Alpha* de *Cronbach* de .87. O mesmo se pode dizer em relação às suas dimensões (Expressão e Contenção), uma vez que os valores de *alpha* de *Cronbach* das duas dimensões da escala apresentam uma boa consistência interna .88 e .84, respetivamente. Relativamente ao teste fiabilidade compósita, os valores encontrados para as duas dimensões Expressão Emocional .88 e Contenção Emocional .84, revelam uma boa consistência interna ao nível das dimensões da escala (Anexo H).

Sensibilidade

Podemos verificar que a normalidade é verificada em todas as dimensões, não apresentando um desvio grosseiro à curva da normalidade (Anexo H).

Normalidade

A dimensão Expressão Emocional apresenta uma assimetria de .005 e um achatamento de -.524, o que significa que em relação à assimetria há um enviesamento à esquerda e o achatamento apresenta uma distribuição platicúrtica. A Contenção Emocional apresenta uma assimetria de -.014 e um achatamento de -.732, o que significa que em relação à assimetria há um enviesamento à direita e o achatamento apresenta uma distribuição platicúrtica (Anexo H).

Em suma, como se pode verificar pelos resultados obtidos, acima descritos, constata-se que os quatro instrumentos analisados no presente estudo, são válidos (Tabela 6), apresentam bons índices de fiabilidade (Tabela 7) e ajustamento (Tabela 8). Cumprem ainda todos os parâmetros da normalidade (Tabela 9).

Tabela 6
Validade dos Instrumentos

Instrumento	KMO	Classificação*	Teste Bartlett's	Nº de dimensões extraídas após rotação varimax
PTGI	.92	Excelente	.000	3
CBI	.87	Boa	.000	2
ERRI	.96	Excelente	.000	2
DDI	.90	Excelente	.000	2

Nota. PTGI – Posttraumatic Growth Inventory ; CBI - Core Beliefs Inventory; ERRI – Event Related Rumination Inventory; DDI - Distress Disclosure Inventory

Tabela 7
Fiabilidade de Todas as Dimensões das Escalas

Instrumento	Dimensões após Rotação Varimax	Nº de Itens Saturados	Fiabilidade	Fiabilidade Compósita	Alpha Total
PTGI	1. Novas Possibilidades e Valorização da Vida	6	.89	.87	.92
	2. Percepção de Recursos e Competências Pessoais	6	.86	.87	
	3. Desenvolvimento Espiritual	3	.75	.76	
CBI	1. Crenças sobre imprevisibilidade dos acontecimentos	6	.88	.88	.86
	2. Crenças sobre o próprio, os outros e o futuro	2	.75	.75	
ERRI	1. Estilo de Ruminação Intrusiva	10	.96	.96	.95
	2. Estilo de Ruminação Deliberada	10	.90	.90	
DDI	1. Expressão Emocional	7	.88	.88	.87
	2. Contenção Emocional	5	.84	.84	

Notas. Classificação de Hill & Hill (2005).

Tabela 8

Resultados da Análise Fatorial Confirmatória de Todos os Instrumentos

	gl	χ^2	$\chi^2/$ gl	CFI	GFI	NFI	RMSEA
IDPT	80	302.552	3.782	.945	.929	.927	.074
CBI	18	44.026	2.446	.985	.979	.976	.053
ERRI	163	398.408	2.444	.969	.925	.949	.053
DDI	52	87.104	1.675	.987	.971	.969	.036

Nota. Todos os valores na coluna χ^2 são significativos para um $p < .001$

PTGI – *Posttraumatic Growth Inventory*; CBI - *Core Beliefs Inventory*; ERRI – *Event Related Rumination Inventory*; DDI - *Distress Disclosure Inventory*

Tabela 9

Parâmetros de Normalidade das Dimensões

Dimensões	Assimetria	Erro Padrão da Assimetria	Achatamento	Erro Padrão do Achatamento
PTGI_F1	-.331	.108	-.718	.216
PTGI_F2	-.280	.180	-.831	.216
PTGI_F3	-.174	.180	-.814	.216
CBI_F1	-.781	.108	.265	.216
CBI_F2	.143	.108	-1.042	.216
ERRI_F1	-.222	.108	-.918	.216
ERRI_F2	-.040	.108	-.585	.216
DDI_F1	.005	.108	-.732	.216
DDI_F2	-.014	.108	-.524	.216

Nota. Todos os valores são significativos para um $p < .001$

PTGI – *Posttraumatic Growth Inventory*; CBI - *Core Beliefs Inventory*; ERRI – *Event Related Rumination Inventory*; DDI - *Distress Disclosure Inventory*

DISCUSSÃO

O objectivo inicial do presente estudo consistiu na adaptação e estudo das características psicométricas para a população geral portuguesa dos instrumentos já acima referidos, PTGI, CBI, ERRI, e DDI os quais avaliam respectivamente o crescimento pós-traumático, as crenças centrais, o estilo de ruminação, e a expressão emocional relacionada com o acontecimento.

Os resultados indicam que, embora o PTGI não tenha mantido a mesma estrutura de fatores do PTGI original (Tedeschi & Calhoun, 1996), apresentou uma boa consistência interna para a escala total, assim como para os três fatores, o que permite-nos concluir a existência de boas características psicométricas, legitimando a sua utilização em contexto clínico e de investigação na população portuguesa. A solução fatorial encontrada é constituída por três fatores que na sua totalidade são responsáveis por 63,2% da variabilidade das respostas ao inventário após a retirada dos seis itens. Assim, recorrendo a critérios estatísticos e tendo em conta o significado conceptual e teórico de cada item, os itens foram distribuídos pelos três fatores.

Considerando o estudo de Silva et al. (2009) do qual resultou o instrumento utilizado nesta investigação com uma estrutura de quatro fatores (F1- Percepção de recursos e competências pessoais; F2 – Novas possibilidades e Valorização da vida; F3 Fortalecimento das Relações interpessoais e F4 – Desenvolvimento espiritual), na presente investigação os resultados indicam que apenas os itens que correspondem aos fatores Novas Possibilidades e Valorização da Vida (F1) e Desenvolvimento Espiritual (F3), estão em concordância com o estudo de Silva et al. (2009), uma vez que o segundo fator Percepção de Recursos e Competências Pessoais (F2), na presente investigação, surge da junção dos itens de dois fatores após a eliminação de itens sugerida pela AFE. Assim, o segundo fator, Percepção de Recursos e Competências Pessoais (F2) é constituído por seis itens, incluindo os itens (8- “Sinto-me mais próximo(a) das outras pessoas” e 9- “Estou mais disponível para demonstrar as minhas emoções”).

Relativamente à estrutura fatorial do PTGI encontrada no presente estudo, o estudo de Resende et al., (2008) realizado junto da população geral portuguesa, apresentou resultados que remetem para uma estrutura fatorial com três fatores, na qual a composição dos itens por factor é diferente da estrutura fatorial resultante do presente estudo. Assim, e à semelhança dos resultados desta investigação, as versões Portuguesa, Chinesa, Bósnia, e Espanhola

encontraram também uma estrutura de fatores diferente da original, com exceção da adaptação e validação do PTGI na população Holandesa (Jaarsma et al., 2006) e Australiana (Morris et al., 2005). Especificamente, numa amostra portuguesa de mulheres com cancro de mama (Silva et al., 2009), e numa amostra com vítimas de cancro de nacionalidade Chinesa retiveram uma estrutura de quatro fatores (Ho et al., 2004) com semelhanças na estrutura fatorial encontrada. No estudo de validação para a população Japonesa (Taku et al., 2007) com uma amostra de estudantes do ensino superior, Bósnia (Powell et al., 2003) com uma amostra de refugiados/desalojados de *Sarajevo* e Espanhola (Weiss & Berger, 2006) com uma amostra de emigrantes latinos, foram encontrados três fatores, os quais apresentam uma estrutura fatorial diferente da estrutura encontrada neste estudo.

No presente estudo os resultados do CBI indicam que, apesar de originalmente este inventário ter uma estrutura unifatorial, proposta pelo autor (Cann et al., 2010), a solução fatorial encontrada é constituída por dois fatores que na sua totalidade são responsáveis por 67,141% da variabilidade das respostas, após a retirada do item que avalia as crenças espirituais ou religiosas. Este inventário, e à semelhança do estudo de validação do instrumento original (Cann et al., 2010), apresenta ainda, bons níveis de consistência interna para a escala total assim como nas suas duas dimensões denominadas de, Crenças sobre imprevisibilidade dos acontecimentos e Crenças sobre o próprio, os outros e o futuro. De acordo com a teoria subjacente do modelo, este inventário apresenta um constructo válido e fiável para estudar as mudanças nas crenças individuais dos sujeitos, decorrentes da experiência de acontecimentos stressantes e ou traumáticos. Dado que os valores da escala apresentam uma boa consistência interna, permite-nos concluir pela existência de boas características psicométricas, legitimando a sua utilização em contexto clínico e de investigação junto da população portuguesa.

O modo como ocorre o processo cognitivo de mudança de crenças após a exposição a um acontecimento traumático, depende em parte do modo como o sujeito confronta cognitiva e emocionalmente o impacto físico, psicológico e social provocado pelo acontecimento traumático. A teoria e a investigação sugerem que a ocorrência de elevados níveis de pensamentos intrusivos fazem parte do processo cognitivo, no momento imediatamente a seguir à exposição ao trauma, por outro lado, quando o indivíduo pensa deliberadamente acerca do acontecimento, facilita o seu envolvimento no processo, através da mudança de crenças centrais, do próprio, da imprevisibilidade dos acontecimentos e em relação ao futuro, atribuindo novo significado aos acontecimentos (Elwood et al., 2009 & Taku et al., 2008).

No âmbito do ERRI, instrumento que avalia o estilo de ruminação (ERRI), os resultados deste estudo indicam que o inventário manteve a mesma estrutura fatorial do instrumento original, proposta pelos autores (Cann, et al., 2011). A solução fatorial encontrada é constituída por dois fatores que, na sua totalidade são responsáveis por 63,2% da variabilidade das respostas ao inventário. Deste modo, não foi efectuada nenhuma alteração comparativamente com a estrutura fatorial original. À semelhança dos resultados encontrados pelos autores do inventários original (Cann et al., 2011), os resultados do presente estudo revelam muito boa consistência interna para a escala total, assim como para os dois fatores, o que parece permitir-nos concluir pela existência de boas características psicométricas, o que torna este inventário válido e fiável para utilização em contexto clínico e de investigação na população portuguesa.

De acordo com a investigação, a expressão emocional, conjuntamente com o estilo de ruminação (intrusiva ou deliberada) e a mudança de crenças, é uma variável importante no processo que conduz ao crescimento pós-traumático (Lindstrom et al., 2013). No presente estudo, o inventário DDI, que avalia a expressão emocional, apresenta resultados que diferem da estrutura unifatorial proposta pelos autores (Kahn & Hessling, 2001). Assim, a solução fatorial encontrada é constituída por dois fatores que, na sua totalidade são responsáveis por 59,93% da variabilidade das respostas, sem a retirada de qualquer item.

Este inventário, e à semelhança do estudo de validação do instrumento original (Kahn & Hessling, 2001), apresenta ainda, bons níveis de consistência interna para a escala total assim como nas suas duas dimensões. i.e, no que concerne ao número de fatores, o que permite concluir pela existência de boas características psicométricas, legitimando a sua utilização em contexto clínico e de investigação junto da população portuguesa.

Conclusão

Nos últimos anos, inúmeras investigações têm sido efetuadas para demonstrar a necessidade de estudar os processos envolvidos no crescimento pós-traumático. A necessidade da utilização de instrumentos de medida fiáveis e válidos para populações de diferentes nacionalidades dá origem ao estudo das características psicométricas de instrumentos, como é o caso do presente trabalho.

Os resultados encontrados sugerem que, apesar da amostra ter um elevado número de participantes, a mesma apresenta algumas limitações em estudos deste tipo, uma vez que a variabilidade amostral não parece ser representativa da população em estudo. O elevado número de participantes do género feminino, assim como o elevado nível das habilitações literárias, representado pela frequência superior de participantes com o grau de mestrado e doutoramento. Ao nível da distribuição geográfica da amostra, uma grande percentagem situa-se na grande Lisboa, Médio Tejo e grande Porto.

Uma das limitações encontradas, foi o facto de haver uma limitação temporal do acontecimento traumático, uma vez que só poderiam participar sujeitos que tivessem experienciado um acontecimento traumático nos últimos cinco anos, não sendo por isso contemplados sujeitos da população portuguesa que experienciaram acontecimentos traumáticos num período anterior a 2009 e que, porventura, apesar da maior distância de tempo, possam manifestar níveis significativos de mudança de crenças centrais, ruminação e até crescimento pós-traumático.

Ao longo dos anos, tem aumentado na literatura internacional o número de estudos que avalia não só as propriedades psicométricas dos instrumentos utilizados neste estudo como as relações empíricas entre os conceitos envolvidos no processo de CPT, no entanto, ao nível da literatura nacional, não temos conhecimento de estudos em que aplicaram instrumentos relacionados com o processo de CPT. Neste sentido, o presente estudo, apresenta um carácter inovador, pela aplicação e respetivo estudo das características psicométricas de instrumentos que avaliam conceitos relacionados com o processo de CPT, nomeadamente, as crenças centrais, a ruminação e a expressão emocional.

Para além disso, os estudos de validação dos instrumentos têm sido desenvolvidos junto de amostras de estudantes universitários, sendo por isso uma mais valia este estudo ter sido efetuado junto da população geral e normativa portuguesa.

Acrescenta-se também a importância do estudo do crescimento pós-traumático no contexto de investigação atual das reações psicológicas à adversidade, crise, ou trauma.

Dado que nos últimos anos, um elevado número de estudos ter sugerido que apenas uma pequena percentagem de sujeitos expostos a adversidades, desenvolvem um conjunto significativo de sintomas, ao ponto de se constituir como perturbação com significado clínico. Contudo, parece estar em proeminente expansão o contexto clínico e de investigação, sobretudo ao nível internacional que a adversidade é frequentemente potenciadora da experiência de desenvolvimento pessoal e relacional, que se reflete na descoberta de novas forças e capacidades, na revitalização de relações interpessoais, na atribuição de novos significados de vida e no fortalecimento ao nível espiritual. A conceptualização de um acontecimento negativo como uma oportunidade de mudança para trajetórias mais adaptativas, parecem ser indispensáveis para uma melhor compreensão da diversidade humana, pelo que parece pertinente que futuros estudos e propostas de intervenção a contemplem.

Neste sentido, e para uma análise mais aprofundada dos processos de CPT, seria essencial que futuras investigações pudessem avaliar a magnitude do sofrimento, analisarem a relação de CPT com diagnósticos psicopatológicos específicos, e a magnitude do sofrimento do acontecimento adverso. De salientar a importância de, em futuras investigações, avaliar a severidade do sofrimento emocional da vítima, o modo como este interpretou o acontecimento e de como o trauma desafiou os seus esquemas mentais.

Assim, para estudos posteriores, seria essencial a utilização de técnicas quantitativas e qualitativas em simultâneo no mesmo estudo, que permitisse analisar o impacto do acontecimento traumático nos esquemas prévios do sujeito, o tipo de processamento cognitivo logo no período pós-trauma, assim como as diferentes trajetórias após o acontecimentos adversos, junto de população idosa, doentes crónicos e outras patologias. Deste modo, torna pertinente que a investigação futura deva contemplar um prazo mais alargado no que diz respeito à data do acontecimento e data de resposta, isto é, superior a cinco anos. Esta parece ser uma variável a ter em conta em futuras investigações, em estudos longitudinais, o que permitirá a possibilidade de avaliar o impacto do acontecimento ao longo do tempo, assim como, os diferentes tipos de resposta ao acontecimento traumático pelos indivíduos em estudo. Este estudo fornece instrumentos com boas qualidades métricas, de grande utilidade permitindo avaliar, com precisão e rapidez, os conceitos que pretendem medir. Deste modo, conclui-se que os referidos instrumentos podem ser administrados em contextos clínicos e de investigação junto da população portuguesa com diferentes problemáticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Affleck, G., & Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality, 64*, 899-922. doi:10.1111/j.1467-6494.1996.tb00948.x
- American Psychiatric Association (2002). Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais: 4ª edição revista (DSM IV-TR). Climepsi Editores: Lisboa.
- Arbuckle, J. L. (1982). AMOS users' guide: version 3.6. Chicago, IL: SPSS, 1997. *Research, 19*, 491-504.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indices in structural models. *Psychological Bulletin, 107* (2), 238-246.
- Bostock, L., Sheikh, A. I., & Barton, S. (2009). Posttraumatic growth and optimism in health-related trauma: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 16*(4), 281-296. doi:10.1007/s10880-009-9175-6
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen, & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). London: SAGE.
- Byrne, B. M. (2001). *Structural equation modeling with AMOS*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Bryman, A., & Cramer, D. (2003). *Análise de dados em ciências sociais. Introdução às técnicas utilizando o SPSS para windows (3ª Ed.)*. Oeiras: Celta.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1998). Beyond recovery from trauma: implications for clinical practice and research. *Journal of Social Issues, 54*, 357-371.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlation test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress, 13*, 521-527.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2001). Posttraumatic growth: The positive lessons of loss. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction & the experience of loss* (pp. 157-172). Washington, DC: American Psychological Association.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry, 15*(1), 93-102.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *The handbook of*

- posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 1-23). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (2013). The Process of Posttraumatic Growth in Clinical Practice. In Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G., *Posttraumatic growth in clinical practice* (pp. 1–22). New York, NY US: Routledge/Taylor&Francis Group.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., Vishnevsky, T., & Danhauer, S. C. (2010). The core beliefs inventory: A brief measure of disruption in the assumptive world. *Anxiety, Stress, and Coping*, *23*(1), 19-34.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T., & Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The Event Related Rumination Inventory. *Anxiety, Stress, and Coping*, *24*(2), 137-156.
- Cordova, M. J., L. L. Cunningham, C.R. Carlson, and M. A. Andrykowski. (2001)9. Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychol* *20*:176-85.
- Elwood, L.S., Hahn, K.S., Olatunji, B.O., & Williams, N.L. (2009). Cognitive vulnerabilities to the development of PTSD: A review of four vulnerabilities and the proposal of an integrative vulnerability model. *Clinical Psychology Review*, *29*, 87-100. doi:10.1016/j.cpr.2008.10.002
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit-finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*, 797-816. doi:10.1037/0022-006X.74.5.797
- Hill, M., & Hill, A. (2005). *Investigação por questionário* (2a ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Ho, S. M., Chan, C. L., & Ho, R. T. (2004). Posttraumatic growth in Chinese cancer survivors. *Psycho-Oncology*, *13*(6), 377-389.
- Hobfoll, S. E., Hall, B., Canetti-Nisim, D., Galea, S., Johnson, R. J., & Palmieri, P. A. (2007). Refining our understanding of traumatic growth in the face of terrorism: moving from meaning cognitions to doing what is meaningful. *Applied Psychology: An International Review*, *56*, 345-366.
- Jaarsma, T. A., Pool, G., Sanderman, R., & Ranchor, A. V. (2006). Psychometric properties of the Dutch version of the Posttraumatic Growth Inventory among cancer patients. *Psycho-Oncology*, *15*, 911-920.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1993). *LISREL8: Structural equation modelling with the SIMPLIS command language*. Chicago, IL: Scientific Software International.

- Joseph, S., & Linley, P. A. (2008). Psychological assessment of growth following adversity: A review. In S. Joseph & P. A. Linley (Eds.), *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress* (pp. 22-36). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Kahn, J. H., & Hessling, R. M. (2001). Measuring the tendency to conceal versus disclose psychological distress. *Journal of Social and Clinical Psychology, 20* (1), 41–65.
- Kahn, J. H., Huckle, B. E., Bradley, A. M., Glinski, A. J., & Malak, B. L. (2012). The Distress Disclosure Index: A research review and multitrait-multimethod examination. *Journal of Counseling Psychology, 59*, 134-149.
- Kline, P. (1994). *An Easy Guide to Factor Analysis*. Londres: Routledge.
- Kline, R. B. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
- Lemke, C. (2005). Modelos de equações estruturais com ênfase em análise fatorial confirmatória no Software AMOS. Monografia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Matemática, Departamento de Estatística. Porto Alegre, Brasil.
- Lepore, S. J., Fernandez-berrocal, P., Ragan, J., & Ramos, N. (2004). It's not bad: Social Challenges to emotional disclosure enhance adjustment to stress. *Anxiety, Stress & Coping, 17*(4), 341–361.
- Lindstrom, C. M., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2011). The Relationship of Core Belief Challenge, Rumination, Disclosure, and Sociocultural Elements to Posttraumatic Growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 1*-6.
- Lindstrom, C. M., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2013). The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and sociocultural elements to posttraumatic growth. *Psychological Trauma, 5*(1), 50-55.
- Linley, P. A. (2003). Positive Adaptation to Trauma: Wisdom as Both Process and Outcome. *Journal of Traumatic Stress, 16*, 601-610.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress, 17*(1), 11-21.
- Linley, P. A., Joseph, S., & Goodfellow, B. (2008). Positive changes in outlook following trauma and their relationship to subsequent posttraumatic stress, depression, and anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology, 27*(8), 877-891.

- Maercker, A., & Zoellner, T. (2004). The Janus Face of self-perceived growth: toward a two-component model of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15, 60-64.
- Melo, V., Leal, I. & Maroco, J. (2006). Estudo preliminar de um estudo de PTSD em mulheres sobreviventes de cancro da mama. *Actas do 6o Congresso Nacional de Psicologia de Saúde*, 407-414
- Marcelino, D., & Gonçalves, S. (2012). Perturbação Pós-Stress Traumático: Características psicométricas da versão portuguesa do *Posttraumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version (PCL-C)*. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 30 (1), 71-75.
- Marôco, J. (2010). *Análise de Equações Estruturais. Fundamentos Teóricos, SoftWare e Aplicações*. Pero Pinheiro. ReportNumber, Lda.
- Marôco, J. (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. 5ª edição. Pêro Pinheiro: ReportNumber, Lda.
- MacKinnon, D. P., Fairchild, A. J., & Fritz, M. S. (2007). Mediation analysis. *Annual Review of Psychology*, 58, 593-614.
- Morris, B. A., Shakespeare-Finch, J., Rieck, M., & Newbery, J. (2005). Multidimensional nature of Posttraumatic Growth in an Australian Population. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 575-585.
- Nunnally, J. C. & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64 (1), 71-105. doi:10.1111/j.1467-6494.1996.tb00815.x
- Parkes, C. M. (1971). Psycho-social transitions: A field for Study. *Social Science and Medicine*. 5. 101-105.
- Pennebaker, J. W., Zech, E., & Rim, B. (2001). Disclosing and sharing emotion: Psychological, social and health consequences. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, R. O. Hansson, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 517-539). Washington DC: American Psychological Association.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de Dados para Ciências Sociais – A complementaridade do SPSS* (3ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2003). *Journal of Clinical Psychology*, 59, 71-83.

- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma, 14*(5), 364-388. doi:10.1080/15325020902724271
- Ramos, C. & Leal, I. (2012). Posttraumatic Growth in the Aftermath of Trauma: A Literature Review About Related Factors and Application Contexts. *Psychology Community & Health, 2*(1), 43–54.
- Resende, C., Sendas, S., & Maia, A. (2008). Estudo das características psicométricas do Posttraumatic Growth Inventory- PTGI- (Inventário de Crescimento Pós-Traumático) para a população portuguesa. In Noronha, A. P., Machado, C., Almeida, L., Gonçalves, M., Martind, S., & Ramalho, V. (Ed.), *Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp. 1-16). Braga: Psiquilibrios Edições.
- Salgueiro, M. F. (2008). *Modelos de equações estruturais: Aplicações com LISREL*. Manuscrito no prelo.
- Schroevers, M. J., Helgeson, V. S., Sanderman, R., & Rancho, A. V. (2010). Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. *Psycho-Oncology, 19*, 46-53.
- Silva, S. M., Moreira, H. C., Pinto, S., & Canavarro, M. C. (2009). Cancro da mama e desenvolvimento pessoal e relacional: Estudo das características psicométricas do Inventário de Desenvolvimento Pós-Traumático (Posttraumatic Growth Inventory) numa amostra de mulheres da população Portuguesa. [Breast cancer and relational and personal development: Study of the psychometric characteristics of the Posttraumatic Growth Inventory in a sample of Portuguese women]. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica, 28*(2), 105–133.
- Smith, T. D., & McMillan, B. F. (2001). *A Primer of Model Fit Indices in Structural Equation Modeling*. Paper presented at the Annual Meeting of the Southwest Educational Research Association, New Orleans.
- Strümpfer, D. J. W. (2006). The Strengths Perspective: Fortigenesis in adult life. *Social Indicators Research, 77*, 11-36.
- Sumalla, E. C., Ochoa, C. & Blanco, I. (2009). Posttraumatic growth in cancer: Reality or ilusion? *Clinical Psychology Review, 29*, 24-33.

- Taku, K., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Gil-Rivas, V., Kilmer, R. P. & Cann, A. (2007). Examining posttraumatic growth among Japanese university students. *Anxiety, Stress & Coping, 20*(4), 353-367.
- Taku, K., Tedeschi, R. G., Cann, A., & Calhoun, L. G. (2009). The Culture of Disclosure: Effects of Perceived Reactions to Disclosure on Posttraumatic Growth and Distress in Japan. *Journal of Social and Clinical Psychology, 28*(10), 1226–1243.
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. (1995). Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry, 15*, 1-18.
- Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., & Reeve, C. L. (2012). Posttraumatic Growth , Meaning in Life , and Life Satisfaction in Response to Trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy, 4*(4), 400–410.
- Ullman, J. B. (1996). Structural Equation Modelling. In B.G. Tabachnick, & I.S. Fidell (Eds.), *Using Multivariate Statistics* (pp. 709-811). New York: Harper & Row.
- Vásquez, C., Cervellón, P., Pérez-Sales, P., Vidales, D., & Gaborit, M. (2001). Positive emotions in earthquake survivors in El Salvador. *Journal of Anxiety Disorders, 19*, 313-328.
- Wang, F., & Head, M. (2007). How can the Web Help Build Customer Relationships? An Empirical Study on E-Tailing. *Information & Management, 44* (2), 115-129.
- Weiss, T., & Berger, R. (2006). Reliability and validity of a Spanish version of the Posttraumatic Growth Inventory. *Research on Social Work Practice, 16*, 191-199
- Zoellner T., & Maercker A. (2006). Posttraumatic Growth in clinical Psychology – A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review, 26*, 626-653.

ANEXOS



INVESTIGAÇÃO SOBRE CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO

No âmbito da presente investigação, desenvolvida na especialidade de Psicologia da Saúde, da responsabilidade da Dra. Catarina Ramos (ISPA – Instituto Universitário), declaro ter compreendido a explicação por escrito que me foi fornecida acerca do estudo que se tenciona realizar, os seus objetivos e métodos. Além disso, foi-me informado acerca da total confidencialidade dos dados.

Pelo acima exposto, aceito participar na presente investigação.

Data: ___/___/___

(Assinatura do (a) participante)

(Assinatura da investigadora responsável)

ANEXO B – Questionário

Apresentação do Questionário

Este questionário, distribuído em papel junto dos participantes, foi ainda colocado *online*, na plataforma *Google Docs* no dia 9 de Julho de 2014 e a recolha de respostas terminou no dia 30 de Setembro de 2014.



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CENTRO DE PSICOLOGIA, SAÚDE E ESTUDOS

FCT
Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA

Unidade de Investigação I&D
Psicologia & Saúde

INVESTIGAÇÃO SOBRE CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO

Exmo (a) Sr (a),

No âmbito de um estudo em Psicologia da Saúde, da responsabilidade da Dra. Catarina Ramos (ISPA – Instituto Universitário), financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, vimos por este meio solicitar a sua colaboração, no sentido de autorizar a recolha de dados junto dos utentes (com idade superior a 18 anos), familiares e funcionários da (*nome da instituição*).

Este estudo pretende avaliar o crescimento pós-traumático após um acontecimento perturbador ou traumático, através da participação de todos aqueles que nos últimos **5 anos** (2009-2014), tenham passado por uma situação traumática (por exemplo: diagnóstico de doença do próprio ou de outrem; separação ou perda de alguém significativo; desemprego; acidente; assalto; entre outros).

Noutros países, a vasta investigação tem demonstrado que depois da vivência de um acontecimento traumático, as pessoas percebem mudanças positivas como, melhoria nas relações com os outros, novas prioridades de vida, maior apreciação da vida e força

individual. A relevância clínica e o vasto contexto de aplicação, institui um estudo mais aprofundado sobre o crescimento pós-traumático junto da população Portuguesa.

Deste modo, solicita-se a participação no estudo através do preenchimento de um questionário *online*, que tem a duração aproximada de 10 minutos. Assegura-se que todos os dados são confidenciais.

Esclarece-se ainda que os participantes poderão ter acesso aos resultados do estudo contactando a investigadora responsável por e-mail: aramos@ispa.pt.

Solicita-se, ainda, a divulgação deste estudo *online*, junto dos contactos desta instituição. **Segue em baixo o link para o preenchimento do questionário.**

https://docs.google.com/forms/d/1LkJWNGS1IjfvnsU6w0HUYKpVPVYux43z4jZ0W0T4_U/viewform?c=0&w=1&usp=mail_form_link

Muito obrigada pela sua participação!

Psicóloga responsável:

Dra. Catarina Ramos
Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde
ISPA-IU
Rua Jardim do Tabaco, 34
1149-041 Lisboa, Portugal
Tel. +351.218811700
email. aramos@ispa.pt



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA



Unidade de Investigação: IBD
Psicologia & Saúde
Psychology & Health
Research Unit: IBD

INVESTIGAÇÃO SOBRE CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO

Questionário sócio-demográfico

1. Data de Nascimento: ____/____/____ 1.1. Idade: _____
2. Género: Feminino Masculino
3. Nacionalidade: _____
4. Naturalidade: _____
5. Residência (Concelho): _____
6. Habilitações literárias completas:
- Sem escolaridade 4ª classe 6º ano 9º ano 12º ano
- Bacharelato Licenciatura Mestrado Doutoramento
- Outro _____
7. Situação Profissional:
- Activo Desempregado Reformado Outro _____
8. Profissão: _____
9. Estado Civil:
- Solteiro Casado União de Facto Divorciado Viúvo
10. Filhos: Sim _____ Não _____ Se sim, quantos? _____
11. Rendimento anual familiar:
- inferior a 10.000€ entre 10.001 e 20.000€ entre 20.001 e 37.500€
- entre 37.501 e 70.000€ superior a 70.001€
12. Tem ou teve alguma doença física? Sim _____ Não _____
- 12.1. Se sim, foi uma doença oncológica? Sim _____ Não _____
- 12.2. Se respondeu **sim** na questão anterior, indique qual (quais):
- _____

13. Nos **últimos 5 anos**, considera ter ocorrido na sua vida um acontecimento significativamente negativo? (Por exemplo: doença, perda de alguém significativo, desemprego, acidente, assalto, entre outros)

Sim ___ Não ___

13.1. Por favor, refira qual (quais) o (s) acontecimento (s) com forte impacto na sua vida, nos **últimos 5 anos**:

Morte de familiar/ amigo Doença grave de familiar/ amigo Acidente de viaçã

Doença grave do própri Problemas na relação conjugal/ amorosa Desempreg

Problemas nas relações com os outros (ex. familiares, profissionais, sociais) Assalto

Divórcio/ Separação Situação de catástrofe (ex. guerra, incêndio, desastre natural)

Outro _____

13.2. Que nível de stress sentiu **no momento após** o(s) acontecimento(s) traumático(s)? (Escreva cada acontecimento e assinale com uma cruz (X) o algarismo que representa o nível de stress que sentiu no momento após cada acontecimento)

Nada stressante 0	Quase nada stressante 1	Um pouco stressante 2	Moderadamente stressante 3	Muito stressante 4	Bastante stressante 5	Extremament e stressante 6
-----------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------	------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------

	0	1	2	3	4	5	6

13.3. Dos acontecimentos que reportou indique, por favor qual o que teve maior impacto para a sua vida: _____

13.4. Quanto ao acontecimento traumático, por favor, indique:

13.4.1. A data (mês, ano) em que ocorreu o acontecimento traumático.

13.4.2. O acontecimento que experimentou ou observou envolveu ameaça de morte, morte real, ferimento grave, ou ameaça à integridade física própria ou de outros? Sim _____ Não _____

13.4.3. A sua resposta ao acontecimento incluiu medo intenso, sensação de desamparo, ou horror? Sim _____ Não _____

De seguida, irá encontrar quatro questionários. Por favor, responda a TODAS as questões, enquanto mantém na memória o acontecimento traumático, que reportou acima, com maior impacto para si. Não existem respostas certas nem erradas.

Inventário de Desenvolvimento Pós-Traumático

De seguida, são apresentadas várias afirmações que refletem mudanças que poderão ter ocorrido na sua vida *desde que ocorreu o acontecimento traumático*. Cada afirmação corresponde a uma possível mudança na sua vida. Para cada uma deverá assinalar, com uma cruz (X), a resposta que melhor traduz o grau em que experienciou essa mesma mudança, de acordo com a seguinte escala:

- 0 = Eu não experienciei esta mudança como resultado do acontecimento
- 1 = Eu experienciei muito pouco esta mudança como resultado do acontecimento
- 2 = Eu experienciei pouco esta mudança como resultado do acontecimento
- 3 = Eu experienciei moderadamente esta mudança como resultado do acontecimento
- 4 = Eu experienciei bastante esta mudança como resultado do acontecimento
- 5 = Eu experienciei completamente esta mudança como resultado do acontecimento

	0	1	2	3	4	5
1. Mudei as minhas prioridades sobre o que é importante na vida.						
2. Tenho uma apreciação maior pelo valor da minha própria vida.						
3. Desenvolvi novos interesses.						
4. Sinto que posso contar mais comigo própria.						
5. Tenho uma melhor compreensão dos assuntos espirituais.						
6. Tenho uma ideia mais clara de que posso contar com as pessoas em tempos de dificuldade.						
7. Estabeleci um novo rumo para a minha vida.						
8. Sinto-me mais próxima das outras pessoas.						
9. Estou mais disponível para demonstrar as minhas emoções.						
10. Sei que consigo lidar melhor com as dificuldades.						
11. Consigo fazer coisas melhores com a minha vida.						
12. Consigo aceitar o resultado das coisas de forma melhor.						
13. Consigo apreciar melhor cada dia.						
14. Existem outras oportunidades que não teriam existido antes.						
15. Tenho mais compaixão para com os outros.						
16. Dedico-me mais às minhas relações.						
17. É mais provável que tente mudar coisas que precisam de mudança.						
18. Tenho uma maior fé religiosa.						
19. Descobri que sou mais forte do que pensava ser.						
20. Aprendi bastante sobre como as pessoas são maravilhosas.						
21. Aceito melhor necessitar dos outros.						

DDI

Por favor leia cada um dos seguintes itens com atenção. Indique, assinalando com uma cruz (X), o quanto concorda ou discorda com cada item, de acordo com a escala de classificação abaixo:

Discordo totalmente					Concordo totalmente
1	2	3	4	5	5
1. Quando estou chateado(a), confidencio com os meus amigos.	1	2	3	4	5
2. Prefiro não falar sobre os meus problemas.	1	2	3	4	5
3. Quando me acontece alguma coisa desagradável, costumo procurar alguém com quem possa falar.	1	2	3	4	5
4. Normalmente não converso sobre coisas que me chateiam.	1	2	3	4	5
5. Quando me sinto deprimido(a) ou chateado(a), tendo a guardar esses sentimentos para mim próprio(a).	1	2	3	4	5
6. Tento procurar alguém com quem falar sobre os meus problemas.	1	2	3	4	5
7. Quando estou de mau humor, falo sobre isso com os meus amigos.	1	2	3	4	5
8. Se tiver um dia mau, a última coisa que quero é falar sobre isso.	1	2	3	4	5
9. Quando tenho um problema, raramente procuro alguém com quem falar.	1	2	3	4	5
10. Quando estou com stresse não falo com ninguém sobre isso.	1	2	3	4	5
11. Quando estou de mau humor, costumo procurar alguém com quem posso falar.	1	2	3	4	5
12. Estou disposto(a) a contar aos outros os pensamentos que me preocupam.	1	2	3	4	5

CBI

Alguns acontecimentos podem ser tão poderosos, que “agitam o mundo” dos indivíduos, podendo levá-los a analisar as crenças centrais acerca de si próprios, dos outros, do mundo e do seu futuro.

Por favor, pense acerca do acontecimento que reportou e indique, o quanto a levou a examinar seriamente cada uma das seguintes crenças centrais.

Nada	Muito pouco	Pouco	Moderadamente	Muito	Bastante
0	1	2	3	4	5

1 – Por causa do acontecimento, examinei seriamente o quanto acredito que as coisas que acontecem às pessoas são justas.	0	1	2	3	4	5
2 – Por causa do acontecimento, examinei seriamente o quanto acredito que as coisas que acontecem às pessoas são controláveis.	0	1	2	3	4	5
3 – Por causa do acontecimento, examinei seriamente as minhas crenças acerca de como as outras pessoas pensam ou se comportam de determinada forma.	0	1	2	3	4	5
4 – Por causa do acontecimento, examinei seriamente as minhas crenças acerca das minhas relações com as outras pessoas.	0	1	2	3	4	5
5 – Por causa do acontecimento, examinei seriamente as minhas crenças acerca das minhas capacidades, forças e fraquezas.	0	1	2	3	4	5
6 – Por causa do acontecimento, examinei seriamente as minhas crenças acerca das minhas expectativas para o futuro.	0	1	2	3	4	5
7 – Por causa do acontecimento, examinei seriamente as minhas crenças acerca do significado da minha vida.	0	1	2	3	4	5
8 – Por causa do acontecimento, examinei seriamente as minhas crenças espirituais ou religiosas.	0	1	2	3	4	5
9 – Por causa do acontecimento, examinei seriamente as minhas crenças acerca do meu valor enquanto pessoa.	0	1	2	3	4	5

Pensamentos Relacionados com o Acontecimento

Parte 1

Após uma experiência como aquela que reportou, as pessoas, por vezes, mas nem sempre, dão por si a ter pensamentos acerca do acontecimento, mesmo sem tentarem pensar nele. Indique, por favor, para os seguintes itens quantas vezes teve as experiências descritas, **durante as semanas imediatamente após** o acontecimento.

Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Quase sempre
0	1	2	3

1 - Eu pensei no acontecimento, mesmo sem querer.	0	1	2	3
2 – Pensamentos acerca do acontecimento vieram-me à mente e eu não consegui parar de pensar neles.	0	1	2	3
3 – Os pensamentos acerca do acontecimento distraíram-me ou impediram-me de me concentrar.	0	1	2	3
4 – Eu não consegui evitar que imagens ou pensamentos acerca do acontecimento me viessem à mente.	0	1	2	3
5 – Pensamentos, memórias, ou imagens acerca do acontecimento vieram-me à mente, mesmo quando eu não os queria.	0	1	2	3
6 – Pensamentos acerca do acontecimento fizeram-me reviver a minha experiência.	0	1	2	3
7 – Lembranças do acontecimento trouxeram-me pensamentos acerca da minha experiência.	0	1	2	3
8 – Dei por mim a pensar, automaticamente, acerca do que tinha acontecido.	0	1	2	3
9 – Outras coisas levaram-me a pensar na minha experiência.	0	1	2	3
10 – Eu tentei não pensar no acontecimento mas não consegui afastar os pensamentos da minha mente.	0	1	2	3

Parte 2

Após uma experiência como aquela que reportou, as pessoas, por vezes, mas nem sempre, passam tempo a pensar, de forma deliberada e intencional no acontecimento. Indique, por favor, quantas vezes passou tempo a pensar, de forma deliberada, nas questões abaixo indicadas, **durante as semanas imediatamente após** o acontecimento.

Nunca	Algumas Vezes	Frequentemente	Quase sempre
0	1	2	3

1 – Eu pensei se poderia encontrar um significado à minha experiência.	0	1	2	3
2 – Eu pensei se as mudanças que ocorreram na minha vida vieram de lidar com o acontecimento.	0	1	2	3
3 – Obriguei-me a pensar sobre os meus sentimentos acerca da minha experiência.	0	1	2	3
4 – Eu pensei se teria aprendido alguma coisa como resultado da minha experiência.	0	1	2	3
5 – Eu pensei em como a experiência mudou as minhas crenças acerca do mundo.	0	1	2	3
6 – Eu pensei sobre o que a experiência poderia significar para o meu futuro.	0	1	2	3
7 – Eu pensei sobre se a minha relação com os outros mudou após a minha experiência.	0	1	2	3
8 – Obriguei-me a lidar com os meus sentimentos acerca do acontecimento.	0	1	2	3
9 – Eu pensei, de forma deliberada, em como o acontecimento me tinha afetado.	0	1	2	3
10 – Eu pensei acerca do acontecimento e tentei compreender o que se passou.	0	1	2	3

Muito obrigada pela sua colaboração!

ANEXO C – Descrição da Análise Fatorial

Análise Fatorial Exploratória (AFE)

A AFE é uma técnica de análise exploratória de dados que tem como objetivo descobrir e analisar a estrutura de um conjunto de variáveis interrelacionadas de modo a construir uma escala de medida para fatores (intrínsecos) que de alguma forma (mais ou menos explícita) controlam as variáveis originais. Se duas variáveis estão correlacionadas e a correlação não é espúria, essa associação resulta da partilha de uma característica comum não diretamente observável (um fator latente comum). Esta análise usa as correlações observadas entre as variáveis originais para estimar o(s) fator(es) comum(ns) e as relações estruturais que ligam os fatores latentes às variáveis (Marôco, 2011).

Esta técnica exploratória multivariada tem por objetivo encontrar fatores latentes de utilização muito variada. O principal objetivo da AFE é o de atribuir um *score* (quantificação) a constructos ou fatores que não são diretamente observáveis, produzindo um *score* que pondera as respostas altamente correlacionadas. Este novo *score* é uma representação parcimoniosa da informação presente nas diferentes variáveis sendo capaz de resumir a informação presente em muitas variáveis num número reduzido de fatores não diretamente observáveis. Estes fatores permitem identificar as relações estruturais entre as variáveis que passariam despercebidas no conjunto vasto de variáveis originais (Marôco, 2011).

O teste para a extração de fatores exige que as variáveis apresentem distribuição normal multivariada sendo muito sensível à violação deste pressuposto. O método mais utilizado é a “medida de adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin”. O KMO é a medida da homogeneidade das variáveis, que compara as correlações simples com as correlações parciais observadas entre as variáveis.

Os valores do KMO podem ser adjetivados do seguinte modo (Sharma, cit. por Marôco, 2011):

Tabela 1 – Índices de KMO para a Análise Fatorial Exploratória

Recomendação relativamente à AFE	
]0.9; 1.0]	Excelente
]0.8; 0.9]	Bom
	Médio
]0.6; 0.7]	Medíocre
]0.5; 0.6[Mau mas ainda aceitável
≤ 0.5	Inaceitável

Em relação ao número de fatores que devemos reter, devemos reter apenas o número mínimo de fatores que nos permitam explicar convenientemente o fenômeno em estudo. Há regras que devem ser usadas em conjunto e que permitem ao investigador decidir qual o número de fatores mais apropriado como: o critério de Kaiser ou seja, a regra do “*eigenvalue* superior a 1” que diz que se devem reter os fatores que expliquem mais informação (variância) do que a informação estandardizada de uma variável original, cujo valor é 1; o critério do *Scree plot* que ao representar graficamente os fatores (no eixo das abcissas) e os respectivos *eigenvalues* (no eixo das ordenadas) se pode perceber qual a importância relativa de cada fator para explicar a variância total das variáveis originais. Devem reter-se os fatores até àquele em que se observa a inflexão da curva que relaciona o número do fator e o respetivo *eigenvalue*; O critério da variância extraída por cada fator e a variância extraída total é o de reter os fatores que extraem pelo menos 5% da variância total ou de extrair um número mínimo de fatores que expliquem pelo menos 50% da variância total das variáveis originais.

No entanto a solução fatorial encontrada no modelo de AFE nem sempre se consegue interpretar devidamente em virtude dos pesos fatoriais nos fatores comuns serem tais que não é possível atribuir um significado empírico aos fatores extraídos. Por esse motivo usa-se o Método de Rotação Varimax que tem como objetivo obter uma estrutura fatorial na qual uma e apenas uma das variáveis originais está fortemente associada com um único fator, e pouco associada com os restantes fatores (Marôco, 2011).

Análise Fatorial Confirmatória (AFC)

A AFC é utilizada para avaliar a qualidade de ajustamento de um modelo de medida teórico à estrutura correlacional observada entre as variáveis manifestas (itens) (Marôco, 2010).

O principal objetivo da AFC é explicar a covariância ou correlação entre muitas variáveis observadas, através da relação de poucas variáveis subjacentes. Neste tipo de análise fatorial o modelo é previamente construído, o número de variáveis latentes é fixado antes da análise, alguns efeitos diretos de variáveis latentes nas variáveis observadas são fixados em zero ou numa constante, os erros de medida podem ser correlacionados, a covariância das variáveis pode ser estimada ou fixada em qualquer valor, e é necessária a identificação dos parâmetros, isto é, requer um modelo inicial detalhado e identificado. A AFC deve ser

utilizada quando um investigador já possui uma perspectiva sobre as variáveis latentes em estudo, construída com base nos modelos teóricos e estudos empíricos anteriores, uma vez a AFC postula relações entre as variáveis medidas e os fatores determinados *a priori*, testando essa estrutura hipotética (Lemke, 2005).

Todos os modelos de medida de AFC têm que preencher duas condições: o número de parâmetros livres deve ser menor ou igual ao número de observações, e cada fator tem que ter uma escala. O número de observações é igual ao número de variâncias e covariâncias observadas $[v(v+1)/2]$, onde v é o número de variáveis observadas (Kline, 1998).

Os parâmetros dos modelos de medida de AFC são assim formados através do número total de variâncias e covariâncias dos fatores e dos erros de medida, mais os efeitos diretos no indicador, que é igual ao número de parâmetros. As variáveis latentes não são diretamente medidas e por esse motivo requerem uma escala de medida para se calcularem as estimativas de efeito que as envolvam. Existem duas formas de atribuir uma escala às variáveis latentes: fixar a variância de um fator igual a uma constante que padroniza a variável latente, ou fixar a alimentação de um indicador por fator em 1.00, que dá à variável latente a mesma métrica do indicador (Wang & Head, 2007).

De um ponto de vista formal, o modelo geral da AFC é simplesmente o modelo de medida do modelo de equações estruturais (Marôco, 2010). A avaliação de um modelo de equações estruturais consiste na adequação dos parâmetros estimados e na adequação do modelo em termos gerais.

De modo a verificar a adequação dos parâmetros estimados é necessário observar se estes possuem sinal e tamanho correto; se as estimativas têm uma amplitude admissível; se as correlações são inferiores a 1, em módulo; se as variâncias, as matrizes de covariância e/ou as correlações são positivas; se os erros padrão não são excessivamente grandes ou pequenos; se as estimativas dos parâmetros são estatisticamente significativas (Byrne, 2001).

Especificados os modelos (M1 – Modelo a dois fatores para a escala CBI, DDI e ERRI e M2 – Modelo a três fatores para a escala CPT;), utilizaram-se os dados amostrais para os testar e confirmar o seu ajustamento.

O primeiro passo será analisar o valor do χ^2 (qui-quadrado), juntamente com os graus de liberdade e um valor de probabilidade de modo a termos uma ideia do ajustamento do modelo aos dados amostrais, uma vez que a sensibilidade do teste da razão de verosimilhança ao tamanho da amostra assenta na distribuição central do χ^2 que assume que o modelo se ajusta perfeitamente à população. O χ^2 avalia a discrepância entre o modelo analisado e a

matriz de covariância dos dados. Para se rejeitar a hipótese nula de que o modelo especificado reproduz a estrutura das variâncias-covariâncias da população a *p_value* tem que ser menor ou igual do que o nível de significância (α) desejado (Salgueiro, 2008). Há várias interpretações para a razão (χ^2/gl): as mais liberais adotam como valor menor do que cinco (Garcia & Sánchez, 1992); as mais conservadoras consideram como critério de adequação do modelo coeficientes menores do que dois (Ulman, 1996); as interpretações consideradas mais adequadas são as que consideram os índices entre dois e três como indicadores de adequação do modelo teórico aos dados observados (Kline, 1994).

De modo a serem contornadas as limitações do teste do χ^2 foram desenvolvidos índices de ajustamento (*goodness-of-fit*) pelos investigadores para se avaliar o modelo. Os mais utilizados são os que se encontram na tabela abaixo (Tabela).

Tabela 2

Índices de Ajustamento para Modelos Fatoriais (Valores de Referência)

	Critérios	Nível de adequação	Mensuração
χ^2/gl Razão qui-quadrado/ graus de liberdade	≤ 5.00	Excelente	Avalia a magnitude discrepância entre a amostra e as matrizes das covariâncias de adequação (Smith & McMillan, 2001).
NFI Normed Fit Index	$> .90$ $> .95$	Satisfatório Excelente	Compara o modelo testado com o modelo nulo restrito, onde todas as variáveis observadas são assumidas como independentes. Apresenta a desvantagem de ser afetado pelo tamanho da amostra (Bentler, 1990).
GFI Goodness-of-fit Index	$> .90$ $> .95$	Satisfatório Excelente	Compara a capacidade de um modelo para produzir a matriz de variância/covariância com a possibilidade de nenhum modelo o fazer (Smith & McMillan, 2001).
CFI Comparative Fit Index	$> .90$ $> .95$	Satisfatório Excelente	Alternativa ao NFI, sendo mais preciso em amostras de tamanho reduzido (Smith & McMillan, 2001).
RMSEA Root Mean Square Error of Aproximation	$< .08$ $< .05$	Satisfatório Excelente	Estima a quantidade de aproximação de erros, por graus de liberdade, tendo em conta o tamanho da amostra (Kline, 1998)

Fiabilidade

Analisa-se a fiabilidade de uma escala e respetivas dimensões calculando-se o coeficiente *Alpha* de *Cronbach*. Este coeficiente representa a consistência interna da escala e avalia a razão entre a variância de cada item com a totalidade da escala. Os seus valores variam entre 0 e 1, não assumindo valores negativos (Hill & Hill, 2005). Um *Alpha* de *Cronbach* aceitável deve ter um valor igual ou superior a .70.

Sensibilidade

A sensibilidade dos itens refere-se à capacidade que um item tem de discriminar sujeitos. Para esse efeito analisou-se a mediana, a assimetria, o achatamento, o máximo e o mínimo de cada item. Os itens não devem ter a mediana encostada a nenhum dos extremos, os valores absolutos da assimetria e do achatamento devem ser inferiores a 3 e a 7 respetivamente (Kline, 1998), e devem ter respostas em todos os pontos.

Quanto à sensibilidade de uma escala refere-se à capacidade da mesma em discriminar sujeitos segundo o fator que está a ser avaliado. Para o efeito foi calculada a média do somatório dos itens de cada uma das escalas utilizadas neste estudo.

Normalidade

O indicador da normalidade da distribuição utilizado neste estudo foi o *Kolmogorov-Smirnov* (K-S). Aceita-se a hipótese da normalidade se o nível de significância K-S for superior a .05. Caso não se confirme a normalidade deve proceder-se à confirmação da curva com base nos parâmetros de assimetria e achatamento. A curva apresenta distribuição normal se os coeficientes descritos estiverem próximo de zero, ou seja, dentro do intervalo]-.50; +.50[. Assume-se que a distribuição dos dados não é do tipo normal quando os valores são superiores a 1 (Marôco, 2011). No entanto, para Kline (1998), se os valores absolutos de assimetria e achatamento forem inferiores a 3 e a 7, respetivamente, não são problemáticos em análises de modelos lineares que apresentam como pressuposto a distribuição normal dos resíduos.

ANEXO D - Estatística Descritiva da Amostra

Género

	Frequency	Percent Valid	Percent Cumulative	Percent
masculino	84	16,5	16,5	16,5
Valid feminino	426	83,5	83,5	100,0
Total	510	100,0	100,0	

Idade

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Idade	510	18	85	37,36	14,285
Valid N (listwise)	510				

Habilitações Literárias

	Frequency	Percent Valid	Percent Cumulative	Percent
Primeiro Ciclo	21	4,1	4,1	4,1
Segundo Ciclo	4	,8	,8	4,9
Terceiro Ciclo	49	9,6	9,6	14,5
Secundário	109	21,4	21,4	35,9
Valid Licenciatura	230	45,1	45,1	81,0
Mestrado	74	14,5	14,5	95,5
Pós Graduação	3	,6	,6	96,1
Doutoramento	20	3,9	3,9	100,0
Total	510	100,0	100,0	

Situação Profissional

	Frequency	Percent Valid	Percent Cumulative	Percent
Ativo	367	72,0	72,0	72,0
Desempregado	100	19,6	19,6	91,6
Valid Reformado	39	7,6	7,6	99,2
Doméstica	3	,6	,6	99,8
Pré-reforma	1	,2	,2	100,0
Total	510	100,0	100,0	

Estado Civil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Solteiro	236	46,3	46,3	46,3
Casado	166	32,5	32,5	78,8
União de Facto	47	9,2	9,2	88,0
Divorciado	48	9,4	9,4	97,5
Viúvo	13	2,5	2,5	100,0
Total	510	100,0	100,0	

Filhos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Não	282	55,3	55,4	55,4
Sim	227	44,5	44,6	100,0
Total	509	99,8	100,0	
Missing System	1	,2		
Total	510	100,0		

Número de Filhos

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Num_Filhos	324	0	5	1,22	1,013
Valid N (listwise)	324				

Doença Física

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid não	366	71,8	71,8	71,8
sim	144	28,2	28,2	100,0
Total	510	100,0	100,0	

Doença Oncológica

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Não	87	60,4	60,4	60,4
Sim	57	39,6	39,6	100,0
Total	144	100,0	100,0	

Acontecimento Impacto

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Morte de familiar/amigo	158	31,0	31,0	31,0
Doença grave do próprio	118	23,1	23,1	54,1
Doença grave de familiar/amigo	57	11,2	11,2	65,3
Divórcio/separação	41	8,0	8,0	73,3
Problemas nas relações com os outros	36	7,1	7,1	80,4
Desemprego	26	5,1	5,1	85,5
Problemas na relação conjugal/amorosa	20	3,9	3,9	89,4
Acidente de viação	17	3,3	3,3	92,7
Valid Aborto	11	2,2	2,2	94,9
Violência Doméstica	7	1,4	1,4	96,3
Assalto	4	,8	,8	97,1
Complicações na gravidez/parto	4	,8	,8	97,8
Crise pessoal económica/financeira	4	,8	,8	98,6
Morte de animal de estimação	3	,6	,6	99,2
Situação de catástrofe	2	,4	,4	99,6
Emigrar	2	,4	,4	100,0
Total	510	100,0	100,0	

Meses do Acontecimento – (0 – 60 meses)

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Meses_Acontecimento	478	0	60	24,29	17,184
Valid N (listwise)	478				

Meses do Acontecimento – (entre 61 – 69 meses)

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Meses_Acontecimento	30	61	69	63,73	2,116
Valid N (listwise)	30				

ANEXO E

Análise das Qualidades Métricas do PTGI- (CPT)

1- Análise Fatorial Exploratória

1.1 Validade - 1ª AFE

KMO

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	,945
Approx. Chi-Square	6624,873
Bartlett's Test of Sphericity	df
	210
	Sig.
	,000

Total da Variância Explicada

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	10,243	48,779	48,779	10,243	48,779	48,779	4,679	22,282	22,282
2	1,400	6,668	55,446	1,400	6,668	55,446	4,498	21,421	43,703
3	1,046	4,980	60,426	1,046	4,980	60,426	3,512	16,724	60,426
4	,917	4,368	64,795						
5	,899	4,279	69,074						
6	,741	3,528	72,602						
7	,670	3,189	75,791						
8	,600	2,857	78,648						
9	,573	2,728	81,376						
10	,549	2,612	83,988						
11	,451	2,146	86,134						
12	,406	1,933	88,067						
13	,392	1,866	89,933						
14	,328	1,560	91,493						
15	,307	1,462	92,955						
16	,297	1,415	94,370						
17	,284	1,353	95,723						
18	,249	1,186	96,910						
19	,233	1,108	98,018						
20	,211	1,006	99,024						
21	,205	,976	100,000						

Matriz de Rotação de Fatores

	<u>Component</u>		
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
CPT_1		,737	
CPT_2		,580	
CPT_3		,783	
CPT_4		,536	
CPT_5			,713
CPT_6			,520
CPT_7		,781	
CPT_8	,531		
CPT_9	,550		
CPT_10	,727		
CPT_11	,620	,579	
CPT_12	,763		
CPT_13	,663		
CPT_14		,515	
CPT_15			,583
CPT_16			
CPT_17		,623	
CPT_18			,792
CPT_19	,599		
CPT_20	,581		,551
CPT_21	,594		,551

1.2 - Validade – 2ª AFE

KMO

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,928
Approx. Chi-Square	4619,952	
Bartlett's Test of Sphericity	df	136
	Sig.	,000

Total da Variância Explicada

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	8,020	47,175	47,175	8,020	47,175	47,175	3,906	22,979	22,979
2	1,219	7,169	54,343	1,219	7,169	54,343	3,587	21,101	44,081
3	1,010	5,938	60,282	1,010	5,938	60,282	2,754	16,201	60,282
4	,898	5,280	65,562						
5	,819	4,820	70,382						
6	,713	4,196	74,578						
7	,609	3,580	78,158						
8	,561	3,303	81,460						
9	,519	3,054	84,514						
10	,443	2,608	87,123						
11	,423	2,490	89,612						
12	,395	2,324	91,937						
13	,327	1,922	93,859						
14	,309	1,815	95,674						
15	,266	1,567	97,241						
16	,255	1,502	98,743						
17	,214	1,257	100,000						

Matriz de Rotação de Fatores

	<u>Component</u>		
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
CPT_1	,735		
CPT_2	,581		
CPT_3	,800		
CPT_4			
CPT_5			,770
CPT_6			
CPT_7	,788		
CPT_8		,519	
CPT_9		,535	
CPT_10		,796	
CPT_12		,774	
CPT_13		,660	
CPT_14	,517		
CPT_15			,575
CPT_17	,649		
CPT_18			,841
CPT_19		,651	

1.3 - Validade – 3ª AFE – (Final)

KMO

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,922
Approx. Chi-Square	4107,785	
Bartlett's Test of Sphericity	df	105
	Sig.	,000

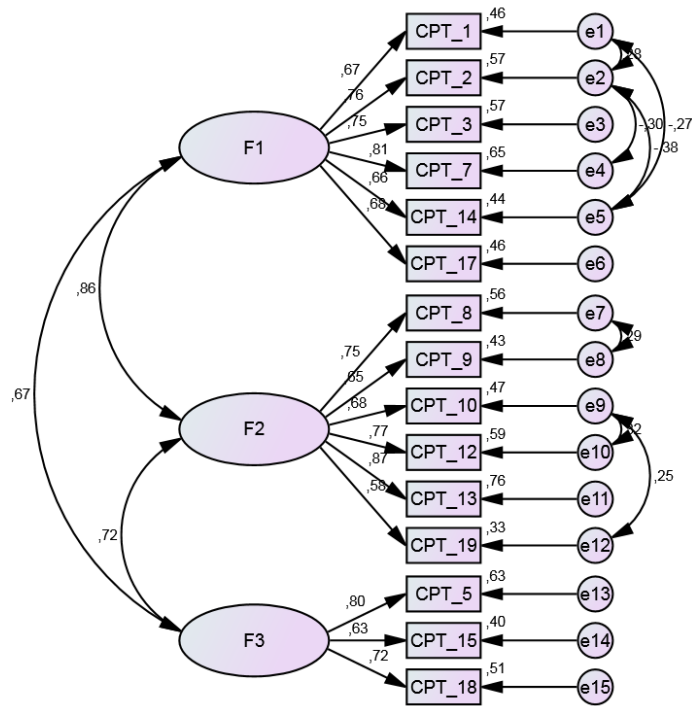
Total da Variância Explicada

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	7,290	48,600	48,600	7,290	48,600	48,600	3,629	24,196	24,196
2	1,189	7,924	56,524	1,189	7,924	56,524	3,459	23,063	47,259
3	1,008	6,718	63,242	1,008	6,718	63,242	2,397	15,983	63,242
4	,870	5,797	69,039						
5	,778	5,184	74,223						
6	,606	4,041	78,264						
7	,523	3,483	81,747						
8	,451	3,007	84,755						
9	,425	2,832	87,586						
10	,413	2,751	90,337						
11	,368	2,453	92,790						
12	,321	2,139	94,929						
13	,280	1,868	96,797						
14	,260	1,737	98,534						
15	,220	1,466	100,000						

Matriz de Rotação de Fatores

	<u>Component</u>		
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
CPT_1	,752		
CPT_2	,593		
CPT_3	,784		
CPT_5			,767
CPT_7	,793		
CPT_8		,542	
CPT_9		,563	
CPT_10		,801	
CPT_12		,783	
CPT_13		,678	
CPT_14	,501		
CPT_15			,570
CPT_17	,652		
CPT_18			,858
CPT_19		,653	

2 - Análise Fatorial Confirmatória do PTGI – (CPT)



$\chi^2(80)=302,552; p=,000; \chi^2_{df}=3,782$
 ;CFI=,945; GFI=,929; NFI=,927
 ;RMSEA=,074; $p(\text{rmsea} \leq 0,05),000$

2.1 - Fiabilidade da Escala Total

Estatística de Fiabilidade	
Cronbach's Alpha N of Items	
,922	15

Estatísticas Totais - Item

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CPT_1	50,57	552,721	,574	,945
CPT_2	50,53	544,663	,686	,943
CPT_3	51,43	543,428	,656	,943
CPT_5	51,63	541,355	,613	,944
CPT_7	51,34	540,358	,676	,943
CPT_8	51,47	537,086	,752	,942
CPT_9	51,56	541,505	,661	,943
CPT_10	50,96	545,778	,668	,943
CPT_12	51,30	542,668	,706	,943
CPT_13	51,11	534,092	,792	,941
CPT_14	52,01	547,788	,577	,945
CPT_15	51,29	545,808	,622	,944
CPT_17	51,03	547,680	,645	,944
CPT_18	52,20	551,626	,511	,946
CPT_19	50,61	550,219	,577	,945

2.2 - Fiabilidade das Dimensões

Estatística de FiabilidadeCronbach's Alpha N of Items,890 6**Estatísticas Totais - Item**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CPT_4	13,74	46,254	,612	,886
CPT_10	13,68	44,471	,734	,868
CPT_11	14,11	42,139	,798	,856
CPT_12	14,02	43,814	,763	,863
CPT_13	13,83	43,201	,755	,864
CPT_19	13,33	46,323	,595	,889

Estatística de Fiabilidade

Cronbach's Alpha N of Items

,858 6

Estatísticas Totais - Item

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CPT_1	12,77	41,906	,638	,836
CPT_2	12,73	42,120	,625	,838
CPT_3	13,63	39,386	,720	,821
CPT_7	13,54	38,544	,740	,816
CPT_14	14,21	42,347	,534	,856
CPT_17	13,23	41,934	,638	,836

Estatística da Fiabilidade

Cronbach's Alpha N of Items

,750 3

Estatísticas Totais - Item

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CPT_5	4,15	8,638	,640	,592
CPT_15	3,81	10,866	,479	,772
CPT_18	4,72	9,116	,624	,613

2.3 Sensibilidade dos Itens, da Escala e suas Dimensões

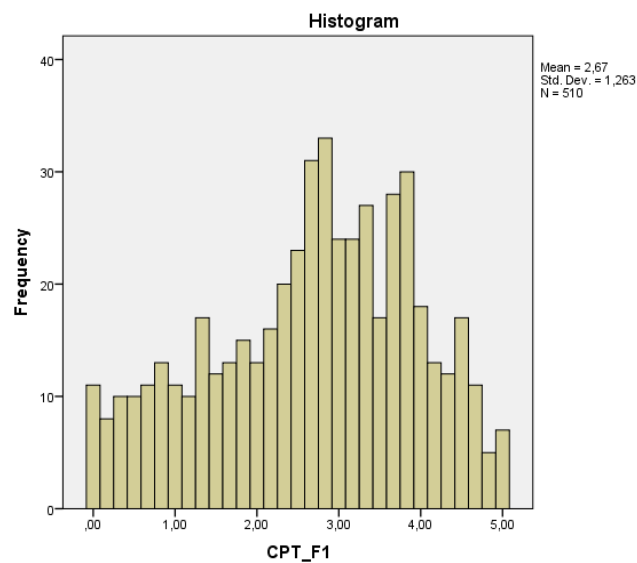
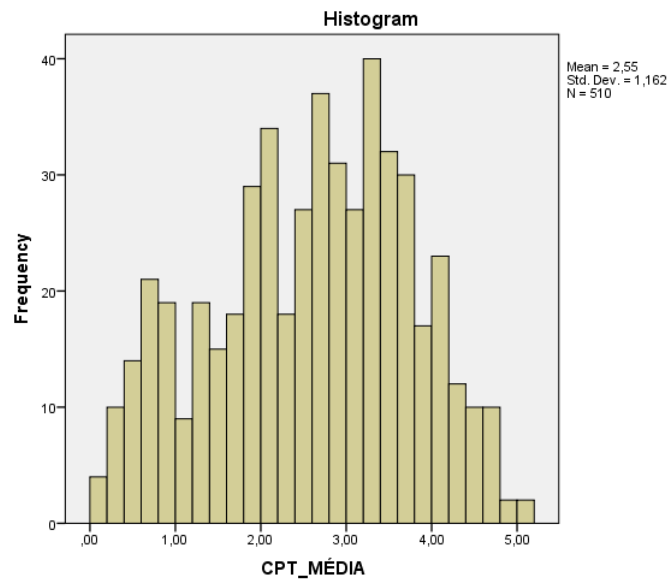
Estatística da Sensibilidade							
	N	Median	Skewness	Kurtosis	Minimum	Maximum	
	Valid	Missing					
CPT_1	510	0	4,00	-,811	-,342	0	5
CPT_2	510	0	4,00	-,801	-,438	0	5
CPT_3	510	0	3,00	-,109	-1,280	0	5
CPT_5	510	0	2,00	,135	-1,456	0	5
CPT_7	510	0	3,00	-,086	-1,286	0	5
CPT_8	510	0	3,00	-,082	-1,233	0	5
CPT_9	510	0	2,00	,094	-1,322	0	5
CPT_10	510	0	3,00	-,371	-,977	0	5
CPT_12	510	0	3,00	-,190	-1,159	0	5
CPT_13	510	0	3,00	-,288	-1,120	0	5
CPT_14	510	0	1,00	,485	-1,155	0	5
CPT_15	510	0	3,00	-,208	-1,234	0	5
CPT_17	510	0	3,00	-,400	-,895	0	5
CPT_18	510	0	1,00	,646	-1,052	0	5
CPT_19	510	0	4,00	-,699	-,722	0	5

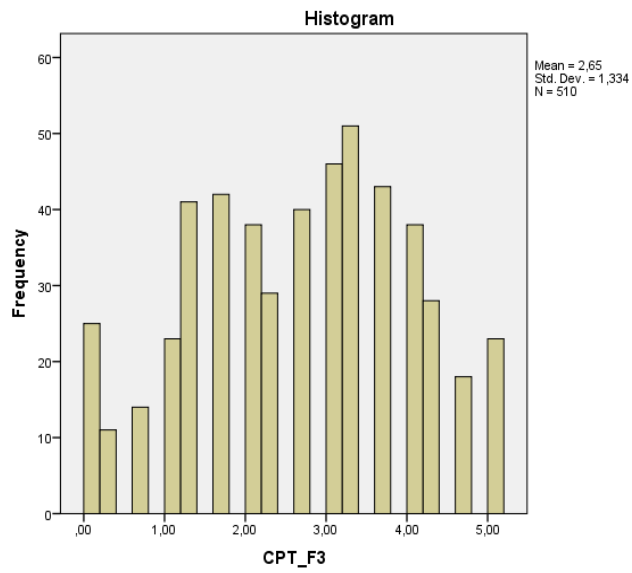
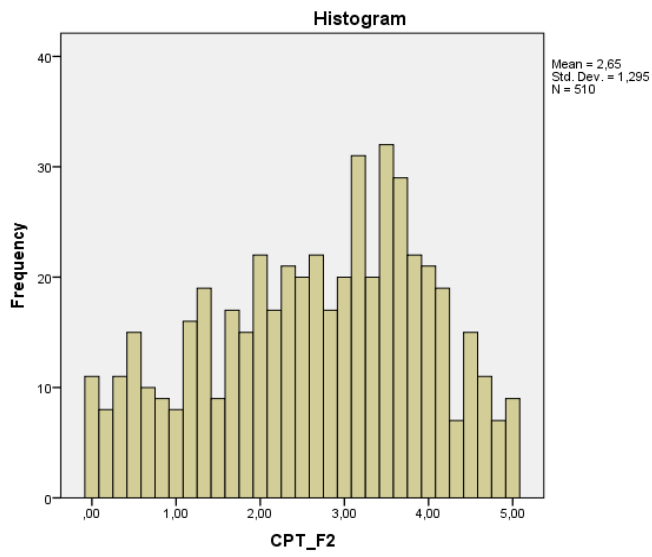
Estatísticas Descritivas			
		Statistic	Std. Error
CPT_MÉDIA	Mean	2,5521	,05146
	Median	2,6667	
	Skewness	-,213	,108
	Kurtosis	-,780	,216
CPT_F1	Mean	2,6699	,05595
	Median	2,8333	
	Skewness	-,331	,108
	Kurtosis	-,718	,216
CPT_F2	Mean	2,6536	,05734
	Median	2,8333	
	Skewness	-,280	,108
	Kurtosis	-,831	,216
CPT_F3	Mean	2,6453	,05907
	Median	2,6667	
	Skewness	-,174	,108
	Kurtosis	-,814	,216

2.4 - Parâmetros de Normalidade do PTGI – (CPT)

Teste de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
CPT_MÉDIA	,060	510	,000	,978	510	,000
CPT_F1	,081	510	,000	,970	510	,000
CPT_F2	,091	510	,000	,969	510	,000
CPT_F3	,091	510	,000	,970	510	,000





ANEXO F – Qualidades Métricas do CBI

1. Análise Fatorial Exploratória

1.1 Validade - 1ª AFE

KMO

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,861
Approx. Chi-Square		1946,386
Bartlett's Test of Sphericity	df	36
	Sig.	,000

Total da Variância Explicada

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4,376	48,618	48,618	4,376	48,618	48,618	3,659	40,656	40,656
2	1,233	13,695	62,313	1,233	13,695	62,313	1,949	21,657	62,313
3	,836	9,293	71,606						
4	,679	7,542	79,148						
5	,466	5,174	84,322						
6	,411	4,562	88,884						
7	,375	4,168	93,052						
8	,346	3,848	96,900						
9	,279	3,100	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Matriz de Rotação de Fatores

	Component	
	1	2
CBI_1		,882
CBI_2		,825
CBI_3	,681	
CBI_4	,736	
CBI_5	,825	
CBI_6	,805	
CBI_7	,785	
CBI_8		
CBI_9	,748	

1.2 Validade – 2ª AFE (Final)

KMO

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,869
Approx. Chi-Square	1789,100	
Bartlett's Test of Sphericity	df	28
	Sig.	,000

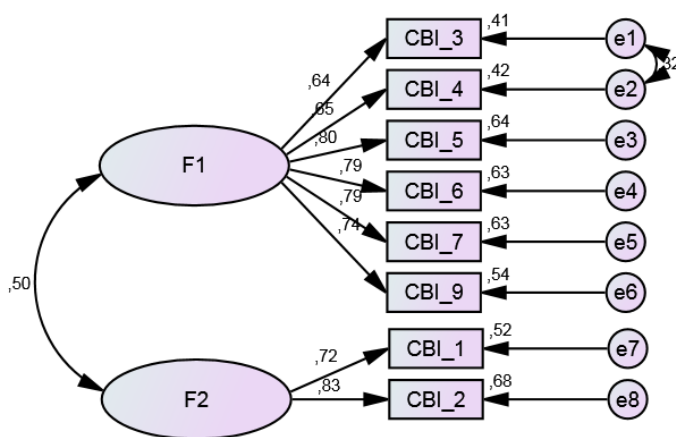
Total da Variância Explicada

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4,165	52,064	52,064	4,165	52,064	52,064	3,650	45,620	45,620
2	1,206	15,077	67,141	1,206	15,077	67,141	1,722	21,520	67,141
3	,692	8,646	75,787						
4	,467	5,831	81,619						
5	,420	5,246	86,864						
6	,381	4,765	91,629						
7	,347	4,342	95,971						
8	,322	4,029	100,000						

Matriz de Rotação de Fatores

	Component	
	1	2
CBI_1		,881
CBI_2		,861
CBI_3	,690	
CBI_4	,740	
CBI_5	,830	
CBI_6	,810	
CBI_7	,799	
CBI_9	,757	

2 - Análise Fatorial Confirmatória do CBI



$\chi^2(18)=44,026$; $p=,001$; $\chi^2_{df}=2,446$
 ;CFI=,985; GFI=,979; NFI=,976
 ;RMSEA=,053; $p(\text{rmsea} \leq 0,05),363$

2.1 - Fiabilidade da Escala Total

Estatística da Fiabilidade

Cronbach's Alpha N of Items

,858 8

Estatísticas Totais - Item

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CBI_1	21,39	58,946	,438	,863
CBI_2	21,25	58,859	,495	,854
CBI_3	20,69	57,161	,645	,835
CBI_4	20,48	57,963	,616	,839
CBI_5	19,97	58,614	,691	,832
CBI_6	20,16	57,237	,668	,833
CBI_7	20,15	56,884	,680	,831
CBI_9	20,32	57,000	,649	,835

2.2 - Fiabilidade das Dimensões da Escala

Estatística da Fiabilidade

Cronbach's Alpha N of Items	
,879	6

Estatísticas Totais - Item

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CBI_3	16,35	33,856	,638	,866
CBI_4	16,15	33,843	,651	,864
CBI_5	15,64	34,282	,742	,851
CBI_6	15,82	33,212	,712	,854
CBI_7	15,82	33,108	,712	,854
CBI_9	15,98	33,289	,672	,861

Estatística da Fiabilidade

Cronbach's Alpha N of Items	
,744	2

Estatísticas Totais – Item

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CBI_1	2,24	2,697	,594	.
CBI_2	2,10	3,148	,594	.

2.3 - Sensibilidade dos Itens, da Escala e suas Dimensões

Estatística da Sensibilidade

	N	Median	Skewness	Kurtosis	Minimum	Maximum
	Valid					
	Missing					
CBI_1	510	0	2,00	,206	-1,328	0
CBI_2	510	0	2,00	,061	-1,200	0
CBI_3	510	0	3,00	-,414	-,737	0
CBI_4	510	0	3,00	-,603	-,490	0
CBI_5	510	0	4,00	-,932	,424	0
CBI_6	510	0	4,00	-,788	-,180	0
CBI_7	510	0	4,00	-,821	-,084	0
CBI_9	510	0	3,00	-,635	-,449	0

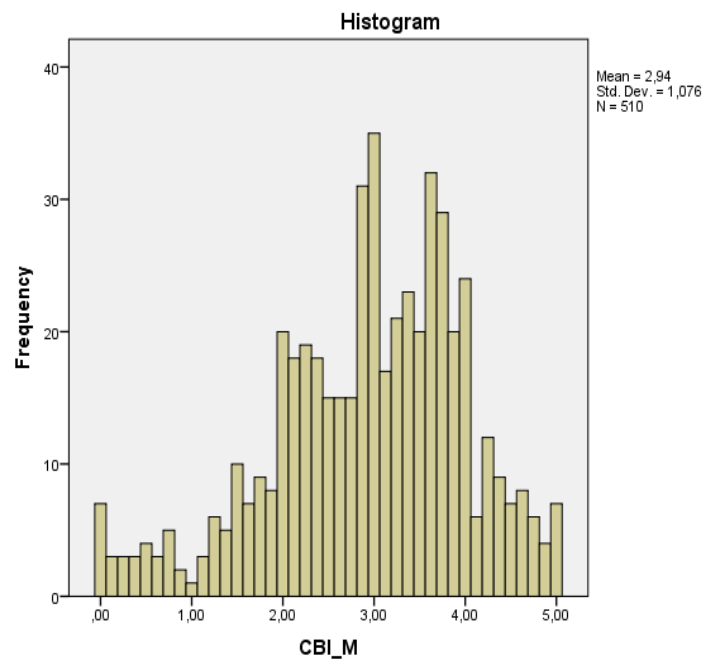
Estatísticas Descritivas

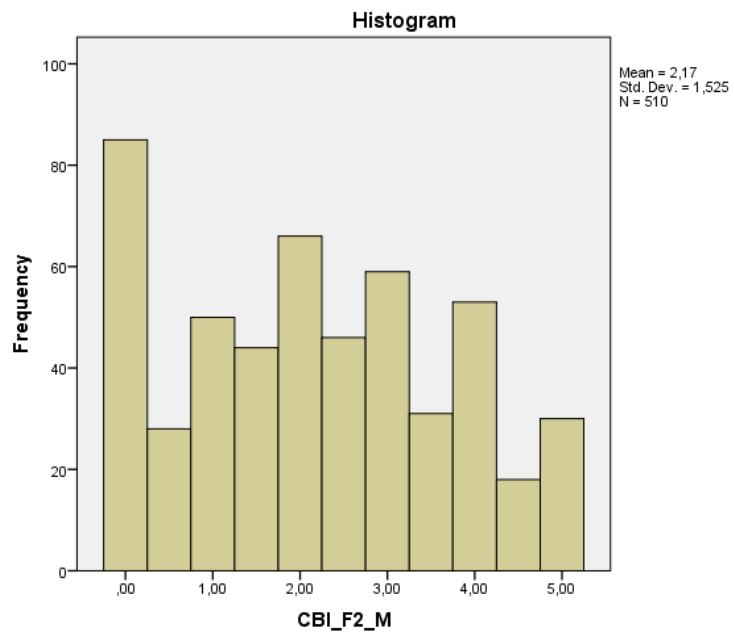
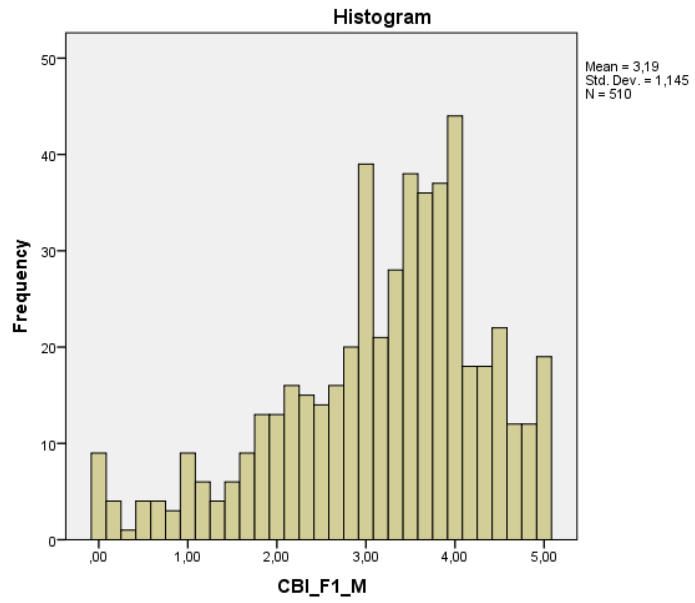
	Statistic	Std. Error
CBI_M	Mean	2,9360
	Std. Error	,04762
	Median	3,0000
	Skewness	-,576
CBI_F1_M	Std. Error	,108
	Kurtosis	,141
	Mean	3,1922
	Std. Error	,05072
CBI_F2_M	Median	3,5000
	Skewness	-,781
	Std. Error	,108
	Kurtosis	,265
CBI_F2_M	Std. Error	,216
	Mean	2,1676
	Std. Error	,06755
	Median	2,0000
CBI_F2_M	Skewness	,143
	Std. Error	,108
	Kurtosis	-1,042
	Std. Error	,216

2.4 - Parâmetros de Normalidade do CBI

Teste de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
CBI_M	,087	510	,000	,971	510	,000
CBI_F1_M	,108	510	,000	,948	510	,000
CBI_F2_M	,098	510	,000	,940	510	,000





ANEXO G – Qualidades Métricas do ERRI

1. Análise Fatorial Exploratória

1.1 Validade - AFE

KMO

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	,956
Approx. Chi-Square	7634,775
Bartlett's Test of Sphericity	df
	190
	Sig.
	,000

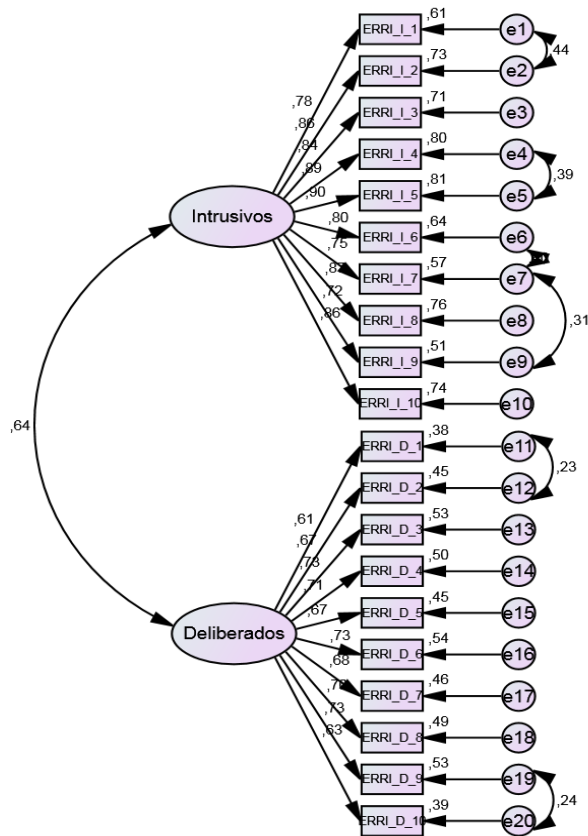
Total da Variância Explicada

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared			Rotation Sums of Squared		
				Loadings			Loadings		
	Total	% of	Cumulative	Total	% of	Cumulative	Total	% of	Cumulative
	Variance	%		Variance	%		Variance	%	
1	10,118	50,592	50,592	10,118	50,592	50,592	7,116	35,582	35,582
2	2,507	12,534	63,126	2,507	12,534	63,126	5,509	27,544	63,126
3	,925	4,627	67,753						
4	,705	3,527	71,280						
5	,647	3,235	74,515						
6	,608	3,042	77,557						
7	,502	2,511	80,069						
8	,483	2,415	82,484						
9	,452	2,260	84,744						
10	,427	2,134	86,878						
11	,390	1,950	88,828						
12	,379	1,895	90,722						
13	,351	1,753	92,475						
14	,313	1,565	94,040						
15	,274	1,372	95,412						
16	,236	1,179	96,591						
17	,213	1,065	97,656						
18	,189	,947	98,603						
19	,164	,819	99,422						
20	,116	,578	100,000						

Matriz de Rotação de Fatores

	<u>Component</u>	
	<u>1</u>	<u>2</u>
ERRI_I_1	,806	
ERRI_I_2	,847	
ERRI_I_3	,793	
ERRI_I_4	,876	
ERRI_I_5	,882	
ERRI_I_6	,782	
ERRI_I_7	,718	
ERRI_I_8	,857	
ERRI_I_9	,666	
ERRI_I_10	,827	
ERRI_D_1		,674
ERRI_D_2		,722
ERRI_D_3		,702
ERRI_D_4		,774
ERRI_D_5		,658
ERRI_D_6		,712
ERRI_D_7		,660
ERRI_D_8		,663
ERRI_D_9		,674
ERRI_D_10		,641

2 - Análise Fatorial Confirmatória do ERRI



$\chi^2(163)=398,408$; $p=,000$; $\chi^2df=2,444$
 $CFI=,969$; $GFI=,925$; $NFI=,949$
 $RMSEA=,053$; $p(rmsea \leq 0,05),203$

2.1 - Fiabilidade da Escala Total

Estatística da Fiabilidade	
Cronbach's Alpha N of Items	
,947	20

Estatísticas Totais - Item

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ERRI_I_1	31,76	167,406	,676	,944
ERRI_I_2	32,02	162,805	,755	,943
ERRI_I_3	32,37	161,907	,766	,943
ERRI_I_4	32,11	162,908	,780	,943
ERRI_I_5	32,13	163,291	,781	,943
ERRI_I_6	32,33	163,464	,732	,943
ERRI_I_7	32,26	164,186	,742	,943
ERRI_I_8	32,14	163,791	,747	,943
ERRI_I_9	32,38	165,828	,704	,944
ERRI_I_10	32,35	162,268	,762	,943
ERRI_D_1	32,69	168,201	,531	,947
ERRI_D_2	32,66	167,783	,569	,946
ERRI_D_3	32,58	166,181	,626	,945
ERRI_D_4	32,41	169,036	,547	,946
ERRI_D_5	32,63	166,791	,589	,946
ERRI_D_6	32,25	166,622	,632	,945
ERRI_D_7	32,49	167,763	,596	,945
ERRI_D_8	32,32	166,991	,611	,945
ERRI_D_9	32,22	166,549	,666	,944
ERRI_D_10	32,17	168,700	,552	,946

2.2 - Fiabilidade das Dimensões da Escala

Estatística da Fiabilidade

Cronbach's Alpha N of Items

,957 10

Estatísticas Totais - Item

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ERRI_I_1	16,04	56,193	,766	,955
ERRI_I_2	16,30	53,450	,839	,952
ERRI_I_3	16,65	53,384	,814	,953
ERRI_I_4	16,39	53,428	,875	,950
ERRI_I_5	16,41	53,603	,882	,950
ERRI_I_6	16,61	54,092	,795	,954
ERRI_I_7	16,54	55,113	,762	,955
ERRI_I_8	16,42	53,891	,845	,952
ERRI_I_9	16,66	56,239	,711	,957
ERRI_I_10	16,63	53,243	,838	,952

Estatística da Fiabilidade

Cronbach's Alpha N of Items	
,901	10

Estatísticas Totais - Item

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ERRI_D_1	14,40	39,631	,604	,894
ERRI_D_2	14,37	39,353	,655	,890
ERRI_D_3	14,29	38,991	,677	,889
ERRI_D_4	14,11	39,526	,679	,889
ERRI_D_5	14,34	39,344	,631	,892
ERRI_D_6	13,96	39,169	,689	,888
ERRI_D_7	14,20	39,947	,632	,892
ERRI_D_8	14,02	39,508	,652	,891
ERRI_D_9	13,92	39,552	,689	,888
ERRI_D_10	13,87	40,181	,606	,894

2.3 - Sensibilidade dos Itens, da Escala e suas Dimensões

Estatísticas da Sensibilidade							
	<u>N</u>		Median	Skewness	Kurtosis	Minimum	Maximum
	Valid	Missing					
ERRI_I_1	510	0	2,50	-,753	-,587	0	3
ERRI_I_2	510	0	2,00	-,557	-,859	0	3
ERRI_I_3	510	0	2,00	-,106	-1,151	0	3
ERRI_I_4	510	0	2,00	-,349	-,991	0	3
ERRI_I_5	510	0	2,00	-,285	-,986	0	3
ERRI_I_6	510	0	2,00	-,107	-1,075	0	3
ERRI_I_7	510	0	2,00	-,152	-,968	0	3
ERRI_I_8	510	0	2,00	-,260	-1,054	0	3
ERRI_I_9	510	0	2,00	,086	-,886	0	3
ERRI_I_10	510	0	2,00	-,069	-1,148	0	3
ERRI_D_1	510	0	1,00	,203	-1,032	0	3
ERRI_D_2	510	0	1,00	,133	-,969	0	3
ERRI_D_3	510	0	1,00	,086	-1,001	0	3
ERRI_D_4	510	0	2,00	-,003	-,875	0	3
ERRI_D_5	510	0	1,00	,161	-1,030	0	3
ERRI_D_6	510	0	2,00	-,245	-,894	0	3
ERRI_D_7	510	0	1,50	,018	-,862	0	3
ERRI_D_8	510	0	2,00	-,196	-,914	0	3
ERRI_D_9	510	0	2,00	-,216	-,839	0	3
ERRI_D_10	510	0	2,00	-,306	-,872	0	3

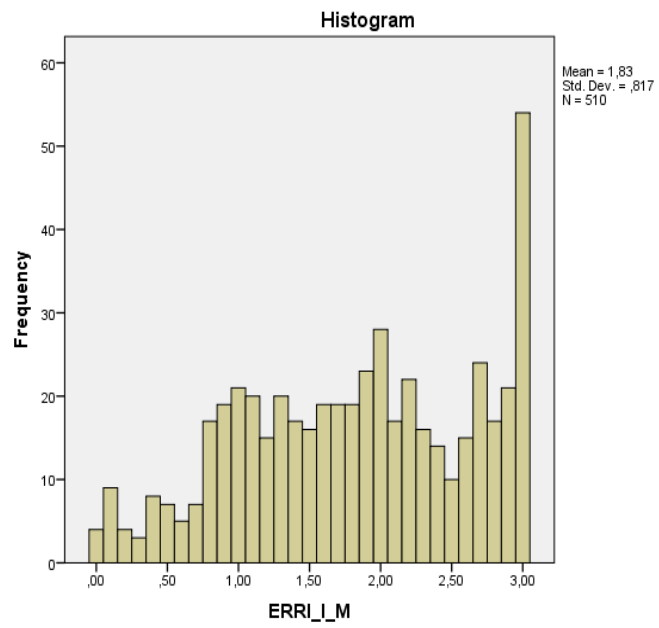
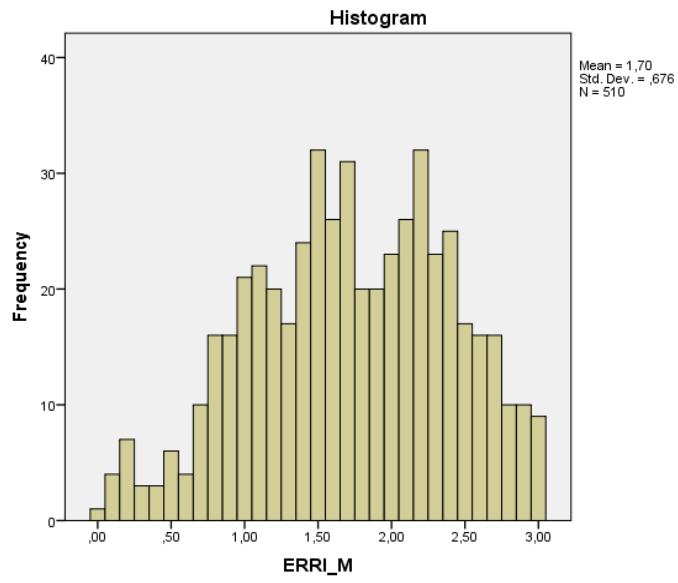
Estatísticas Descritivas

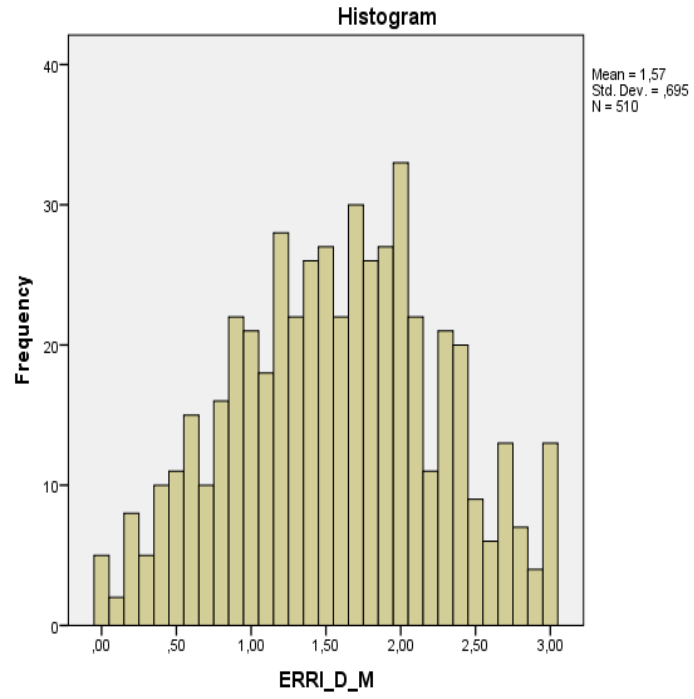
		Statistic Std. Error	
ERRI_M	Mean	1,7008	,02995
	Median	1,7000	
	Skewness	-,212	,108
	Kurtosis	-,606	,216
ERRI_I_M	Mean	1,8296	,03616
	Median	1,9000	
	Skewness	-,222	,108
	Kurtosis	-,918	,216
ERRI_D_M	Mean	1,5720	,03076
	Median	1,6000	
	Skewness	-,040	,108
	Kurtosis	-,585	,216

2.4 - Parâmetros de Normalidade do ERRI

Teste de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ERRI_M	,058	510	,000	,985	510	,000
ERRI_I_M	,084	510	,000	,956	510	,000
ERRI_D_M	,048	510	,008	,988	510	,000





ANEXO H – Qualidades Métricas do DDI

1. Análise Fatorial Exploratória

1.1-Validade - AFE

KMO

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,894
Approx. Chi-Square		2806,962
Bartlett's Test of Sphericity	df	66
	Sig.	,000

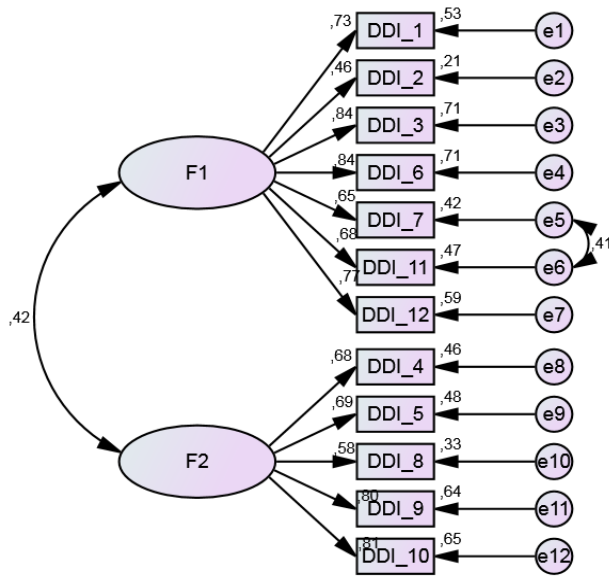
Total da Variância Explicada

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5,014	41,786	41,786	5,014	41,786	41,786	4,094	34,113	34,113
2	2,177	18,140	59,926	2,177	18,140	59,926	3,098	25,813	59,926
3	,852	7,099	67,025						
4	,632	5,263	72,288						
5	,617	5,142	77,430						
6	,527	4,393	81,824						
7	,466	3,883	85,707						
8	,455	3,793	89,499						
9	,386	3,218	92,717						
10	,322	2,684	95,401						
11	,294	2,452	97,852						
12	,258	2,148	100,000						

Matriz de Rotação de Fatores

	Component	
	1	2
DDI_1	,774	
DDI_2	,528	
DDI_3	,819	
DDI_4		,749
DDI_5		,785
DDI_6	,820	
DDI_7	,736	
DDI_8		,653
DDI_9		,819
DDI_10		,813
DDI_11	,769	
DDI_12	,794	

2 - Análise Fatorial Confirmatória do DDI



$\chi^2(52)=87,104$; $p=,002$; $\chi^2_{df}=1,675$
;CFI=,987; GFI=,971; NFI=,969
;RMSEA=,036; $p(\text{rmsea} \leq 0,05),957$

Estatísticas Totais - Item

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DDI_1	18,37	34,772	,680	,860
DDI_2	18,35	37,477	,422	,894
DDI_3	18,16	33,202	,755	,850
DDI_6	18,25	33,392	,761	,850
DDI_7	18,78	34,831	,652	,864
DDI_11	18,73	34,628	,681	,860
DDI_12	18,32	34,106	,723	,855

Estatística da Fiabilidade

Cronbach's Alpha N of Items
,837 5

Estatísticas Totais - Item

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DDI_4	12,34	18,694	,622	,808
DDI_5	12,45	18,098	,644	,803
DDI_8	12,43	19,476	,530	,833
DDI_9	12,30	17,315	,699	,787
DDI_10	12,27	17,908	,702	,787

2.3 - Sensibilidade dos Itens, da Escala e suas Dimensões

Estatísticas da Sensibilidade

	N		Median	Skewness	Std. Error of Skewness	Kurtosis	Std. Error of Kurtosis	Minimum	Maximum
	Valid	Missing							
DDI_1	510	0	3,00	-,167	,108	-,931	,216	1	5
DDI_2	510	0	3,00	-,121	,108	-1,131	,216	1	5
DDI_3	510	0	3,00	-,293	,108	-1,002	,216	1	5
DDI_4	510	0	3,00	-,089	,108	-1,107	,216	1	5
DDI_5	510	0	3,00	,055	,108	-1,228	,216	1	5
DDI_6	510	0	3,00	-,195	,108	-,990	,216	1	5
DDI_7	510	0	3,00	,199	,108	-1,024	,216	1	5
DDI_8	510	0	3,00	-,047	,108	-1,105	,216	1	5
DDI_9	510	0	3,00	-,135	,108	-1,249	,216	1	5
DDI_10	510	0	3,00	-,178	,108	-1,086	,216	1	5
DDI_11	510	0	3,00	,190	,108	-,915	,216	1	5
DDI_12	510	0	3,00	-,168	,108	-,889	,216	1	5

Estatísticas Descritivas

	Statistic	Std. Error
DDI_M	Mean	3,0785
	Median	3,0000
	Skewness	,112
	Kurtosis	,079
Contenção	Mean	3,0894
	Median	3,0000
	Skewness	-,014
	Kurtosis	-,732
Expressão	Mean	3,0707
	Median	3,0000
	Skewness	,005
	Kurtosis	-,524

2.4 - Parâmetros de Normalidade do ERRI

Teste de Normalidade						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DDI_M	,079	510	,000	,984	510	,000
Contenção	,059	510	,000	,977	510	,000
Expressão	,056	510	,001	,985	510	,000

