

MÁRCIA CALIXTO DOS SANTOS

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA
DE OTIMISMO PARA ADULTOS**

PUC-CAMPINAS

2018

MÁRCIA CALIXTO DOS SANTOS

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA
DE OTIMISMO PARA ADULTOS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como requisito para obtenção do título de Doutor em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientadora: Profa. Dra. Solange
Muglia Wechsler

PUC-CAMPINAS

2018

Ficha catalográfica elaborada por Marluce Barbosa – CRB 8/7313
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

t153.35 Santos, Márcia Calixto dos.
S237c Construção e validação de uma escala de otimismo para adultos /
Márcia Calixto dos Santos. - Campinas: PUC-Campinas, 2018.
160 f.

Orientadora: Solange Muglia Wechsler.
Tese (doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas,
Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui anexo e bibliografia.

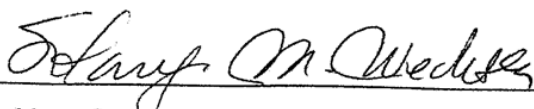
1. Testes psicológicos. 2. Otimismo. 3. Psicologia - Avaliação. 4. Psicologia positiva. 5. Saúde mental. 6. Psicologia - Pesquisa. I. Wechsler, Solange Muglia. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDD 22.Ed. - t153.35

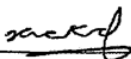
MÁRCIA CALIXTO DOS SANTOS

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA
DE OTIMISMO PARA ADULTOS**

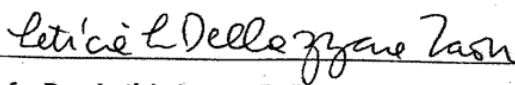
BANCA EXAMINADORA



Presidente Profa. Dra. Solange Muglia Wechsler



Profa. Dra. Tatiana de Cássia Nakano Primi



Profa. Dra. Letícia Lovato Dellazzana Zanon



Profa. Dra. Micheline Roat Bastianello



Prof. Dr. Nelson Hauck Filho

PUC-CAMPINAS

2018

Dedicatória

*Dedico este trabalho aos meus pais,
Cleide e Arlindo, que sempre me
apoiaram na busca do conhecimento.*

Agradecimentos

À professora Dra. Solange Muglia Wechsler por me receber, gentilmente, em seu grupo de pesquisa. Em todas as etapas deste estudo, demonstrou acreditar em meu potencial e me conduziu com todo o seu conhecimento, disponibilidade e respeito.

Aos professores que contribuíram com sugestões preciosas no exame de qualificação desta tese, Prof. Dr. Claudio Simon Hutz e Prof. Dr. Wagner de Lara Machado. Foi uma grande honra poder contar com ambos em minha qualificação.

Aos professores por quem tenho sincera admiração e que contribuíram com fundamentais sugestões na banca de defesa, Profa. Dra. Tatiana de Cássia Nakano Primi, Profa. Dra. Letícia Lovato Dellazzana Zanon, Profa. Dra. Micheline Roat Bastianello e Prof. Dr. Nelson Hauck Filho.

Aos meus amigos, Cristina Maria D'Antona Bachert e Rodrigo Hipólito Roza, pela parceria fundamental durante esse longo caminho percorrido. Jamais esquecerei o que compartilhamos nesse período e sou grata por tê-los ao meu lado como amigos.

Aos parceiros e amigos do grupo de pesquisa, Janete, Célia, Silvana, Chaielen, Marco e Rita, pois foi muito importante tê-los comigo nesse percurso.

À amiga Queila Guise Millian Teller Gibim, que sempre me ajudou nos momentos de dificuldade. Foi sempre muito disponível a me ouvir e contribuir. Nossa amizade e parceria são muito valiosas em minha vida.

Ao amigo que ganhei no meu grupo de pesquisa do Mestrado, Evandro Morais Peixoto, principalmente pelas fundamentais contribuições na análise de dados estatísticos desta tese.

Às secretárias da pós-graduação, Elaine e Maria Amélia, pelo apoio fundamental que me ofereceram em todas as etapas.

Ao meu namorado, Breno de Vasconcelos Pierozzi, por sempre acreditar em meu potencial, compreendendo e me encorajado nos momentos mais difíceis de cansaço e incertezas.

Sumário

| | |
|---|------|
| Lista de Tabelas | vii |
| Lista de Figuras | viii |
| Lista de Anexos..... | ix |
| Resumo..... | x |
| Abstract..... | xi |
| Resumen..... | xii |
| Apresentação | 12 |
| Capítulo 1 – Conceito de otimismo..... | 18 |
| 1.1. Teorias sobre o otimismo..... | 18 |
| 1.2. Otimismo e pessimismo..... | 24 |
| 1.3. Pesquisas sobre otimismo..... | 27 |
| 1.3.1. Pesquisas internacionais..... | 27 |
| 1.3.2. Pesquisas nacionais..... | 35 |
| Capítulo 2 – O otimismo e a relação com outras variáveis..... | 39 |
| 2.1. Variáveis psicológicas..... | 39 |
| 2.1.1. Pesquisas sobre otimismo e a relação com variáveis psicológicas..... | 43 |
| 2.2. Variáveis sociodemográficas: sexo e idade..... | 51 |
| Capítulo 3 - Construção de instrumentos de avaliação psicológica e medidas de otimismo..... | 55 |
| 3.1. Construção, evidências de validade e precisão de instrumentos de avaliação psicológica..... | 55 |
| 3.2. Medidas de otimismo..... | 61 |
| Objetivos..... | 69 |
| Método..... | 70 |
| Estudo 1..... | 71 |
| Estudo 2..... | 80 |
| Estudo 3..... | 97 |
| Discussão | 103 |
| Conclusão | 110 |
| Referências..... | 113 |
| Anexos..... | 143 |

Lista de Tabelas

| | |
|--|-----|
| Tabela 1. Análise semântica dos itens..... | 75 |
| Tabela 2. Índice de concordância entre juízes para os itens da escala..... | 77 |
| Tabela 3. Dados sociodemográficos dos participantes..... | 80 |
| Tabela 4. Resultados da Análise Paralela..... | 87 |
| Tabela 5. Fatores e cargas fatoriais dos itens da escala..... | 89 |
| Tabela 6. Diferenças de médias em função do sexo quanto aos fatores da escala..... | 92 |
| Tabela 7. Diferenças de médias em função do sexo – teste <i>t</i> de <i>Student</i> | 93 |
| Tabela 8. Diferenças de médias do Fator 1 em função da idade..... | 93 |
| Tabela 9. ANOVA – diferenças em função da idade no Fator 1..... | 94 |
| Tabela 10. Teste de comparação <i>post hoc Tukey</i> considerando idade..... | 95 |
| Tabela 11. Diferenças de médias do Fator 2 em função da idade..... | 95 |
| Tabela 12. ANOVA – diferenças em função da idade no Fator 2..... | 96 |
| Tabela 13. Estatística descritiva dos escores dos instrumentos psicológicos..... | 100 |
| Tabela 14. Correlação (<i>r</i>) entre os fatores da Escala de Otimismo para Adultos e os escores totais dos instrumentos já validados..... | 101 |

Lista de Figuras

| | |
|---|---|
| Figura 1. <i>Scree Plot</i> (valores próprios estimados pela análise policórica)..... | 8 |
| | 6 |
| ... | |

Lista de Anexos

| | |
|--|-----|
| Anexo A. Parecer consubstanciado do CEP..... | 144 |
| Anexo B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Estudo 1 - Análise Semântica | 149 |
| Anexo C. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Estudo 1 - Análise de Juízes..... | 150 |
| Anexo D. Formulário para Análise de Juízes..... | 151 |
| Anexo E. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Estudo 2 e 3 | 153 |
| Anexo F. Ficha de Identificação do Participante..... | 154 |
| Anexo G. Carta de autorização institucional para pesquisa..... | 155 |
| Anexo H. <i>Life Orientation Test Revised</i> (LOT-R)..... | 156 |
| Anexo I. Escala de Autoestima de Rosenberg..... | 157 |
| Anexo J. Escala Mutidimensional de <i>Locus</i> de Controle | 158 |

Resumo

SANTOS, Márcia Calixto dos. *Construção e Validação de uma Escala de Otimismo para Adultos*. 2018. 160f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, Campinas, 2018.

O otimismo é uma característica psicológica fundamental para atingir objetivos e resultados satisfatórios em diferentes áreas da vida. Em função da importância desse construto e das lacunas teóricas referentes à sua avaliação no âmbito nacional, os objetivos dessa pesquisa foram construir e validar uma escala de otimismo para adultos. Realizaram-se três estudos: o primeiro investigou evidências de validade baseadas no conteúdo, por meio da análise semântica e da análise de juízes; o segundo verificou evidências de validade baseadas na estrutura interna, por meio da análise fatorial exploratória (*scree plot* e análises paralelas) e da estimativa de precisão (alfa de *Cronbach*); e o terceiro avaliou evidências de validade baseadas na relação com variáveis externas (correlação de *Pearson*), considerando instrumentos validados para medir otimismo, autoestima e *locus* de controle. O segundo e o terceiro estudos basearam-se nos dados de 555 participantes, selecionados por conveniência, de 18 a 77 anos ($M = 33,6$; $DP = 11,5$), sendo a maioria mulheres (65,4%). A análise semântica e a análise de juízes indicaram evidências de validade baseadas no conteúdo. A análise fatorial exploratória indicou uma solução de dois fatores (Fator 1 – *Eficácia Perseverante* e Fator 2 – *Expectativas*), que explicou 47,3% da variância dos dados. A correlação de *Pearson* demonstrou associações positivas significativas entre os escores totais da Escala de otimismo para adultos e das escalas de otimismo, autoeficácia e *locus* de controle, indicando evidências de validade convergente. Observaram-se diferenças significativas de sexo apenas com relação ao Fator 1 - *Eficácia Perseverante*, sendo que os homens apresentaram médias mais elevadas, e diferenças significativas de idade também com relação a esse mesmo fator, sendo que os participantes acima de 36 anos apresentaram escores mais elevados. Concluiu-se que a escala analisada apresenta evidências de validade baseadas no conteúdo, na estrutura interna, na comparação com critério externo, assim como precisão.

Palavras-chave: otimismo, saúde mental, avaliação psicológica, construção de instrumentos, psicologia positiva

Abstract

SANTOS, Márcia Calixto dos. *Construction and Validation of a Scale of Optimism for Adults*. 2018. 160f. Thesis (Doctorate in Psychology) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, Campinas, 2018.

Optimism is a psychological characteristic to achieve satisfactory goals and outcomes in different areas of life. Due to the importance of this construct and the theoretical gaps regarding its evaluation in national level, the objectives of this research were to develop and validate an optimism scale for adults. Three studies were carried out: the first investigated evidence of validity based on content, through the semantic analysis, and judges analysis; the second verified evidence of validity based on internal structure, through exploratory factor analysis (scree plot and parallel analyzes) and reliability (Cronbach's alpha); and the third evaluated validity evidence based on relations to external variables (Pearson correlation), considering validated instruments to measure optimism, self-esteem and locus of control. The second and third studies were based on data from 555 participants, selected for convenience, aged 18 to 77 years ($M = 33.6$, $SD = 11.5$), most of them women (65.4%). The semantic analysis and the judges analysis indicated evidence of validity based on content. Exploratory factorial analysis indicated a two factor solution (Factor 1 - Persistent Efficacy and Factor 2 - Expectations), which explained 47.3% of the data variance. Pearson's correlation showed significant positive associations between the total scores of the Optimism scale for adults and the scales of optimism, self-esteem and locus of control, indicating evidence of convergent validity. Significant gender differences were observed only in Factor 1 - Persistent Efficacy, which men presented higher mean values, and significant age differences also in relation to this factor, with participants above 36 years old presenting higher scores. It was concluded that the analyzed scale presents evidence of validity based in content, in internal structure, in comparison with external criterion, as well as reliability.

Keywords: optimism, mental health, psychological assessment, psychological tests development, positive psychology

Resumen

SANTOS, Márcia Calixto dos. *Construcción y Validación de una Escala de Optimismo para Adultos*. 2018. 160f. Tesis (Doctorado en Psicología) – Pontificia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, Campinas, 2018.

El optimismo es una característica psicológica fundamental para alcanzar objetivos y resultados satisfactorios en diferentes áreas de la vida. En función de la importancia de este constructo y de las lagunas teóricas referentes a su evaluación en el ámbito nacional, los objetivos de esta investigación fueron construir y validar una escala de optimismo para adultos. Se realizaron tres estudios: el primero investigó evidencias de validez basadas en el contenido, por medio del análisis semántico y del análisis de jueces; el segundo verificó evidencias de validez basadas en la estructura interna, por medio del análisis factorial exploratorio (scree plot y análisis paralelos) y de la estimación de precisión (alfa de Cronbach); y el tercero evaluó evidencias de validez basadas en la relación con variables externas (correlación de Pearson), considerando instrumentos ya validados de optimismo, autoestima y locus de control. El segundo y el tercer estudio se basaron en los datos de 555 participantes, seleccionados por conveniencia, con edad de 18 a 77 años ($M = 33,6$, $DP = 11,5$), siendo la mayoría mujeres (65,4%). El análisis semántico y el análisis de jueces indicaron evidencias de validez basadas en el contenido. El análisis factorial exploratorio indicó una solución de dos factores (Factor 1 - Eficacia Perseverante y Factor 2 - Expectativas), que explicó el 47,3% de la varianza de los datos. La correlación de Pearson ha demostrado asociaciones positivas significativas entre los resultados totales de la Escala de optimismo para adultos y de las escalas de optimismo, autoestima y locus de control, indicando evidencias de validez convergente. Se observaron diferencias significativas de sexo sólo con relación al Factor 1 - Eficacia Perseverante, siendo que los hombres presentaron medias más elevadas, y diferencias significativas de edad también con relación a ese mismo factor, siendo que los participantes mayores de 36 años presentaron escores más elevados. Se concluyó que la escala analizada presenta evidencias de validez basadas en el contenido, en la estructura interna, en la comparación con criterio externo, así como precisión.

Palabras clave: optimismo, salud mental, evaluación psicológica, construcción de instrumentos, psicología positiva

Apresentação

O otimismo relaciona-se à tendência da pessoa em apresentar expectativas favoráveis com relação aos acontecimentos futuros (Carver & Scheier, 2002). Esse construto corresponde a uma das forças da Psicologia Positiva (Barros, Martín, & Pinto, 2010), a qual por sua vez, consiste em uma vertente teórica que envolve o desenvolvimento de pesquisas e intervenções quanto às potencialidades e virtudes humanas (Machado, Gurgel, & Reppold, 2017; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Nesse contexto, o otimismo constitui-se como um dos temas relevantes, principalmente considerando os estudos que o relacionam com melhores resultados em saúde física e mental (Conversano et al., 2010), como por exemplo, no tratamento do câncer de mama (Bastianello & Hutz, 2016; Carver et al., 1993); na adesão de pacientes a programas de tratamento de saúde em geral (Geers, Wellman, Seligman, Wuyek, & Neff, 2010); em níveis reduzidos de sintomas psicopatológicos (Hernández, Martín-Brufau, Carrillo, Berna, & Gras, 2010).

Além disso, evidências empíricas têm demonstrado a importância do otimismo com relação ao bem-estar (Bedi & Brown, 2005); ao *coping* (Scheier, Weintraub, & Carver, 1986); à persistência diante de dificuldades (Peterson, 2000); a melhores recursos sociais e de *status* (Seegerstrom, 2007); aos relacionamentos interpessoais (Carver & Scheier, 2014); ao trabalho (Kluemper, Little, & Degroot, 2009) e ao melhor desempenho de funcionários (Carlomagno, Natividade, Oliveira, & Hutz, 2014); a resultados positivos quanto à criatividade (Michael, Hou, & Fan, 2011); à qualidade de vida (Wrosch & Scheier, 2003), entre outros aspectos.

Embora seja uma característica psicológica fundamental, uma revisão de literatura sobre o otimismo em saúde, realizada nas bases de dados PsycINFO, Scielo e no banco de teses e dissertações da CAPES, considerando o período de 2012 a 2014, identificou que tem crescido, porém sutilmente, o interesse dos pesquisadores sobre esse construto no Brasil. Entretanto, não foram encontrados estudos específicos publicados com foco em desenvolver instrumentos de avaliação do otimismo para a população brasileira adulta (Santos & Wechsler, 2015b). Neste aspecto, ressalta-se que existem estudos voltados para adaptação e validação no Brasil, relacionados ao LOT-R - *Life Orientation Test Revised*, cujo foco é avaliar otimismo e pessimismo (Scheier & Carver, 1985), sendo um deles realizado por Bandeira, Bekou, Lott, Teixeira e Rocha (2002) e o outro desenvolvido por Bastianello, Pacico e Hutz (2014).

Especificamente quanto à produção científica nacional sobre instrumentos de avaliação psicológica em Psicologia Positiva, Scorsolini-Comin e Santos (2010), por meio de uma revisão de literatura, considerando o período de 1970 a 2008, identificaram que a maioria das pesquisas sobre instrumentos consistia em adaptação e validação de escalas norte-americanas. Os autores destacaram a necessidade de construir instrumentos focados na população brasileira, entretanto não excluíram a importância de se considerar os de origem internacional para uma possível adaptação e validação transcultural. Outra revisão de literatura nacional, realizada na base de dados BVS-Psi (Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia) com o mesmo enfoque, considerando o período de 2000 a 2014, identificou 49 estudos que envolviam construção, adaptação, validação ou aplicação de instrumentos psicológicos em diferentes populações. Os resultados indicaram que os construtos mais frequentemente estudados foram qualidade de vida, resiliência e *coping*, bem-estar subjetivo e afetos. Além

disso, foram identificados nessas pesquisas 67 instrumentos de avaliação diferentes, entretanto não foi destacado nenhum específico para avaliar o otimismo em adultos (Pires, Nunes, & Nunes, 2015).

Mediante esses dados, observa-se uma lacuna importante nas publicações científicas nacionais, até o presente momento, a qual indica a ausência de um instrumento de avaliação do otimismo, construído especificamente para a população brasileira adulta. Dessa forma, justifica-se, no âmbito científico, a execução desta pesquisa, cujo objetivo central foi construir e validar uma escala de autorrelato para avaliar otimismo em adultos. Vale ressaltar a importância de que os estudos para construir e validar instrumentos psicológicos considerem as diretrizes de órgãos normatizadores dessas práticas, como por exemplo, a *International Test Commission* (ITC, 2013) e o Conselho Federal de Psicologia (CFP, Resolução 002/2003), por meio do SATEPSI (Sistema de avaliação dos testes psicológicos). Os objetivos centrais desses órgãos correspondem a orientação e a garantia quanto às ações adequadas tanto na construção, validação e normatização de instrumentos psicológicos quanto na sua aplicação no âmbito profissional.

Com relação à construção de instrumentos de avaliação psicológica, é importante considerar a perspectiva *etic-emic*, a qual define que para um avanço conceitual no desenvolvimento dessas ferramentas seja fundamental o uso combinado, integrado e balanceado de aspectos específicos da cultura de uma população e aspectos universais referentes a um determinado construto (Cheung, Van de Vijver, & Leong, 2011). Nesse sentido, quanto à Psicologia Positiva no Brasil, ressalta-se a importância da ampliação dos temas de investigação e dos estudos de construção de instrumentos com enfoque na realidade sociocultural do país (Pires et al., 2015).

Na esfera profissional, a possibilidade de identificar a tendência ou não das pessoas quanto ao otimismo, por meio de um instrumento de avaliação devidamente validado, é importante para a prática dos psicólogos em diferentes áreas, pois permite analisar o impacto dessa variável em diversas situações, além de contribuir com propostas de intervenção focadas no desenvolvimento desse aspecto em adultos. Ademais, a construção e validação de um instrumento psicológico para avaliar esse construto pretendeu atender à necessidade de disponibilização de medidas confiáveis, voltadas para as características positivas das pessoas.

No âmbito social, o otimismo constitui-se como uma força positiva fundamental para que as pessoas enfrentem as diversas situações de vida em diferentes contextos, apresentando uma tendência maior em utilizar estratégias que auxiliam na redução de fontes estressoras (Librán, 2002). Dessa maneira, verificou-se a relevância de criar um instrumento para avaliar esse construto, permitindo ampliar os recursos disponíveis no que se refere à identificação e ao desenvolvimento de aspectos positivos de adultos.

Com relação ao âmbito pessoal, a experiência profissional da doutoranda, tanto na área de avaliação psicológica quanto na área de saúde, em função da realização de seu mestrado, despertaram o interesse em estudar o otimismo. Assim, considerando a importância da compreensão do otimismo como fonte de saúde mental e física, este estudo permitiu a ampliação das pesquisas nacionais sobre esse construto e instrumentos para a sua avaliação, contribuindo para o avanço das pesquisas em Psicologia Positiva no Brasil.

Ressalta-se que esta pesquisa não se restringiu apenas ao desenvolvimento de um instrumento psicológico válido, mas também buscou

aprofundar questões teóricas sobre o otimismo. Assim, o primeiro capítulo abrange teorias referentes ao otimismo, mais especificamente, a teoria do Otimismo disposicional (Scheier & Carver, 1985), do Estilo explicativo (Seligman, 1998) e do Otimismo fundado (Palenzuela, 1987). Também são analisadas as principais diferenças entre otimismo e pessimismo, além de pesquisas internacionais e nacionais sobre o construto.

No segundo capítulo, são discutidas variáveis psicológicas que têm sido relacionadas ao otimismo em pesquisas científicas, como por exemplo, o bem-estar subjetivo, a autoeficácia, a esperança e a autoestima. Em seguida, são apresentadas pesquisas que discutem possíveis diferenças de sexo e idade com relação ao otimismo.

O terceiro capítulo abrange conceitos relacionados à construção de instrumentos de avaliação psicológica, à busca por evidências de validade e à precisão. Neste capítulo, também são apresentados instrumentos de avaliação do otimismo verificados na literatura científica.

Na sequência, são apresentados os objetivos e o método que direcionaram a realização desta pesquisa. Posteriormente, são relatados os três estudos realizados para a construção e validação da Escala de Otimismo para Adultos e seus respectivos resultados. O primeiro estudo se referiu à construção da escala, com base no referencial teórico sobre o construto, e à realização da análise semântica e da análise de juízes com relação aos itens propostos para o instrumento. No segundo estudo, foi realizada a Análise Fatorial Exploratória e verificadas estimativas de precisão da escala. Além disso, foram analisadas diferenças de sexo e idade quanto ao otimismo. No terceiro estudo, foram verificadas relações entre os escores totais da Escala de Otimismo para Adultos e os escores de escalas já validadas, que se referiam ao otimismo, à autoestima

e ao *locus* de controle, buscando verificar evidências de validade convergente. Por fim, foram apresentadas a discussão e conclusão sobre os resultados do estudo, indicando as principais contribuições, as suas limitações e sugestões para futuras pesquisas.

Capítulo 1 - Conceito de Otimismo

1.1. Teorias sobre o otimismo

O otimismo é um conceito que tem as suas raízes na sabedoria popular, mas tem sido amplamente estudado e operacionalizado pela Psicologia ao longo dos últimos anos (Carver & Scheier, 2002). As definições sobre o otimismo são relacionadas às expectativas das pessoas quanto ao futuro, o que implica em acreditar que as ocorrências futuras serão positivas (Carver & Scheier, 2014). Mesmo quando ocorrem dificuldades e obstáculos, as pessoas com tendência ao otimismo continuam acreditando que os seus objetivos são atingíveis e mantém os seus esforços para alcançá-los (Scheier & Carver, 1993). Nesse sentido, considera-se que o otimismo influencia diferenças significativas entre as pessoas quanto ao bem-estar subjetivo e à forma como buscam os seus objetivos, definindo um padrão de resposta focado no enfrentamento das adversidades, sem evitar os sentimentos negativos delas decorrentes (Seegerstrom, Carver, & Scheier, 2017).

Os estudos sobre o construto otimismo são atribuídos ao contexto da Psicologia Positiva. Segundo Comptom e Hoffman (2012), essa perspectiva teórica compreende as pesquisas sobre três enfoques principais: (1) os estados subjetivos positivos, como por exemplo, a felicidade, a satisfação, o otimismo, a esperança, o amor; (2) os traços individuais positivos, correspondendo à persistência, à honestidade, à sabedoria; (3) as instituições positivas, com enfoque em desenvolver e manter virtudes cívicas, famílias e ambientes de trabalho saudáveis. De acordo com Solano (2012), alguns dos construtos estudados pela Psicologia Positiva são o bem-estar subjetivo, o otimismo, a gratidão, as emoções positivas, os estados de *flow*, entre outros, buscando

compreender as condições, os processos e os mecanismos envolvidos nesses construtos. O objetivo central da Psicologia Positiva é investigar e desenvolver o funcionamento saudável das pessoas, grupos e instituições, visando o fortalecimento das potencialidades e competências, ao invés de focar apenas nas deficiências existentes (Paludo & Koller, 2007; Reppold, Gurgel, & Schiavon, 2015).

O conceito de otimismo é considerado por alguns teóricos como envolvendo aspectos cognitivos, relacionados às expectativas sobre resultados futuros (Carver & Scheier, 2014), e também características emocionais e motivacionais (Peterson, 2000). Mais especificamente, considera-se que esperar que seja possível atingir um determinado objetivo influencie de forma positiva a maneira como a pessoa se sente e, assim, ela tenderá a se manter motivada para agir e persistir (Scheier & Carver, 1985). Além disso, essa característica psicológica também é considerada como uma disposição da pessoa, de certa forma, estável no que se refere às situações de vida (Ottati & Noronha, 2017).

Há três teorias sobre o otimismo consideradas como as principais e que têm sido estudadas ao longo das últimas décadas. Essas teorias correspondem ao *estilo explicativo* (Forgeard & Seligman, 2012), ao *otimismo disposicional* (Scheier & Carver, 1993) e ao *otimismo fundado* (Palenzuela, 1987). A teoria do estilo explicativo refere-se à maneira como o indivíduo explica as causas dos acontecimentos, sejam eles bons ou ruins. Assim, um indivíduo otimista é mais persistente, principalmente por explicar a si mesmo as causas das adversidades como temporárias e específicas, mantendo-se imune ao desamparo e resistente a rejeições e fracassos (Seligman, 1998). Outro elemento importante nessa concepção relaciona-se à autoconfiança, que corresponde à tendência da pessoa otimista em considerar que os bons acontecimentos têm causas

permanentes e baseadas em suas próprias características e capacidades (Peterson, 2000).

Por outro lado, uma pessoa pessimista tende a explicar as adversidades como irreversíveis, atribuindo-as a causas estáveis, globais e internas (Forgeard & Seligman, 2012). Em síntese, a teoria do estilo explicativo envolve três dimensões: a *interna-externa*, segundo a qual as causas dos eventos são atribuídas à pessoa ou à situação; a *estável-instável*, que significa que as causas dos acontecimentos são duradouras ou limitadas no tempo e a *global-específica*, a qual explica que as causas dos eventos interferirão em situações diversas ou restritas (Kamen & Seligman, 1987). Cada dimensão recebe uma denominação específica, sendo a dimensão interna-externa denominada como *personalização*, a estável-instável como *permanência* e a global-específica como *difusão* (Seligman, 1998).

A concepção do estilo explicativo é decorrente do conceito de desamparo aprendido, que propõe que, diante da experiência de eventos negativos, considerados como incontroláveis, o indivíduo se torna desamparado, apresentando uma reação de desistência (Peterson, 2000). De acordo com esse conceito, quando a pessoa é exposta a um evento incontrolável ela tende a aprender que os seus comportamentos e os resultados são independentes um do outro, ou seja, ela desenvolve uma ideia de impotência diante das situações (Alloy, Abramson, Peterson, & Seligman, 1984).

Dois fatores são fundamentais para que a experiência de desamparo aprendido, vivenciada em uma determinada situação, seja transferida para as situações futuras. Um dos fatores refere-se à atribuição causal que a pessoa fez na situação incontrolável original e o outro fator corresponde à similaridade entre essa situação e o novo evento (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978).

Quando esses dois fatores interagem, em situações posteriores, a pessoa tenderá a manter o padrão de desamparo aprendido (Forgeard & Seligman, 2012) e, conseqüentemente, apresentará o estilo explicativo pessimista. Assim, ressalta-se que as expectativas de uma pessoa sobre o futuro têm uma relação direta com suas interpretações relacionadas aos acontecimentos passados (Peterson & Seligman, 1984).

Quanto à teoria do otimismo disposicional, consiste na expectativa generalizada e relativamente estável de que os resultados futuros serão positivos (Scheier & Carver, 1985). Para compreender o otimismo, Carver e Scheier (2002) utilizaram o modelo de valor das expectativas, segundo o qual, os comportamentos do indivíduo estariam organizados em função de objetivos a serem alcançados, de maneira que quanto mais importante é um objetivo, maior é a sua influência para a motivação da pessoa. De acordo com essa teoria, as expectativas generalizadas positivas corresponderiam a uma dimensão da personalidade, sendo estável através do tempo e dos contextos (Scheier & Carver, 1993).

Outro elemento importante nessa visão sobre o otimismo envolve o senso de confiança quanto à possibilidade de atingir o objetivo, o que influencia a persistência da pessoa, mesmo diante do surgimento de grandes adversidades (Scheier & Carver, 1992). De acordo com esse modelo, a motivação do indivíduo para implementar e manter uma determinada ação é diretamente influenciada por dois aspectos cognitivos básicos: o valor percebido quanto às metas a serem alcançadas por meio de um determinado comportamento e as expectativas positivas relacionadas ao sucesso (Gavrilov-Jerkovic, Jovanovic, Zuljevic, & Brdaric, 2014). Por outro lado, as pessoas com maior tendência ao pessimismo, geralmente, esperam resultados negativos, o que pode influenciar sentimentos

negativos, como ansiedade, raiva, tristeza ou desespero e, conseqüentemente, maior ocorrência de desistência diante de dificuldades (Carver & Scheier, 2002).

Outra definição importante corresponde ao otimismo fundado, proposto por Palenzuela (1987), referindo-se a uma fundamentação realista na qual as pessoas se baseiam para enfrentar as dificuldades da vida, relacionada a expectativas de controle: expectativas de êxito, de autoeficácia e de *locus* de controle. Assim, o otimismo fundado se refere às expectativas de êxito quanto às metas e os resultados desejados, considerando a influência de aspectos como a autoeficácia e o *locus* de controle interno. Mais especificamente, a autoeficácia corresponde à crença nas próprias capacidades para lidar com as adversidades ou alcançar um objetivo. O *locus* de controle se refere à percepção da pessoa sobre a fonte de controle dos acontecimentos de sua vida. Dessa forma, o *locus* de controle interno relaciona-se à percepção da pessoa de que os acontecimentos e conquistas dependem de suas próprias ações e, por outro lado, o *locus* de controle externo corresponde a uma percepção de que os acontecimentos são controlados por fatores externos (Palenzuela, Prieto, Barros, & Almeida, 1997). Assim, esta teoria situa o otimismo em uma perspectiva mais realista e abrangente (Contador et al., 2013).

O termo otimismo fundado (Palenzuela, 2014) surge de forma a se contrapor ao conceito de otimismo irrealista, o qual, por sua vez, significa que a pessoa apresenta expectativas mais positivas do que negativas sobre o futuro, tendendo a acreditar que há menor probabilidade de vivenciar eventos negativos quando comparada às outras pessoas (Taylor & Brown, 1988). Neste sentido, o otimismo irrealista pode ser considerado excessivo e prejudicial, já que não considera possíveis adversidades e prevê que os resultados futuros da pessoa serão sempre mais favoráveis que os de outras pessoas, comprometendo a

possibilidade de ações que previnam eventuais problemas (Shepperd, Waters, Weinstein, & Klein, 2015).

Em síntese, estas três teorias se assemelham no que se refere à compreensão de que o otimismo envolve expectativas positivas de alcançar os objetivos, as quais manteriam a pessoa ativa e persistente ao se deparar com as adversidades. Por outro lado, enquanto a teoria do otimismo disposicional está alicerçada nas expectativas positivas generalizadas quanto ao futuro (Carver & Scheier, 2014), a teoria do estilo explicativo preocupa-se em compreender de que forma as interpretações que a pessoa faz dos acontecimentos passados influenciará as suas expectativas e os seus comportamentos quanto às diversas situações de vida (Seligman, 2012). Dessa maneira, a teoria do estilo explicativo está mais relacionada com a motivação e comportamentos ativos do que a teoria do otimismo disposicional (Peterson, 2000).

Por sua vez, embora a teoria do otimismo fundado se assemelhe a teoria do otimismo disposicional ao considerar as expectativas positivas quanto ao futuro (Scheier & Carver, 1993), dela difere na medida em que amplia o conceito de expectativas de controle, articulando expectativas de êxito, de autoeficácia e de *locus* de controle na busca de objetivos e enfrentamento de adversidades (Palenzuela, 1987). Comparando-se à teoria do estilo explicativo (Seligman, 1998), a teoria do otimismo fundado também considera que expectativas de não contingência ou desamparo podem exercer influência no comportamento da pessoa, uma vez que as explicações que ela atribui às suas experiências passadas, positivas ou negativas, podem afetar a sua percepção quanto à possibilidade de exercer controle sobre eventuais situações adversas (Contador et al., 2013). Em outras palavras, parece existir uma proximidade entre a

dimensão interna-externa da teoria do estilo explicativo (atribuição das causas dos eventos à pessoa ou à situação) e o conceito de *locus* de controle considerado na teoria do otimismo fundado.

1.2. Otimismo e Pessimismo

Compreender as diferenças entre o otimismo e o pessimismo é significativo, considerando que o comportamento, a experiência e o afeto das pessoas são diretamente influenciados pelas suas expectativas positivas e negativas quanto ao futuro (Kubzansky, Kubzansky, & Maselko, 2004). Além disso, a tendência otimista ou pessimista tem implicações importantes na maneira como as pessoas lidam com os diferentes estressores da vida (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010; Scheier et al., 1986). Assim, os otimistas tendem a ser mais ativos na busca de seus objetivos e podem reavaliar uma situação, de forma positiva, caso sejam impedidos de obter aquilo que almejam (Wrosch & Scheier, 2003).

Os conceitos de otimismo e pessimismo são amplos e envolvem a confiança e a dúvida, respectivamente, relacionadas à vida de forma geral e não a apenas um contexto específico. Assim, os otimistas são mais confiantes e persistentes frente aos desafios, enquanto os pessimistas tendem a hesitar e a apresentar dúvidas em situações semelhantes (Carver et al., 2010). De certa forma, essas características tendem a ser estáveis ao longo do tempo e dos contextos (Scheier & Carver, 1985).

Por outro lado, há a possibilidade de que uma mesma pessoa apresente tanto expectativas positivas quanto negativas frente às situações adversas ou futuras (Peterson, 2000). Complementando essa ideia, segundo Liu e Bates (2014), pode-se esperar que a maioria das pessoas apresente estilos de

atribuição causal mistos, ou seja, tanto explicações otimistas para eventos negativos quanto explicações pessimistas para eventos positivos. Além disso, indivíduos que não experimentam níveis elevados nem de otimismo e nem de pessimismo, tendem a ter uma experiência emocional ou outros resultados de maneira mais restrita (Kubzansky et al., 2004).

Comparados aos otimistas, os indivíduos com tendência pessimista desistem com mais facilidade e se deprimem mais frequentemente, contraem mais doenças infecciosas e apresentam piores hábitos de saúde (Seligman, 2012). Em contrapartida, as pessoas otimistas apresentam melhor nível de bem-estar quando comparadas às pessimistas, mesmo diante da presença de estressores, buscam os seus objetivos de maneira persistente e eficaz e, dessa forma, há maior probabilidade de acumularem recursos, como por exemplo, dinheiro, amizades e habilidades, ao longo do tempo (Seegerstrom, 2007).

Os indivíduos otimistas avaliam os eventos negativos de forma construtiva e não fatalista (Forgeard & Seligman, 2012). Além disso, lidam com as adversidades com menores níveis de sofrimento e impacto negativo sobre o seu bem-estar físico, além de aceitarem melhor os problemas que precisam enfrentar (Scheier & Carver, 1992). Provavelmente, os resultados positivos alcançados pelos otimistas estejam relacionados a um repertório comportamental caracterizado por estratégias de enfrentamento ativo e menor nível de autocrítica (Martínez-Correa, Del Paso, García-León, & González-Jareño, 2006).

Quanto à dimensionalidade do construto otimismo, os pontos de vista teóricos são divergentes (Carver & Scheier, 2014). A teoria do otimismo disposicional defende a unidimensionalidade do construto (Scheier & Carver, 1985), sendo o otimismo localizado em um pólo da dimensão e o pessimismo no outro (Kam & Meyer, 2012). Nesse sentido, dois estudos brasileiros de

adaptação e validação do instrumento *Life Orientation Test Revised* (LOT-R) identificaram evidências de sua estrutura unidimensional (Bandeira et al., 2002; Bastianello et al., 2014).

Outro estudo que investigou a dimensionalidade do otimismo indicou resultados que sustentaram a bidimensionalidade entre otimismo e pessimismo, demonstrando correlação negativa significativa entre ambos os aspectos. Nessa perspectiva, é possível uma pessoa ser otimista e pessimista de forma simultânea (Chang, Maydeu-Olivares, & D’Zurilla, 1997). Os resultados de outra investigação que realizou análises taxométricas, envolvendo métodos estatísticos para verificar a estrutura latente do construto otimismo, indicaram que a sua natureza é dimensional e não categórica. Assim, os termos otimista e pessimista poderiam continuar sendo usados, entretanto a divisão que conotam não existiria tecnicamente. Considera-se que o nível de otimismo pode variar entre os extremos muito alto e muito baixo, mas não há classes distintas de otimistas e pessimistas. Dessa forma, observa-se que esses resultados têm desdobramentos importantes para a avaliação, pesquisas e intervenções focadas no otimismo (Eichner, Kwon, & Marcus, 2014).

Assim, algumas pesquisas indicam que é melhor considerar esse construto como unidimensional enquanto outras sustentam que existem duas dimensões que devem ser consideradas separadamente, ou seja, otimismo e pessimismo (Kam & Meyer, 2012). Esses autores afirmam que esse debate tem se prolongado há pelo menos duas décadas, entretanto ainda não se chegou a uma conclusão definitiva. Dessa forma, observa-se que permanece uma lacuna teórica quanto à dimensionalidade do construto otimismo. As pesquisas, até o momento, não identificaram uma utilidade significativa e clara para separar otimismo e pessimismo, sendo que estudos com esse enfoque devem ser

ampliados (Segerstrom, Evans, & Eisenlohr-Moul, 2011). Questiona-se se o otimismo e o pessimismo seriam elementos opostos de um *continuum* ou se seriam construtos diferentes que se associam em distintos níveis e intensidade (Bastianello & Hutz, 2015).

1.3. Pesquisas sobre otimismo

1.3.1. Pesquisas internacionais

No campo da saúde, os estudos internacionais demonstram associações positivas entre o otimismo e indicadores de saúde tanto física quanto mental (Carver et al., 2010). Considera-se que o otimismo possa predispor o indivíduo a ter estratégias adaptativas de enfrentamento e proteção quanto à saúde, o que influencia diretamente as respostas imunológicas e neuroendócrinas do organismo (Avvenuti, Baiardini, & Giardini, 2016).

Com relação especificamente à saúde mental, a tendência habitual ao otimismo é um fator protetivo quanto ao desenvolvimento de sintomas de depressão. As pesquisas indicam que a severidade de quadros depressivos é associada ao estilo explicativo pessimista, ou seja, o qual pressupõe a tendência em classificar as causas dos acontecimentos ruins como internas, estáveis e globais (Peterson & Seligman, 1984). Compreende-se que o otimismo implica em menor vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais, em especial quanto aos transtornos do humor (Conversano et al., 2010). Além disso, uma atitude otimista pode influenciar a manutenção do humor saudável e, conseqüentemente, proteger a saúde mental (Avvenuti et al., 2016).

Na perspectiva da teoria do estilo explicativo, um estudo envolveu a participação de 62 estudantes, com idades entre 14 e 16 anos, integrantes de

um time de basquete escolar, com o objetivo de verificar porque alguns desistiam e outros persistiam diante de falhas ocorridas no esporte. Verificou-se que os participantes com estilo explicativo otimista, portanto os que persistiam, apresentaram menor nível de ansiedade, maior índice de confiança e, conseqüentemente, melhor desempenho do que aqueles com estilo explicativo pessimista, evidenciando a influência do otimismo na saúde mental (Martin-Krumm, Sarrazin, Peterson, & Famose, 2003).

Para verificar as características referentes ao estilo explicativo na depressão, foi realizada uma pesquisa com 62 participantes, incluindo pacientes depressivos e pessoas saudáveis. Os resultados indicaram que os pacientes depressivos apresentaram tendência maior em atribuir aos eventos negativos causas internas e globais. Porém, as autoras ressaltaram que essa tendência, embora significativa, não se caracterizava por ser um padrão permanente nessa população (Leposavic & Leposavic, 2009). Outro estudo verificou se o estilo explicativo otimista poderia influenciar a qualidade de vida, os níveis de sintomas depressivos e o aumento de sobrevivência em 68 pacientes de transplante cardíaco. Os resultados indicaram que os pacientes com estilo explicativo pessimista, após cinco anos da realização do transplante, apresentaram sintomas depressivos, enquanto os pacientes com estilo explicativo otimista tiveram níveis altos de qualidade de vida. Entretanto, nem o otimismo e nem o pessimismo apresentaram relação com a longevidade dos pacientes transplantados (Jowsey et al., 2012).

Estudos baseados no conceito de otimismo disposicional também têm sido realizados com referência à saúde mental. Nessa perspectiva, um estudo que investigou a relação do otimismo e do pessimismo com o ajustamento psicológico de 402 universitários, considerando sintomas depressivos e

satisfação com a vida, por meio da aplicação do LOT-R, verificou que o otimismo apresentou correlação significativa positiva e o pessimismo indicou associação negativa com as medidas de ajustamento psicológico (Chang & Farrehi, 2001). Outra pesquisa que avaliou mulheres em diferentes estágios de câncer de mama, após realizarem cirurgia, verificou que as mais otimistas, avaliadas pelo LOT-R, apresentaram melhores índices de bem-estar psicosssexual, relatando sentirem-se mais femininas e atraentes, sexualmente, além de experienciarem menor nível de sofrimento relacionado à doença (Wimberly, Carver, & Antoni, 2008).

Outro estudo verificou o processo de adaptação de 137 mães de crianças que foram submetidas à neurocirurgia, envolvendo as variáveis neuroticismo, suporte conjugal, saúde mental, crescimento pessoal e otimismo disposicional. Nessa pesquisa, identificou-se que o otimismo, o suporte conjugal e a religiosidade foram fatores que influenciaram uma maior resistência das mães, enquanto o neuroticismo, as necessidades de tratamento, a idade e o nível educacional materno corresponderam a fatores de risco para a adaptação das participantes com relação à enfermidade neurocirúrgica do filho (Tifferet, Elizur, Constantini, Friedman, & Manor, 2010).

Ainda no que se refere à saúde mental, a relação entre o otimismo disposicional, a saúde mental e a qualidade de vida foi verificada em 51 pacientes com câncer de mama. Os resultados demonstraram que as mulheres mais otimistas apresentaram melhor índice de saúde mental e melhor nível quanto ao funcionamento mental e social, sendo aspectos que foram avaliados por uma medida específica de qualidade de vida (Colby & Shifren, 2013). Outro estudo internacional verificou as relações que a autoestima e o otimismo disposicional (avaliado pelo LOT-R) poderiam ter com sintomas agudos de

ansiedade e experiências dissociativas em civis expostos a traumas de guerra. Os resultados demonstraram associação negativa entre o otimismo disposicional e os sintomas de ansiedade aguda e as experiências dissociativas. Um alto nível de autoestima também foi sugerido como um mecanismo de resiliência para esse tipo de experiência traumática. Além disso, os resultados indicaram um papel fundamental da autoestima sobre a redução dos sintomas de ansiedade aguda e sobre a associação negativa entre o otimismo e os sintomas de ansiedade aguda (Weinberg, Besser, Zeigler-Hill, & Neria, 2015). Uma pesquisa realizada com 254 adultos para verificar a relação entre o *coping* motivacional, o otimismo disposicional (avaliado pelo LOT-R) e o bem-estar, obteve como resultados associações positivas significativas entre as variáveis estudadas (Hanssen et al., 2015).

Na perspectiva do otimismo fundado e saúde mental, uma pesquisa avaliou estresse e otimismo em 130 cuidadores informais de pacientes com demência. Foi verificado que o impacto negativo do estresse, nessa população, pode sofrer moderação do otimismo, o qual, especialmente pela influência das expectativas generalizadas de controle, reduziria a vulnerabilidade com relação à sobrecarga inerente à tarefa de cuidar de pessoas com esse tipo de patologia (Contador, Fernández-Calvo, Palenzuela, Miguéis, & Ramos, 2012). Outro exemplo corresponde a um estudo que verificou o otimismo fundado e o *locus* de controle externo em 130 cuidadores informais de pacientes com demência, pertencentes a uma determinada instituição. Os resultados indicaram que a presença do otimismo fundado e do *locus* de controle externo reduziu o impacto dos sintomas depressivos e da sobrecarga das tarefas vivenciada por esses cuidadores (Contador et al., 2013).

Quanto às pesquisas internacionais focadas em intervenção na saúde mental, a hipótese de que um exercício *online*, baseado no otimismo, promoveria efeitos positivos sobre o bem-estar psicológico foi testada com 466 participantes, convidados pela *internet*, com idade de 20 a 45 anos. Dois componentes do otimismo foram considerados no exercício: o âmbito cognitivo para recordar experiências positivas na vida e a tendência em olhar para os objetivos quanto à sua acessibilidade e valor. Os resultados indicaram que o exercício *online* de otimismo promoveu um aumento nos relatos de felicidade, observando-se indicadores de engajamento na vida e de redução do pensamento disfuncional. Além disso, os pessimistas relataram menor nível de sintomas depressivos no pós-teste. Os níveis de otimismo foram avaliados com a aplicação do LOT-R (Sergeant & Mongrain, 2014).

No que se refere à saúde física, uma meta análise sobre pesquisas relacionando otimismo à saúde física, realizada nas bases de dados *MedLINE* e *PsycINFO*, verificou que 83 dentre os 132 estudos analisados indicaram que o otimismo é um preditor significativo da saúde física positiva, embora com tamanho de efeito relativamente baixo ($d = 0,17$), considerando $p < 0,001$ (Rasmussen, Scheier, & Greenhouse, 2009). Nesse sentido, uma pesquisa verificou a relação entre o otimismo disposicional e o bem-estar físico de 167 universitários americanos e 260 jordanianos, investigando a relevância da cultura, do gênero e do nível sócioeconômico. Os resultados demonstraram associações negativas significativas entre otimismo disposicional e sintomas físicos em ambos os grupos. De forma geral, o otimismo foi o fator mais preditivo de menores níveis de sintomas físicos, seguido de nível sócioeconômico e gênero (Khallad, 2013). Outro estudo com 1.970 casais heterossexuais, realizado por Kim, Chopik, e Smith (2014), indicou que o otimismo, presente

tanto no indivíduo quanto no seu cônjuge, avaliado por meio do LOT-R, estava associado a alguns indicadores de saúde, como por exemplo, a autopercepção de saúde, o melhor funcionamento físico e a menor incidência de doenças crônicas.

No contexto do trabalho, as pesquisas internacionais têm indicado o otimismo como uma força importante quanto ao engajamento e ao desempenho dos funcionários. Nesse sentido, uma pesquisa avaliou trabalhadores, por meio do LOT-R, e indicou que o otimismo é um indicador importante para a obtenção de resultados satisfatórios no trabalho, concluindo que a criação de um ambiente que encoraje essa característica nos funcionários pode ter um impacto favorável no desempenho organizacional (Kluemper et al., 2009). Outro estudo que avaliou a relação entre autoeficácia criativa, otimismo e comportamento de inovação verificou associação positiva significativa entre o nível elevado de autoeficácia criativa e o alto nível de comportamento inovador. O otimismo não demonstrou efeito direto sobre as variáveis, entretanto teve um papel de moderação. Nesse estudo, o otimismo foi avaliado pelo LOT-R (Michael et al., 2011).

Ainda no contexto do trabalho, uma pesquisa objetivou identificar a relação entre os recursos pessoais e o engajamento no trabalho de 223 médicos, de diferentes hospitais e atuantes em áreas diversificadas. Diante das demandas de trabalho, verificou-se que o engajamento dos participantes estava associado positiva e significativamente com a autoeficácia e o otimismo, os quais foram avaliados pelo questionário SWOP-K9 (Scholler, Fliege, & Klapp, 1999), que permite verificar a percepção da pessoa quanto a esses aspectos (Mache et al., 2014).

No que se refere ao contexto educacional, um estudo avaliou os significados da educação para graduandos e como eles se relacionavam com o

estresse percebido, os estilos de enfrentamento do estresse e o otimismo. Verificou-se que os alunos otimistas apresentaram menor tendência em considerar a educação como uma fonte estressora ou como uma fuga, comparados aos com estilo de enfrentamento desajustado. O otimismo, avaliado pelo LOT-R, demonstrou ser uma variável que leva o indivíduo a ser mais propenso a considerar a faculdade de forma mais positiva, o que pode gerar maior persistência na busca de objetivos educacionais (Krypel & Henderson-King, 2010). Outro estudo, longitudinal, sobre o abandono escolar, verificou o estresse e o otimismo em adolescentes como preditores desse fenômeno. Os dados foram coletados por meio de um questionário elaborado especificamente para a pesquisa. Os resultados indicaram que o estresse aumenta as intenções de abandono escolar, enquanto o otimismo demonstrou reduzir o efeito negativo do estresse e, conseqüentemente, contribuiu para a redução desse tipo de intenção (Eicher, Staerklé, & Clémence, 2014).

Quanto aos relacionamentos interpessoais, Neff e Geers (2013) destacaram que o otimismo tem sido considerado como um recurso que estimula o enfrentamento positivo diante dos problemas de relacionamento. Os autores realizaram uma pesquisa com 61 casais, recém-casados, e verificaram que os cônjuges com maior nível de otimismo apresentaram comportamentos mais positivos na resolução de conflitos e menor declínio de bem-estar, principalmente no primeiro ano de casamento. Nessa pesquisa, foi avaliado tanto o otimismo disposicional, pelo *Life Orientation Test* (LOT), quanto o otimismo relacionado especificamente às situações de relacionamento, por meio de um questionário desenvolvido pelos autores. Embora os estudos sobre relacionamentos e otimismo sejam ainda pouco explorados, evidências empíricas têm demonstrado que as pessoas otimistas apresentam uma

tendência maior a se esforçarem em seus relacionamentos, assim como agem em outros domínios da vida (Carver & Scheier, 2014).

Alguns estudos investigaram as relações entre o otimismo e outros construtos que se referem a traços de personalidade, principalmente com base no Modelo dos Cinco Grandes Fatores, embora, de acordo com Carver e Scheier (2014) esta não seja uma tarefa simples. Nesse sentido, um exemplo de pesquisa corresponde à realizada por Sharpe, Martin e Roth (2011), com 4.332 graduandos e pós-graduandos. Os resultados indicaram que o otimismo estava fortemente relacionado aos fatores de personalidade como neuroticismo, extroversão, socialização e realização, porém não estava associado com o fator abertura à experiência. Nessa pesquisa, foram utilizados três instrumentos diferentes para avaliar o otimismo, sendo eles: o *Life Orientation Test – LOT* (Scheier & Carver, 1985), o *Worldview Personality Inventory Optimism-Pessimism - WVPI-OP* (Sharpe, Davies, & Belt, 2001) e o *Item Pool Optimism Scale - IPIP-OP* (Goldberg et al., 2006).

Além do âmbito psicológico, algumas pesquisas internacionais têm sido desenvolvidas na área da neurociência com o objetivo de explorar a relação entre o otimismo e os aspectos neurológicos. Por exemplo, os mecanismos neurobiológicos responsáveis por influenciar o viés de otimismo foram investigados em uma pesquisa com 15 participantes. Com a aplicação do LOT-R e a realização de um procedimento em que os participantes foram estimulados a imaginar eventos emocionais no passado e no futuro, os pesquisadores analisaram mudanças no nível cerebral, por meio de ressonância magnética funcional. Os resultados indicaram que as regiões da amígdala e do córtex cingulado anterior foram as mais ativadas no momento em que a pessoa imaginava eventos futuros, de natureza positiva, o que levou os pesquisadores

a sugerirem que essas duas áreas podem estar relacionadas com a tendência a apresentar otimismo (Sharot, Riccardi, Raio, & Phelps, 2007).

Outro estudo com 61 participantes saudáveis objetivou verificar o papel das diferenças individuais quanto ao traço de otimismo e o volume do córtex orbitofrontal, considerando-os como variáveis que influenciam a vulnerabilidade ou a resiliência no desencadeamento de sintomas de ansiedade. Os resultados dessa pesquisa sugeriram que o maior volume de substância cinzenta no córtex orbitofrontal estava associado com maior índice de otimismo, o qual, por sua vez estava relacionado a níveis reduzidos de ansiedade (Dolcos, Hu, Iordan, Moore, & Dolcos, 2016).

1.3.2. Pesquisas nacionais

Uma revisão de literatura sobre o otimismo com foco em saúde, realizada em bases de dados internacionais e nacionais (*PsycINFO*, *SciELO* e banco de teses e dissertações da CAPES), verificou que os estudos internacionais, entre 2012 e 2014, foram publicados em maior quantidade quando comparados às investigações brasileiras, denotando que no âmbito nacional as pesquisas sobre o tema ainda são restritas (Santos & Wechsler, 2015b). Entretanto, embora o tema ainda seja pouco explorado pelas pesquisas científicas brasileiras, encontram-se alguns estudos realizados nas áreas da saúde e das organizações (Bastianello & Hutz, 2015).

No que se refere à saúde, uma pesquisa com 39 pacientes oncológicos em cuidados paliativos, submetidos à quimioterapia, verificou as expectativas com relação à comunicação com os profissionais de enfermagem. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas e, por meio da análise de conteúdo, as autoras identificaram aspectos que contribuem para a satisfação dos pacientes

com o tratamento oferecido, destacando-se dentre eles: a comunicação interpessoal com enfoque no vínculo de confiança, na presença compassiva, na interação baseada no otimismo e no bom humor, em detrimento de um atendimento que privilegie apenas as questões de doença e morte (Araújo & Silva, 2007).

Outro estudo nacional em saúde, avaliou o otimismo, por meio do LOT-R (versão adaptada por Bandeira et al., 2002), em 229 alunos e residentes de enfermagem que apresentavam consumo de substâncias psicoativas. Os resultados indicaram que quanto menor o nível de otimismo apresentado, maior a frequência na utilização abusiva de sedativos, porém a correlação encontrada não foi significativa. Além disso, não houve correlações significativas entre o otimismo e o consumo de outras substâncias (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, inalantes, alucinógenos e opiáceos), tanto em alunos quanto em residentes de enfermagem (Soares, Luís, Corradi-Webster, Martins, & Hirata, 2011).

Quanto ao contexto organizacional, uma pesquisa nacional testou as relações entre o desempenho profissional e a esperança, o otimismo e a criatividade, avaliando 194 funcionários de empresas privadas que exerciam funções de vendas. Para avaliar o otimismo, os autores utilizaram o LOT-R, na versão adaptada para a população brasileira. Os resultados dessa investigação demonstraram que o otimismo e o desempenho apresentaram associações positivas significativas (Carlomagno et al., 2014).

Outros aspectos também foram pesquisados em sua relação com o otimismo, como por exemplo, o estilo parental, a autoestima e a personalidade. Assim, uma pesquisa nacional, realizada por Weber, Brandenburg, e Viezzer (2003) verificou a influência dos estilos parentais no desenvolvimento do

otimismo em 280 crianças, de nove a doze anos, utilizando o Questionário de Estilo de Atribuição Comportamental de Crianças (instrumento desenvolvido por Seligman em 1995 para medir o nível de otimismo). Os resultados desse estudo confirmaram a existência de relação positiva significativa entre o grau de otimismo das crianças e os estilos parentais. Dessa forma, os autores indicaram que o estilo parental autoritativo, o qual indica que os pais direcionam as atividades dos filhos de forma racional e orientada, promovendo diálogo e controle sobre os aspectos de divergência, correspondeu a maiores índices de otimismo nas crianças avaliadas.

Alguns estudos foram realizados para adaptação e validação de instrumentos americanos para a população brasileira. Por exemplo, um estudo nacional visou à adaptação e validação do Questionário de estilo de atribuição para crianças (CASQ), envolvendo 410 estudantes, de nove a doze anos. Esse questionário é decorrente da teoria do estilo explicativo desenvolvida por Seligman e corresponde a uma medida muito utilizada para a avaliação de crianças americanas (Weber, Prado, Brandenburg, & Viezzer, 2003). A relação entre otimismo, autoestima e personalidade foi verificada em uma pesquisa com 844 universitários. Os resultados demonstraram associações positivas entre o otimismo e a autoestima, associações moderadas e negativas entre o otimismo e o fator neuroticismo da personalidade e, por fim, correlações fracas, mas positivas, entre o otimismo e os fatores de personalidade: extroversão e amabilidade. Esse estudo também objetivou adaptar e validar para a população brasileira o instrumento para avaliação de otimismo, desenvolvido por Scheier e Carver (1985), ou seja, o LOT-R (Bastianello et al., 2014).

Com o objetivo de discutir duas teorias diferentes sobre o otimismo, Bastianello e Hutz (2015) conceituaram o otimismo explicativo e o otimismo

disposicional, destacando as suas principais divergências teóricas e metodológicas. Recentemente, um estudo verificou a relação entre o otimismo disposicional e o bem-estar entre pais e filhos, envolvendo 390 crianças de quatro a onze anos e 287 pais. Identificaram-se correlações positivas entre o otimismo das crianças e o afeto positivo das mães, e entre a satisfação de vida dos filhos e o otimismo das mães. Para avaliar o otimismo das crianças foi utilizada a escala *Youth Life Orientation test – YLOT*, em processo de adaptação e validação pelos autores, e aplicado nos pais o *LOT-R*, versão brasileira (Bandeira, Natividade, & Giacomoni, 2015).

Observa-se que os dados apresentados, tanto pelas pesquisas internacionais quanto nacionais, evidenciam a importância do otimismo em diferentes situações e contextos. Além disso, é possível observar um interesse crescente por parte dos pesquisadores sobre esse tema e sua aplicação em diferentes populações, embora no Brasil essa atenção ainda se apresente de forma restrita. Nesse sentido, torna-se necessária a ampliação das investigações científicas sobre o construto otimismo e instrumentos que possam avaliá-lo de forma válida e precisa.

Capítulo 2 - O Otimismo e a Relação com Outras Variáveis

2.1. Variáveis psicológicas

As pesquisas têm relacionado o otimismo a outras variáveis psicológicas, como por exemplo, o bom humor, a perseverança, a habilidade de solucionar problemas de forma efetiva e a superação de traumas (Peterson & Steen, 2002). Mais especificamente, o otimismo é considerado como um construto relacionado a outros construtos psicológicos que envolvem expectativas positivas, como por exemplo, a autoeficácia e a esperança (Gavrilov-Jerkovic et al., 2014). Esses construtos são considerados por alguns autores como fenômenos complementares (Robinson & Snipes, 2009), entretanto outros pesquisadores ressaltam uma relativa independência entre eles (Scheier, Carver, & Bridges, 1994).

Quanto ao otimismo e a esperança, são considerados construtos intimamente relacionados, porém distintos. Nesse sentido, alguns autores acreditam que a esperança estaria relacionada com aspectos que são pessoalmente mais relevantes para as pessoas, mesmo diante de uma baixa possibilidade de que sejam atingidos. Por outro lado, o otimismo estaria relacionado a uma variedade mais ampla de resultados, não necessariamente aqueles mais relevantes para a pessoa (Bruininks & Malle, 2005). Considera-se que as pessoas com alto nível de esperança também apresentam um nível elevado de otimismo (Eichner et al., 2014).

A esperança, segundo Snyder (1995) e Snyder, Rand e Sigmon (2002), consiste em cognições direcionadas para alcançar um objetivo, caracterizadas por agenciamento e rotas. O agenciamento se refere à motivação do indivíduo para buscar um objetivo e as rotas correspondem aos meios ou caminhos específicos planejados pela pessoa para alcançá-lo. Estudos demonstram que

ambos os conceitos são associados positivamente ao bem-estar e negativamente a enfermidades físicas e psicológicas (Alarcon, Bowling, & Khazon, 2013).

A autoeficácia, também relacionada ao otimismo (Urbig & Monsen, 2012), é definida como as crenças do indivíduo a respeito de sua capacidade de coordenar as suas competências e habilidades, com foco em atingir os objetivos desejados (Bandura, 1993). As crenças de autoeficácia impactam a capacidade de adaptação e mudança do indivíduo, influenciando diretamente a sua tendência em pensar de maneira otimista ou pessimista frente a diferentes situações de vida (Bandura, 2008). Assim, indivíduos com escore alto em autoeficácia consideram-se mais capazes de atingir o que desejam em situações diversas, apresentando expectativas otimistas com relação a essa possibilidade (Sbicigo, Teixeira, Dias, & Dell'Aglio, 2012). Por outro lado, se não existirem as crenças de autoeficácia, os indivíduos se sentirão pouco motivados para agir ou perseverar quando se deparam com dificuldades nas situações cotidianas (Pajares & Olaz, 2008).

Ressalta-se que as crenças de autoeficácia são fundamentais no funcionamento do indivíduo, uma vez que a sua motivação, os seus estados afetivos e as suas ações, frequentemente, estarão mais fundamentadas naquilo que ele acredita do que na realidade objetiva (Bandura, 1997). Dessa forma, é possível ter uma previsão mais adequada de como as pessoas agirão por meio de suas crenças em relação às suas capacidades do que por aquilo que, de fato, elas são capazes de realizar (Pajares & Olaz, 2008). Esses autores enfatizam também que é possível que os pensamentos negativos e o medo com relação às próprias capacidades promovam emoções negativas, as quais podem reduzir

as crenças de autoeficácia do indivíduo e, conseqüentemente, desencadear estresse, o que promove um desempenho insatisfatório e aversivo.

Outra variável relacionada ao otimismo corresponde ao bem-estar subjetivo, o qual é definido como a avaliação que o indivíduo faz sobre a sua vida, envolvendo três componentes principais: a satisfação com a vida, o afeto positivo e o afeto negativo (Diener, 1984). Quando um indivíduo experimenta uma adversidade, pode experimentar emoções variadas, como raiva e ansiedade, sendo que essas reações parecem estar relacionadas ao seu grau de otimismo ou pessimismo (Carver & Scheier, 2002). O bem-estar subjetivo recebe dois tipos de influências, as endógenas e as exógenas. As influências exógenas, portanto variáveis ambientais, referem-se à renda financeira, educação, entre outras, e as influências endógenas, correspondentes às variáveis de personalidade, incluem o otimismo, o neuroticismo, a curiosidade, os valores, os talentos (Jayawickreme, Forgeard, & Seligman, 2012).

Há vários estudos que relacionam o enfrentamento ao otimismo (Scheier et al., 1986). O enfrentamento corresponde à forma como o indivíduo lida com os estressores da vida, sendo classificado como focado no problema ou focado na emoção (Lazarus & Folkman, 1984). Quando focado no problema, implica em tentar eliminar ou contornar a fonte estressora e, quando focado na emoção, o indivíduo procura reduzir ou eliminar a angústia associada à situação estressante (Conversano et al., 2010). O otimismo relaciona-se ao enfrentamento em ambos os domínios, focado na emoção e focado no problema, devido ao fato de que as expectativas positivas da pessoa otimista impulsionam o seu maior envolvimento e esforço na superação dos desafios e dificuldades (Nes & Segerstrom, 2006).

Algumas pesquisas têm indicado relações entre o otimismo e a criatividade, como por exemplo, o estudo de Ickson, Roskes e Moran (2014). As autoras afirmaram que a motivação e o otimismo estão associados a aspectos que contribuem para níveis elevados de criatividade, como a flexibilidade cognitiva, o gosto por desafios e a motivação intrínseca. Por outro lado, destacam que quando as pessoas estão motivadas, um alto nível de otimismo pode impactar negativamente a criatividade, devido à possível preparação reduzida e a subestimação de informações negativas, porém relevantes ao contexto.

O otimismo também tem demonstrado sua relevância no que se refere a melhores índices de qualidade de vida. O construto qualidade de vida refere-se à percepção da pessoa sobre a sua posição na vida, considerando a cultura e os valores nos quais ela está inserida e se relaciona, bem como os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito amplo que abrange a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais e a interação do indivíduo com o ambiente (*The World Health Organization*, 1993).

Estudos indicam uma forte associação entre o otimismo e a autoestima (Bastianello et al., 2014). A autoestima se refere aos pensamentos e sentimentos do indivíduo sobre si mesmo (Hutz & Zanon, 2011), envolvendo uma atitude de aprovação ou depreciação quanto a si mesmo (Kernis, 2005). Essa autoavaliação da pessoa caracteriza-se por ser estável ao longo do tempo e em diferentes contextos (Hutz, Bastianello, & Vazquez, 2016).

A resiliência é outro construto que tem sido, frequentemente, relacionado ao otimismo. Trata-se de um conceito que se refere à capacidade do indivíduo de se recuperar diante de adversidades e frustrações (Block & Kremen, 1996).

Geralmente, o indivíduo resiliente apresenta senso de autoeficácia, autoestima e confiança em seu potencial para enfrentar as dificuldades (Luthar, 1993). Entretanto, a maioria dos estudiosos ressalta que para uma pessoa ser considerada resiliente, deve existir uma condição em que um risco ou um obstáculo significativo esteja configurado (Snyder & Lopez, 2009).

Há estudos que indicam a relação entre a persistência e o otimismo, demonstrando que o otimismo seria uma força capaz de manter a persistência e os esforços do indivíduo diante de fatores estressores resistentes (Segerstrom, Castañeda, & Spencer, 2003). Segundo Scheier e Carver (1992), as pessoas que acreditam que os seus objetivos são atingíveis, mesmo diante de dificuldades e obstáculos, continuam a empreender ações em busca desses resultados, o que corresponde a um padrão de comportamento persistente.

Dessa forma, observa-se que diferentes pesquisas identificam o otimismo como uma variável que influencia outras variáveis positivas e, assim, possibilita melhores resultados para as pessoas. Assim, é possível considerar que o otimismo não deve ser uma variável compreendida de forma isolada, mas em relação com outras características psicológicas individuais positivas (Bastianello & Hutz, 2015).

1.1. Pesquisas sobre otimismo e a relação com variáveis psicológicas

Com relação ao otimismo e a esperança, uma pesquisa verificou a associação entre essas duas variáveis com ansiedade e depressão, envolvendo 62 pacientes que sobreviveram ao câncer. Os resultados indicaram que a esperança e o otimismo apresentaram correlação positiva e moderada entre si. Além disso, tanto a esperança quanto o otimismo apresentou correlação

negativa com a ansiedade e a depressão. Nesse estudo, o otimismo foi avaliado por meio do LOT-R (versão chinesa). Os autores ressaltaram que um programa de psicoterapia que considere o desenvolvimento dessas variáveis, quando aplicado, simultaneamente ao tratamento médico, poderia promover resultados satisfatórios para esses pacientes (Rajandram et al., 2011). Uma pesquisa nacional objetivou adaptar e validar o instrumento *Adult Dispositional Hope Scale* para adolescentes, investigando também a relação entre esperança, otimismo e autoestima. Participaram dessa pesquisa 450 estudantes, na faixa etária de 14 a 18 anos, sendo que os resultados indicaram evidências de validade convergente, por meio da relação entre a escala de esperança e otimismo, autoestima e esperança cognitiva (Pacico, Bastianello, Zanon, & Hutz, 2013).

Ainda sobre a relação entre otimismo e esperança, outro estudo verificou o impacto da esperança e do otimismo sobre a satisfação conjugal em 56 pacientes com câncer de mama e seus respectivos parceiros. Identificou-se que a esperança foi um forte preditor de satisfação conjugal, entretanto o otimismo, avaliado pelo LOT-R, não apresentou o mesmo resultado. Os autores explicaram esses resultados com base na hipótese de que a esperança influenciaria mais a adaptação em situações que estão sob o controle da pessoa do que o otimismo. Tal afirmação foi fundamentada considerando que as participantes do estudo já conviviam há vários anos com o diagnóstico da doença e relataram um nível elevado de saúde, provavelmente, sentindo-se com maior controle das circunstâncias da vida (Rock, Steiner, Rand, & Bigatti, 2014).

No que se refere à associação entre otimismo e autoeficácia, uma pesquisa com 201 trabalhadores de empresas de seguros testou seis modelos diferentes, por meio da modelagem de equações estruturais, quanto à relação entre autoeficácia, percepção de apoio social, bem-estar e otimismo. Os

resultados indicaram que o otimismo funciona como um mediador parcial na relação entre a autoeficácia e o apoio social, influenciando o bem-estar. O otimismo, avaliado por meio do questionário POSO-E (Schweizer & Koch, 2001), o qual avalia três componentes desse construto (pessoal, social e autoeficácia), foi predito por apoio emocional e autoeficácia (Karademas, 2006). Um estudo realizado por Akhtar, Ghayas e Adil (2012) objetivou avaliar a relação entre o comprometimento organizacional, o otimismo e a autoeficácia. Participaram do estudo 150 funcionários de bancos, tanto do setor privado quanto do público, verificando-se que, embora tenha sido identificado que o otimismo não prediz o comprometimento organizacional e que ambos não estão relacionados, há relação positiva significativa entre otimismo e autoeficácia nessa população. Para medir o otimismo foi utilizada uma subescala específica do *PsyCap Questionnaire* desenvolvido por Luthans, Avolio, Avey, Norman e Combs (2006).

Outro exemplo sobre a relação entre otimismo e autoeficácia consiste em uma pesquisa que explorou o impacto do estresse sobre a ideação suicida em 296 pacientes, que sofreram intoxicação por pesticidas, investigando o efeito mediador da autoeficácia e do otimismo. Os autores utilizaram para avaliar o otimismo o LOT-R e, por meio da modelagem de equações estruturais, identificaram que o estresse influencia diretamente a ideação suicida, enquanto a autoeficácia e o otimismo podem enfraquecer parcialmente essa relação (Feng, Li, & Chen, 2015).

Quanto à relação entre otimismo e bem-estar subjetivo, um estudo com 1.807 adolescentes, o qual investigou associações entre o sentido de vida, o otimismo e o bem-estar concluiu que o otimismo consiste em um mediador parcial quanto às relações entre o sentido de vida e o bem-estar, sendo que esse papel não difere entre os sexos (Ho, Cheung, & Cheung, 2010). Outra

investigação com 477 pessoas, da população geral, verificou se o otimismo e o apoio social afetavam da mesma maneira os indicadores de bem-estar subjetivo. Foram obtidos resultados que indicaram que o otimismo e o apoio social percebido apresentam relação com o bem-estar subjetivo no que diz respeito aos indicadores de satisfação de vida e depressão, sendo a correlação negativa entre otimismo e depressão. Além disso, os indivíduos com maior nível de otimismo, medido pelo LOT-R, apresentaram maior nível de bem-estar subjetivo. Por fim, verificou-se que o otimismo e o apoio social em nível elevado aumentam vários indicadores de bem-estar, como a satisfação com o lazer, a satisfação com a vida e as emoções positivas. Por outro lado, níveis elevados de otimismo e apoio social diminuem as emoções negativas, a depressão e a sensibilidade interpessoal (Quevedo & Abella, 2010).

Para verificar a relação entre o otimismo e os componentes do bem-estar subjetivo (satisfação de vida, afeto positivo e negativo) foi realizado um estudo com 900 mulheres suecas e lituanas, de meia idade. Utilizou-se nessa pesquisa uma subescala de otimismo que compõe o *Psychological Immune System Inventory* – PISI, desenvolvido por Oláh em 2002. Por meio da modelagem de equações estruturais, o modelo mais adequado sugeriu que o efeito direto do otimismo sobre a satisfação de vida é mais forte do que sobre o afeto positivo e negativo. Concluiu-se que as pessoas com maior nível de otimismo tendem a avaliar mais satisfatoriamente a vida, de um modo global (Daukantaite & Zukauskiene, 2012).

Sobre otimismo e sua relação com o enfrentamento, uma investigação verificou em 1.581 gestantes o papel do otimismo sobre a gravidade do transtorno de estresse pós-traumático, o enfrentamento e a somatização. No geral, as gestantes com melhores índices de otimismo, avaliado pelo LOT-R,

apresentaram o uso de estratégias ativas de enfrentamento, menor nível de comportamento evitativo e menor índice de somatização (Rauch, Defever, Oetting, Graham-Bermann, & Seng, 2013). Os sintomas de *burnout* (esgotamento profissional) foram analisados em 314 enfermeiros em uma pesquisa que considerou os efeitos do otimismo e do enfrentamento proativo. Os resultados indicaram que o enfrentamento proativo e o otimismo, este último medido pelo LOT-R, foram associados a níveis menos elevados de *burnout* dos participantes, indicando a importância dessas variáveis como fatores de prevenção (Chang & Chan, 2015).

Quanto à criatividade e o otimismo, uma investigação sobre o tema verificou a relação entre saúde mental, pensamento criativo e otimismo (avaliado pelo LOT-R) em 66 jovens adultos, sendo 51 universitários e 15 não, recrutados por meio da divulgação em universidades. Os resultados demonstraram que o otimismo apresenta correlação positiva com a saúde mental e que a criatividade e o otimismo também são positivamente correlacionados. Os autores ressaltaram que o processo criativo requer persistência, sendo que os indivíduos com maior nível de otimismo, quando se deparam com tarefas difíceis, persistem e apresentam melhor pensamento criativo para a resolução de problemas. Assim, pessoas saudáveis mentalmente, supostamente, teriam as ferramentas necessárias para enfrentar mais satisfatoriamente as adversidades (Le, Cropley, & Gleaves, 2015).

Uma pesquisa, no contexto organizacional, verificou o impacto da liderança sobre a criatividade de 277 funcionários de diferentes empresas, considerando a influência de aspectos psicológicos sobre essa relação, tais como otimismo, esperança, autoeficácia e resiliência, medidos com a aplicação do *Psychological Capital Questionnaire* (Luthans et al., 2006). Os dados obtidos

permitiram concluir que a liderança é positivamente relacionada aos aspectos psicológicos e à criatividade no trabalho. Além disso, verificou-se que a relação entre a liderança e a criatividade é mediada pelos aspectos psicológicos, incluindo o otimismo (Zubair & Kamal, 2015).

No que diz respeito ao otimismo e à qualidade de vida, uma pesquisa realizada com 100 pacientes com câncer colorretal, em processo de quimioterapia, objetivou estudar a relação entre o estresse familiar, a morbidade psicológica, o otimismo, o enfrentamento e a qualidade de vida. Identificou-se que os participantes com maior grau de otimismo (medido pelo LOT-R) apresentaram melhor qualidade de vida e o uso de enfrentamento ativo. Por outro lado, os indivíduos menos otimistas apresentaram maior nível de morbidade psicológica, ansiedade, depressão e mais estresse familiar (Botelho & Pereira, 2015). Em 729 pacientes com doenças crônicas (câncer, diabetes, epilepsia, miastenia grave, esclerose múltipla e obesidade) verificou-se que o otimismo disposicional atua como um mediador entre os traços de personalidade e a qualidade de vida (Vilhena et al., 2014). Por outro lado, uma pesquisa avaliou a relação entre o otimismo e a qualidade de vida em 15 participantes com diagnóstico de Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), sendo que a expectativa teórica foi contrariada, pois não foram encontradas correlações significativas entre as duas variáveis. Vale ressaltar que os participantes apresentaram nível moderado de qualidade de vida, porém baixo índice de otimismo (Pimenta, Santos, Vieira, & Marques, 2015).

Com relação à associação entre otimismo e autoestima, em uma pesquisa foram avaliados 141 pacientes de um centro de dor crônica, com o objetivo de verificar se a autoestima e o otimismo influenciariam os processos nos quais a dor crônica pode resultar em humor deprimido. Verificou-se que os participantes

com maiores níveis de autoestima e otimismo (avaliado pelo LOT-R) experimentavam dor com menor severidade, menor interferência nas suas atividades diárias e apresentavam menores níveis de depressão (Canella, Lobel, Glass, Lokshina, & Graham, 2007). Entretanto, um estudo de validação do LOT-R para a população chilena, realizado com 309 universitários, verificou as diferenças entre pessoas otimistas e pessimistas com relação à depressão, ansiedade, satisfação com a vida, felicidade e autoestima, sendo que os resultados indicaram associações negativas significativas entre o otimismo e as variáveis negativas (depressão e ansiedade) e associações positivas significativas entre o otimismo e as variáveis positivas (felicidade e satisfação com a vida), com exceção da autoestima, com a qual não apresentou correlação significativa (Vera-Villaruel, Córdova-Rubio, & Celis-Atenas, 2009).

Um estudo com 112 sobreviventes de acidente vascular cerebral (AVC) e seus cônjuges objetivou verificar os efeitos da autoestima, do otimismo e do controle percebido em sintomas de depressão. Os resultados indicaram que as pessoas com níveis baixos de autoestima, de otimismo e de controle percebido apresentaram escores altos em depressão. Além disso, os sobreviventes de AVC, cujos cônjuges apresentaram baixos índices de autoestima e de otimismo, demonstraram altos níveis de depressão. Por outro lado, os parceiros, cujos sobreviventes de AVC tinham baixos níveis de autoestima, também apresentavam alto nível de sintomas depressivos. Nessa pesquisa, foi utilizado o LOT-R para avaliar o otimismo (Chung, Bakas, Plue, & Williams, 2016).

A relação entre a resiliência, o otimismo (medido pelo LOT) e o bem-estar psicológico foi investigada em 414 estudantes de medicina. Os resultados desse estudo demonstraram que a resiliência prediz o bem-estar psicológico e o otimismo desempenha um papel de mediação menor na relação entre a

resiliência e o bem-estar psicológico nessa população (Souri & Hasanirad, 2011). Outra pesquisa investigou o efeito do otimismo disposicional e da resiliência no bem-estar subjetivo de 410 pacientes queimados. Por meio da modelagem de equações estruturais, identificou-se que os participantes otimistas, avaliados pelo LOT-R, eram mais propensos à recuperação em situações estressantes e apresentavam escores altos em bem-estar subjetivo, sendo que a resiliência mostrou-se mediadora do efeito do otimismo sobre o bem-estar subjetivo nessa população (He, Cao, Feng, Guan, & Peng, 2013).

Sobre a relação entre persistência e otimismo, uma pesquisa apresentou a 54 universitários uma atividade em que deveriam solucionar onze anagramas, cuja tarefa era reorganizar grupos de letras em palavras inglesas significativas, dentro de um período de 20 minutos. Verificou-se que a autoconsciência combinada com o otimismo disposicional resultou em maior tempo de persistência nessa tarefa (Nes, Segerstrom, & Sephton, 2005). Já um estudo qualitativo, realizado com cinco estudantes australianos de escola primária, verificou a associação entre persistência, confiança e otimismo na resolução de problemas de matemática. Identificou-se que a união desses fatores promoveram melhores resultados na solução dos problemas apresentada pelos estudantes. Além disso, a perseverança foi encontrada como um terceiro elemento importante nesse processo (Williams, 2014).

Destaca-se que a construção da escala de otimismo para adultos, objetivo central desta pesquisa, buscou considerar variáveis psicológicas positivas relacionadas ao otimismo, tanto pelas pesquisas internacionais quanto nacionais. Além disso, procurou-se priorizar aspectos psicológicos considerados pelas três teorias sobre otimismo, que fundamentam esta pesquisa.

2.2. Variáveis sociodemográficas: sexo e idade

As pesquisas sobre o otimismo também têm investigado as possíveis influências de variáveis sociodemográficas, como o sexo e a idade. Mais especificamente, quanto ao sexo, há estudos indicando que as mulheres apresentam maior tendência a serem otimistas quando comparadas aos homens, porém existem pesquisas que demonstram exatamente o contrário.

Com relação a estudos que indicam que as mulheres tendem a ser mais otimistas, uma pesquisa que explorou a presença e os benefícios do otimismo em aproximadamente 150.048 participantes, de 142 países diferentes, cujos resultados apontaram a idade, o sexo, a escolaridade e a renda familiar com efeitos significativos sobre o otimismo, demonstrou que as mulheres apresentaram maior nível de otimismo, comparadas aos homens (Gallagher, Lopez, & Pressman, 2013). Estes autores ressaltaram, ainda, que as pessoas mais otimistas, considerando os diferentes países pesquisados, eram mulheres jovens, economicamente estáveis e com alto nível de escolaridade, que residiam em países como Irlanda, Brasil, Dinamarca, Nova Zelândia e os Estados Unidos. Em contrapartida, identificaram que os mais pessimistas eram homens mais velhos, de baixa renda e com nível baixo de escolaridade, que residiam no Zimbábue. Outro estudo, o qual objetivou verificar as relações entre perfeccionismo, depressão e otimismo, não indicou diferenças de sexo com relação às outras variáveis investigadas, porém demonstrou que as mulheres tendiam a ser mais otimistas do que os homens (Black & Reynolds, 2013).

Por outro lado, há estudos que sugerem que os homens tendem a ser mais otimistas. Nesse sentido, uma pesquisa com enfoque sobre as diferenças de sexo, envolvendo 193 estudantes americanos da área rural, de 14 a 18 anos, avaliou indicadores de autoestima e otimismo (por meio do LOT-R). Os

resultados indicaram diferenças de sexo entre os participantes, tanto no que se refere à autoestima quanto com relação ao otimismo. Assim, as participantes do sexo feminino apresentaram menor nível de autoestima e de otimismo, quando comparadas aos do sexo masculino nessa amostra (Puskar et al., 2010).

Envolvendo 273 pais, cuidadores de crianças com doenças limitantes, uma pesquisa avaliou o significado do cuidar, a autoestima, o otimismo, a carga, a depressão, a espiritualidade e o crescimento pós-traumático, verificando que as mulheres apresentaram resultados mais elevados do que os homens com relação às variáveis estudadas, exceto quanto ao índice de otimismo, o qual foi menor (Schneider, Steele, Cadell, & Hemsworth, 2011). De acordo com um estudo realizado na Alemanha por Hinz et al. (2017), com 9.711 adultos da população geral, na faixa etária de 18 a 80 anos ($M = 56,6$; $DP = 12,4$), os homens mostraram-se levemente mais otimistas do que as mulheres, porém os autores ressaltaram que, embora a diferença de sexo tenha sido estatisticamente significativa, o tamanho de efeito dessa diferença mostrou-se baixo ($d = 0,12$).

Nesse sentido, existem estudos que indicam que não são significativas as diferenças de sexo quanto ao otimismo. Assim, uma pesquisa realizada com 427 participantes (jovens, adultos e idosos), que objetivou avaliar felicidade, otimismo, esperança e perdão, indicou somente duas diferenças significativas entre sexos. Uma delas referiu-se ao grupo de jovens, sendo que os homens apresentaram maiores índices de felicidade e esperança, e a outra, relacionou-se ao grupo de adultos, com os homens apresentando maior nível de esperança. Porém, não foram encontradas diferenças significativas entre os sexos no que diz respeito ao otimismo (Barros-Oliveira, 2010). Da mesma forma, não foram encontradas diferenças de sexo com relação ao otimismo, em um estudo que

verificou a possibilidade de coexistência entre altos índices de otimismo e pessimismo em 120 idosos com osteoartrite (Benyamini, 2005). Outros estudos também não encontraram diferenças significativas entre sexos no que se refere ao otimismo (Zenger et al., 2013; Bastianello et al., 2014). Portanto, pode-se inferir que não existe um consenso dos pesquisadores com relação às diferenças de sexo no otimismo.

No que se referem à idade, alguns estudos indicam que não há consenso se o nível de otimismo poderia mudar ao longo da vida do indivíduo (Avvenuti et al., 2016). Entretanto, um estudo transcultural, realizado com americanos e chineses, teve como objetivo verificar se o otimismo disposicional apresentaria variações de acordo com a idade. Participaram desse estudo 84 jovens adultos e 55 adultos mais velhos, distribuídos, equilibradamente, entre as duas culturas. Os resultados indicaram que os americanos mais velhos apresentaram maior nível de otimismo quando comparados aos mais jovens. O contrário ocorreu com os participantes chineses, sendo que os mais velhos apresentaram menor índice de otimismo em comparação com os mais novos (You, Fung, & Isaacowitz, 2009). Esses autores sugeriram ainda que esses dados sofreram influências das características da cultura em que os participantes estavam inseridos.

As influências de idade no otimismo também foram encontradas em uma pesquisa que avaliou felicidade, resiliência e otimismo em 275 estudantes, de 15 a 18 anos. Dentre os resultados desse estudo, o otimismo apresentou uma relação negativa significativa com a idade, assim, quanto maior a idade do participante menor foi o nível de otimismo verificado (Lévano, 2009). Outro estudo, realizado com 186 estudantes, dos cursos de Pedagogia e Psicopedagogia, com idades variando de 18 a 56 anos, objetivou verificar a relação entre afetos e otimismo. Os resultados dessa investigação sugeriram

diferenças de idade significativas quanto ao pessimismo, sendo que as participantes mais velhas apresentaram maior nível de pessimismo (Osti & Noronha, 2015). Nesse sentido, Hinz et al. (2017) afirmaram que o pessimismo parece aumentar com o aumento da idade, tanto para os homens quanto para as mulheres. Vale ressaltar que estes autores verificaram menor índices de otimismo em função de outras variáveis como desemprego, baixa renda, obesidade, por exemplo.

Dessa forma, pode-se verificar que a maioria das pesquisas verificou existir influências de idade com relação ao otimismo, porém não apresentam consenso sobre os resultados. Assim, no presente estudo pretendeu-se investigar também as influências de sexo e idade quanto ao otimismo.

Capítulo 3 - Construção de Instrumentos de Avaliação Psicológica e Medidas de Otimismo

3.1. Construção, evidências de validade e precisão de instrumentos de avaliação psicológica

A avaliação psicológica é uma área ampla e complexa da Psicologia e consiste na sistematização de conhecimentos para analisar o funcionamento psicológico das pessoas, com os objetivos principais de direcionar a tomada de decisão e orientar ações futuras dos profissionais (Primi, 2010). Essa área da Psicologia objetiva obter informações sobre uma pessoa, permitindo fazer inferências sobre características psicológicas ou prever comportamentos, comparando ou combinando dados obtidos por meio da utilização de diferentes ferramentas, como por exemplo, entrevistas, observações, dinâmicas e testes psicológicos (Andrade & Sales, 2017; Cohen, Swerdlik, & Sturman, 2014; Hubley & Zumbo, 2013). Segundo Hazboun e Alchieri (2014), a avaliação psicológica consiste em uma atividade presente em diversos contextos da Psicologia, envolvendo tanto processos de diagnóstico quanto de intervenção.

Uma das ferramentas mais importantes da avaliação psicológica corresponde aos testes psicológicos, que por sua vez possibilitam avaliar construtos psicológicos não observáveis de maneira direta (Hutz, 2015). Dessa forma, uma das áreas centrais da avaliação psicológica consiste no desenvolvimento dos testes psicológicos (Primi, 2010). No Brasil, a Resolução CFP nº02/2003 propõe diretrizes para a utilização, construção e comercialização de testes psicológicos (CFP, 2003).

Quanto à elaboração, validação e comercialização dos instrumentos psicológicos, essa resolução define como requisitos mínimos e obrigatórios: (a)

fundamentação teórica do instrumento, enfatizando a definição do construto; (b) evidências empíricas de validade e precisão das interpretações propostas para os resultados do teste; (c) dados empíricos sobre as propriedades psicométricas dos itens do instrumento; (d) sistema de correção e interpretação dos escores; (e) procedimentos de aplicação e correção; (f) manual contendo a fundamentação teórica e os estudos empíricos sobre o instrumento; os padrões de aplicação, correção e interpretação dos resultados e a literatura científica relacionada ao instrumento. Vale ressaltar que os requisitos definidos pelo CFP são baseados nas diretrizes de documentos internacionais como o *ITC Guidelines on Adapting Tests* (2000), os *Standards for Educational and Psychological Testing* (1999) e o *Guidelines for Educational and Psychological Testing* (1996).

Dessa forma, por serem ferramentas técnicas, compreende-se que os testes psicológicos precisam apresentar condições psicométricas, sem as quais não há possibilidade de reconhecer sua utilidade (Elosua, 2017). No que se refere à construção de instrumentos psicológicos, Pasquali (1999) define a importância de serem realizados procedimentos teóricos, empíricos e analíticos. Os procedimentos teóricos referem-se à fundamentação teórica sobre o construto para o qual se deseja desenvolver um instrumento de avaliação e à sua operacionalização em itens, os quais devem ser expressos em tipos de comportamento que o representam. Os procedimentos empíricos relacionam-se à aplicação do instrumento piloto e à verificação de suas qualidades psicométricas e os procedimentos estatísticos consistem nas análises estatísticas para as questões referentes à busca por evidências de validade, precisão e normatização do instrumento (Pasquali, 2016).

Nesse mesmo sentido, DeVellis (2011) ressalta a relevância da fundamentação teórica do construto a ser medido e a importância da elaboração adequada dos itens que farão parte da composição do instrumento, considerando os seguintes aspectos: representatividade do construto subjacente, número adequado de itens, relevância e qualidade de cada item, entre outros. A construção de um teste psicológico corresponde a um projeto complexo que envolve conhecimentos teóricos sobre o construto, psicometria, tecnologia, entre outros aspectos (Kingston, Scheuring, & Kramer, 2013). As autoras definem algumas estratégias fundamentais nesse processo, incluindo: a definição do construto, a descrição detalhada da população-alvo, equilíbrio entre sexos e tipos de resultados oferecidos.

Uma premissa fundamental na construção adequada de instrumentos psicológicos consiste em considerar a combinação *etic-emic*, a qual implica na tentativa de unir o rigor metodológico (*etic*) à especificidade cultural (*emic*). Assim, a perspectiva combinada *etic-emic* define a importância de se considerar no desenvolvimento de medidas psicológicas de um determinado construto tanto os aspectos universais quanto os específicos da cultura, permitindo uma visão mais rica, integrada e balanceada do construto e sua medida (Cheung et al., 2011). Assim, a construção de um teste psicológico permite que sejam envolvidas as particularidades culturais da população para a qual será desenvolvido, uma vez que é importante considerar que o traço latente pode apresentar diferenças dependendo da cultura na qual é estudado e compreendido (Pacico, 2015).

Após o levantamento da literatura científica referente ao construto-alvo e da construção dos itens da escala, estes devem ser submetidos à análise teórica (Pasquali, 1999). A análise teórica dos itens pode ser realizada de duas formas:

a análise semântica dos itens e a análise de juízes. A análise semântica permite verificar se todos os itens propostos para o instrumento são compreensíveis para os membros de uma população-alvo. Dessa forma, apresentam-se os itens a uma amostra da população-alvo, a qual represente o estrato mais baixo em termos de uma habilidade, como por exemplo, o nível de escolaridade, a fim de verificar a sua compreensão. Este procedimento é realizado, geralmente, em entrevistas individuais ou por meio de grupos focais (Pasquali, 2010). Com relação à análise de juízes, estes devem ser especialistas no construto, os quais avaliarão a pertinência de cada item do instrumento ao traço ao qual se refere. Nesse caso, considera-se uma porcentagem de concordância de pelo menos 80% entre os juízes, para que o item seja classificado como adequado ao construto em questão (Pasquali, 2013).

Mediante a obtenção da versão inicial do instrumento, é possível realizar os procedimentos empíricos, que correspondem à coleta de dados de uma amostra da população para a qual foi construído (Pasquali, 2010). Essa coleta de dados inicial permite verificar ajustes necessários no instrumento, como por exemplo, eliminação ou acréscimo de itens. Com a versão final do instrumento, podem ser realizados os procedimentos analíticos, por meio das análises estatísticas que permitem verificar a sua estrutura e evidências de validade (Pacico, 2015).

Especificamente, quanto à validade dos instrumentos psicológicos, Sireci e Sukin (2013) afirmam que se inicia com a explicação do seu propósito e termina com as evidências sobre a adequação das interpretações dos seus resultados para uma finalidade específica. A validade refere-se ao alcance em que um instrumento mede o que está proposto a medir. Em síntese, a validade de um instrumento decorre das evidências acumuladas que legitimam sua interpretação

e seu uso (Urbina, 2007). Dessa forma, quando um teste psicológico não apresenta evidências de validade, as inferências sobre as características psicológicas dos examinandos, decorrentes de suas respostas ao instrumento, não podem ser consideradas legítimas e confiáveis (Primi, Muniz, & Nunes, 2013).

As fontes de evidências de validade de um teste psicológico são definidas pela AERA - *American Educational Research Association*, APA – *American Psychological Association* e NCME – *National Council on Measurement in Education* (1999) da seguinte forma: (a) *evidências baseadas no conteúdo*: referem-se à representatividade dos itens do teste quanto ao construto; (b) *evidências baseadas nas relações com outras variáveis*: verificam-se correlações entre os escores do teste e outras variáveis, as quais podem medir o mesmo construto ou construtos relacionados (convergência) ou construtos diferentes (divergência); (c) *evidências baseadas na estrutura interna*: correspondentes à obtenção de dados sobre a estrutura das correlações entre itens de um teste ou entre subtestes que avaliam construtos similares; (d) *evidências baseadas no processo de resposta*: relacionam-se aos processos mentais envolvidos nas tarefas solicitadas pelo teste e (e) *evidências baseadas nas consequências do teste*: verificam se o uso do teste promove os efeitos desejados, com base no propósito para o qual foi desenvolvido.

Uma das características psicométricas essenciais das medidas psicológicas refere-se à precisão, que por sua vez, associa-se ao erro de medida, correspondendo à diferença entre o escore obtido por um indivíduo em um teste e o valor verdadeiro que ele apresenta na variável latente (Primi, 2012). De acordo com Alves, Souza, e Baptista (2013), a precisão consiste na estabilidade de um teste, sendo aplicado nos mesmos examinandos em

situações distintas. Em outras palavras, quanto maior a similaridade entre os resultados dos examinandos em aplicações distintas, maior é a precisão do instrumento psicológico (Elosua, 2017; Hauck Filho & Zanon, 2015). Entretanto, é válido ressaltar que um bom coeficiente de precisão é desejado pelos pesquisadores, porém não é suficiente para afirmar que um instrumento psicológico seja válido. Assim, segundo Primi (2012), um teste pode ser considerado preciso, no entanto, na realidade, pode não medir o construto a que se propõe.

Existem diferentes técnicas para estimar a precisão de um instrumento, como por exemplo: teste-reteste, formas paralelas e consistência interna. A precisão teste-reteste consiste na aplicação e reaplicação do mesmo teste nos mesmos indivíduos para verificar a correlação entre os escores obtidos. Quanto à precisão de formas paralelas, corresponde a aplicar duas formas paralelas de um mesmo teste em uma amostra representativa e, posteriormente, calcular a correlação entre os escores obtidos. Por sua vez, a precisão por consistência interna visa, por meio de técnicas estatísticas, identificar a homogeneidade da amostra de itens do teste psicológico, sendo que as técnicas mais utilizadas são: duas metades, *Kuder-Richardson* e alfa de *Cronbach* (Alves et al., 2013; Pasquali, 2010). De modo geral, consideram-se estimativas baixas de precisão valores abaixo de 0,70, o que sugere que o escore obtido em um teste pode não ser confiável (Urbina, 2007). Assim, quanto mais o coeficiente de fidedignidade for próximo de 1, menos erro de medida o teste psicológico apresenta (Pasquali, 2010).

Além dos estudos sobre evidências de validade e precisão, para os instrumentos psicométricos é exigido o estabelecimento de procedimentos de administração, correção e interpretação (Reppold, Gurgel, & Hutz, 2014),

correspondendo à sua padronização e normatização (Rabelo, Brito, & Rego, 2011). Assim, a padronização dos testes psicológicos refere-se à uniformidade na sua aplicação e a normatização corresponde à uniformidade na interpretação dos resultados obtidos pelo indivíduo avaliado, sendo ambas necessárias para que a avaliação psicológica seja válida (Pasquali, 2013).

3.2. Medidas de otimismo

Atualmente, existem instrumentos para medir o otimismo que foram desenvolvidos no âmbito internacional, de forma condizente com as diferentes teorias sobre o construto. Com base na teoria do estilo explicativo, foi desenvolvido o *Attributional Style Questionnaire – ASQ* (Peterson et al., 1982; Seligman, Abramson, Semmel, & Von Baeyer, 1979), o qual permite medir características quanto ao estilo explicativo das pessoas referente aos acontecimentos da vida. Esse instrumento é composto por doze situações hipotéticas, envolvendo resultados positivos e negativos, com o objetivo de verificar características individuais quanto ao estilo explicativo (Kamen & Seligman, 1987). O ASQ tem passado, ao longo dos anos, por revisões que buscam adequações, como por exemplo, relacionadas à sua precisão (Peterson & Villanova, 1988) e à sua linguagem e conteúdo (Dykema, Bergbower, Doctora, & Peterson, 1996). Não existem estudos científicos brasileiros realizados, especificamente, com esse instrumento.

Encontra-se na literatura científica uma versão espanhola deste instrumento, desenvolvida para avaliar adolescentes, denominada como *Attributional Style Questionnaire for Adolescents – ASQ-A* (Rodríguez-Naranjo & Caño, 2010). Uma versão americana do ASQ para avaliar crianças também foi

desenvolvida, sendo denominada *Children's Attributional Style Questionnaire* – CASQ (Seligman et al., 1984), composta por 48 itens que se referem à situações hipotéticas positivas e negativas. Com relação a esse instrumento, um estudo brasileiro, desenvolvido por Weber et al. (2003), traduziu-o para a língua portuguesa e o aplicou em 410 crianças, de 9 a 12 anos, porém os resultados quanto à sua análise estrutural e à sua validade não foram satisfatórios, indicando a necessidade de ampliação de pesquisas nesse sentido. Segundo Snyder e Lopez (2009), tanto o ASQ quanto o CASQ envolvem questões com opções para as causas dos eventos, considerando as dimensões interna/externa, estável/instável e global/específica, definidas pela teoria do estilo explicativo.

Vale ressaltar que foram desenvolvidas versões do ASQ para populações específicas. Um exemplo é o *Explanatory Style Questionnaire for Chronic Patients (ESQ-CP)*, que apresenta seis situações negativas com as quais os pacientes com doenças crônicas, frequentemente, precisam lidar (Sanjuán & Arranz, 2009). Outro exemplo corresponde ao *Workplace Explanations Survey (WES)* elaborado com o objetivo de avaliar os níveis de otimismo das pessoas no contexto organizacional (Smith, Caput, & Crittenden, 2013).

Diversas pesquisas internacionais com enfoque em diferentes aspectos e propósitos têm sido realizadas envolvendo a utilização do ASQ, como por exemplo, com pacientes diagnosticados com transtornos psicopatológicos (Lackner, Moore, Minerovic, & Fresco, 2015); com universitários para verificar se o estilo explicativo negativo e as atribuições de incontrollabilidade para eventos negativos poderiam prever sintomas depressivos (Sanjuán & Magallares, 2009); com adolescentes e os respectivos pais para verificar a influência do

relacionamento sobre o desenvolvendo do estilo explicativo (Vélez et al., 2015).

De acordo com a teoria do otimismo disposicional, Scheier e Carver (1985) desenvolveram o *Life Orientation Test (LOT)*, que consiste em uma versão inicial do instrumento, composta por 12 itens, envolvendo expectativas negativas e positivas quanto aos eventos futuros. O LOT caracteriza-se como um instrumento unidimensional, sendo que otimismo e pessimismo são considerados polos opostos de um *continuum* (Bastianello & Pacico, 2014).

A partir de críticas quanto às coincidências entre o LOT e neuroticismo, traços de ansiedade, autodomínio e autoestima, Scheier et al. (1994) realizaram uma revisão do instrumento, a qual resultou na eliminação de dois itens que promoviam essas coincidências. Assim, foi desenvolvido o *Life Orientation Test Revised – LOT-R*, composto por 10 itens, incluindo três relacionados ao otimismo, três que se referem ao pessimismo e quatro itens-filtro (não considerados na somatória do escore total do instrumento). O LOT-R apresenta uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, com respostas que variam entre a discordância plena e a concordância plena quanto aos itens apresentados.

O LOT-R tem sido utilizado amplamente em diversos países, em contextos clínicos e não clínicos (Zenger et al., 2013), podendo ser verificados estudos envolvendo versões adaptadas e validadas para diferentes nacionalidades, como por exemplo, para a população espanhola (Cerezo, Ortiz-Tallo, Cardenal, & Torre-Luque, 2014); para a população chinesa (Shao, Zhangcy, Lind, Shene, & Lia, 2014); para a população polonesa (Szramka-Pawlaka et al., 2013); para a população brasileira (Bandeira et al., 2002; Bastianello et al., 2014). Na maioria das pesquisas identificadas na revisão de literatura sobre otimismo em saúde, realizada por Santos e Wechsler (2015b),

nas bases de dados *PsycINFO*, *Scielo* e CAPES (banco de teses e dissertações), considerando o triênio 2012 a 2014, o LOT-R foi verificado como o instrumento mais utilizado pelos pesquisadores, principalmente devido a maior parte dos estudos analisados terem sido fundamentados na teoria do otimismo disposicional.

As pesquisas sobre o otimismo disposicional com a aplicação do LOT-R são inúmeras e diversificadas, tanto em termos de populações, como por exemplo, com pacientes com doenças crônicas como a Aids - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Brown, Hanson, Schmotzer, & Webel, 2014) e o câncer (Chambers et al., 2012); com gestantes (Auerbach, Lobel, & Cannella, 2014); com judeus (Levin, 2013); com trabalhadores (Rodríguez & Alvarado, 2013), quanto no que se refere aos contextos, por exemplo, em educação (Schiffirin & Falkenstern, 2012); em saúde (Mackay & Pakenham, 2012); em trabalho (Hystad & Bye, 2012). Além disso, vale ressaltar que um instrumento, baseado no LOT-R, foi desenvolvido para avaliar o otimismo em crianças, sendo denominado *Youth Life Orientation Test – YLOT* (Ey et al., 2005). Esse instrumento é um dos mais confiáveis e utilizados pelos pesquisadores no mundo todo, entretanto ainda não foi adaptado para o Brasil.

Quanto à dimensionalidade do LOT e do LOT-R, inicialmente, uma pesquisa investigou a dimensionalidade de três instrumentos diferentes para avaliar o otimismo e o pessimismo: o *Life Orientation Test* (LOT) desenvolvido por Scheier e Carver; o *Hopelessness Scale* (HS) de autoria de Beck e colaboradores e o *Optimism and Pessimism Scale* (OPS) de Dember e colaboradores. Esse estudo utilizou a análise fatorial confirmatória e a análise fatorial exploratória, sendo que os resultados permitiram verificar que o LOT era uma medida bidimensional, medindo otimismo e pessimismo, enquanto a HS era

unidimensional, avaliando apenas a dimensão pessimismo. Quanto ao instrumento OPS, verificou-se ser de natureza multidimensional, pois se tratava de uma escala complexa, baseada em uma definição extremamente ampla sobre otimismo e pessimismo, o que pode ter ocasionado confusão entre o construto otimismo e outros conceitos psicológicos (Chang, D'Zurilla, & Maydeu-Olivares, 1994).

Quanto à estrutura do LOT-R, segundo Zenger et al. (2013), vários estudos têm indicado que este seria unidimensional, apresentando correlações negativas significativas entre otimismo e pessimismo. Entretanto, há estudos que indicam a estrutura bidimensional do instrumento, definindo dois fatores: otimismo e pessimismo (Glaesmer et al. 2012; Herzberg, Glaesmer, & Hoyer, 2006). Por outro lado, Segerstrom et al. (2011) destacam que as causas subjacentes da separação entre otimismo e pessimismo precisam ainda ser melhor esclarecidas.

Considerando o LOT e o ASQ, a análise dos dois instrumentos, de acordo com Peterson (2000), indica a existência de similaridades, entretanto eles apresentam diferenças significativas entre si, pois o LOT é uma medida focada nas expectativas quanto ao futuro, enquanto o ASQ é voltado para a causalidade dos acontecimentos. Entretanto, ressalta-se que o LOT-R é considerado o instrumento mais utilizado para avaliar o otimismo, sendo aplicado em diversos tipos de contextos (Zenger et al., 2013). Corroborando essa afirmação, outra revisão de literatura realizada por Santos e Wechsler (2015a), a qual objetivou investigar os instrumentos nacionais e internacionais disponíveis para a avaliação de otimismo, nas bases de dados *Scielo*, *Pepsic* e *PsycINFO*, no período de 2004 a 2014, indentificou que o LOT e a sua versão revisada, LOT-R, têm sido os instrumentos mais, predominantemente, utilizados nas pesquisas.

Ainda sobre instrumentos de avaliação de otimismo, a literatura científica indica um instrumento alemão denominado POSO-E (*Personal and Social Optimism – Extended*), que consiste em um questionário de autorrelato para avaliar otimismo pessoal e social, e autoeficácia (Schweizer & Koch, 2001). Esse questionário foi desenvolvido com base na definição de otimismo disposicional como uma alternativa ao LOT (Rauch, Schweizer, & Moosbrugger, 2008). Entretanto, não há pesquisas brasileiras relativas a esse instrumento.

Relacionada à teoria do otimismo fundado e os construtos a ela relacionados pelos seus autores, foi desenvolvida a *Bateria de Escalas de Expectativas Generalizadas de Controle – BEEGC*, a qual tem como enfoque três tipos de expectativas de controle: (a) expectativas de autoeficácia, (b) expectativas de *locus* de controle e (c) expectativas de êxito. Essa bateria contém cinco escalas, sendo três para medir os componentes do *locus* de controle (contingência, desamparo e sorte), uma para avaliar a expectativa de autoeficácia e a última para medir a expectativa de êxito (Palenzuela et al., 1997). Ressalta-se que não há estudos brasileiros referentes a esta escala.

Embora grande parte dos estudos sobre otimismo esteja focada em adultos, no Brasil, um estudo objetivou desenvolver uma escala para avaliar o otimismo em crianças, em processo de alfabetização, denominada Tarefas Preditoras de Otimismo em Crianças – TAPOC (Bandeira, Giacomoni, & Hutz, 2015). O instrumento é composto por 16 histórias e suas respectivas pranchas pictóricas, as quais apresentam o enredo e os possíveis desfechos, que podem ser tanto otimistas quanto pessimistas. Cada história é lida para a criança, que deverá escolher o desfecho que acredita ser provável de ocorrer. Estudos psicométricos iniciais indicaram a unidimensionalidade do instrumento, boas

evidências de validade e precisão, entretanto, os autores ressaltam a importância de estudos complementares.

De acordo com o cenário descrito e a lacuna presente na literatura científica nacional, a qual indica a ausência, até o momento, de um instrumento de medida de otimismo para adultos, desenvolvido especificamente para a população brasileira, a presente pesquisa objetivou construir e validar uma Escala de Otimismo para Adultos. Ressalta-se que, embora o LOT-R tenha sido adaptado e validado para a população brasileira (Bastianello et al., 2014), três questões críticas podem ser levantadas a seu respeito.

A primeira questão crítica se refere ao fato de ainda não existir consenso entre os pesquisadores sobre a dimensionalidade do LOT-R (Herzberg et al., 2006); a segunda diz respeito a consistir em um instrumento, segundo Hutz (2014), indicado para levantar dados quanto a tendências da pessoa ao otimismo e pessimismo, porém não indicado para realizar diagnósticos mais completos; a terceira corresponde ao fato de ser uma medida restrita às expectativas generalizadas quanto ao futuro (Peterson, 2000), não envolvendo outras características psicológicas relacionadas ao otimismo.

Sobre a questão da dimensionalidade do instrumento LOT-R, pode-se levantar como uma das hipóteses a necessidade de controle da aquiescência, que se refere à tendência da pessoa de responder de forma positiva aos itens, independentemente de seu conteúdo, o que pode comprometer a interpretabilidade da estrutura interna do instrumento. Mais especificamente, no caso de estudos de evidências de validade de estrutura interna para instrumentos de autorrelato, principalmente com o uso de escalas do tipo *Likert* (por exemplo, com categorias de respostas que variam de *concordo fortemente* a *discordo fortemente*), podem ocorrer vieses relacionados às respostas dos

indivíduos. Assim, destaca-se, por exemplo, a importância de se desenvolver itens negativos e positivos referentes ao construto, buscando reduzir o viés da aquiescência (Valentini, 2017).

Quanto ao fato do LOT-R corresponder a um instrumento pouco apropriado para realizar um diagnóstico psicológico mais completo, a proposta de construção e validação da escala de otimismo para adultos está pautada em desenvolver um instrumento para diagnosticar níveis de otimismo das pessoas em diferentes contextos. Ademais, é fundamental disponibilizar aos profissionais da Psicologia instrumentos psicológicos válidos e precisos para medir as características positivas das pessoas.

Por fim, destaca-se que o LOT-R está fundamentado nas expectativas generalizadas de futuro (Carver & Scheier, 2014), enquanto a fundamentação teórica da escala de otimismo para adultos considerou conceitos referentes às três principais teorias sobre o construto: otimismo disposicional, estilo explicativo e otimismo fundado. Assim, o desenvolvimento dos itens da escala baseou-se em uma perspectiva mais completa do otimismo, envolvendo expectativas quanto ao futuro e também características individuais que garantam melhores resultados, como a autoeficácia e a persistência (Forgeard & Seligman, 2012; Palenzuela, 2014). Dessa forma, pode-se considerar que a escala proposta está mais embasada na perspectiva do otimismo fundado.

Objetivos

Objetivo Geral

Construir e investigar as evidências de validade da Escala de Otimismo para Adultos.

Objetivos Específicos

1. Investigar as evidências de validade baseadas no conteúdo da Escala de Otimismo para Adultos, por meio da análise semântica e da análise de juízes.
2. Investigar as evidências de validade baseadas na estrutura interna da escala, por meio da análise fatorial exploratória.
3. Verificar estimativas de precisão da escala, por meio do Alfa de *Cronbach*.
4. Investigar as evidências de validade da escala baseadas na relação com variáveis externas, considerando escalas já validadas de otimismo, autoestima e *locus* de controle, utilizando a correlação de *Pearson*.
5. Verificar diferenças de sexo e idade no otimismo.

Método

Para atingir os objetivos dessa pesquisa, foram realizados procedimentos teóricos, empíricos e analíticos, conforme recomendado por Pasquali (2016). Dessa forma, no Estudo 1, para investigar evidências de validade baseadas no conteúdo da escala, foram realizadas a análise semântica e a análise de juízes. Na sequência, no Estudo 2, para identificar evidências de validade baseadas na estrutura interna, foi realizada Análise Fatorial Exploratória (AFE), utilizando-se os seguintes métodos para orientação de retenção de fatores: *eigenvalue* superior a 1, *Scree Plot*, método de Análises Paralelas e interpretabilidade da estrutura fatorial, também foram estimados indicadores de precisão por meio do coeficiente alfa de *Cronbach*. Ainda no Estudo 2, analisaram-se possíveis diferenças de sexo e idade quanto ao otimismo, para tanto foram empregados teste *t* de *Student* e Análise da Variância - ANOVA, considerando como indicadores de diferença entre grupos níveis de significância menores que 0,05, bem como tamanho de efeito iguais ou superiores a 0,3. Por fim, no Estudo 3, que visou identificar evidências de validade baseadas na relação com variáveis externas, utilizou-se a correlação de *Pearson* para verificar a correlação entre os resultados da Escala de Otimismo para Adultos e de outros instrumentos validados de otimismo, autoestima e *locus* de controle.

Estudo 1

Construção da escala e busca por evidências de validade baseadas no conteúdo

Este estudo teve como objetivos construir a Escala de Otimismo para Adultos, realizar a análise semântica e a análise de juízes quanto aos respectivos itens. Inicialmente, foi realizada a construção dos itens da escala e a análise semântica para verificar a sua inteligibilidade.

Participantes

Participaram deste estudo quatro adultos, selecionados por conveniência, sendo dois homens e duas mulheres, com idade média de 57 anos (DP = 4), com nível de escolaridade máximo correspondente ao Ensino Fundamental.

Instrumentos

Foi construída a Escala de Otimismo para Adultos, em sua versão preliminar, a qual corresponde a um instrumento de autorrelato que objetiva avaliar o otimismo em adultos, desenvolvido com base na literatura científica sobre o construto. Dessa maneira, esta escala se baseia nas teorias do *otimismo disposicional* (Carver & Scheier, 1985), do *estilo explicativo* (Seligman, 1998) e do *otimismo fundado* (Palenzuela, 1987). Embora as três teorias sejam complementares e tenham sido consideradas neste estudo, optou-se por construir os itens da escala priorizando aspectos psicológicos relativos ao otimismo, que vão além das expectativas de futuro e do estilo explicativo sobre as situações de vida. Assim, o embasamento no modelo teórico do otimismo fundado foi mais determinante, por ser caracterizado por uma perspectiva mais abrangente do construto.

Ressalta-se que a Escala de Otimismo para Adultos é um instrumento de autorrelato, que pode ser aplicado de forma individual ou coletiva, no formato lápis e papel, sendo que os itens são respondidos com base em uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, variando entre Nenhum pouco a Extremamente. Assim, a pontuação da escala foi organizada da seguinte maneira: (1) Nenhum pouco; (2) Um pouco; (3) Moderadamente; (4) Bastante e (5) Extremamente.

Procedimento

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (CAAE: 60507516.1.0000.5481), conforme parecer consubstanciado (Anexo A). Posteriormente, a Escala de Otimismo para Adultos foi elaborada com 90 itens divididos em três fatores: *Expectativas*, *Autoeficácia* e *Persistência*, os quais apresentam tanto itens positivos quanto negativos, buscando reduzir o viés da aquiescência.

Com relação aos fatores propostos na construção da escala, com base nas teorias científicas sobre o otimismo, especificamente, as *Expectativas* de futuro são discutidas na teoria do otimismo disposicional. De acordo com Scheier e Carver (1985), o otimismo envolve a tendência da pessoa em ter expectativas positivas, de modo generalizado, quanto aos acontecimentos e resultados futuros. Essa característica também é considerada pela teoria do otimismo fundado, enfatizando diferentes tipos de expectativas diante dos objetivos e acontecimentos, ou seja, expectativas de autoeficácia, de êxito e de *locus* de controle interno (Palenzuela, 1997). Assim, julgou-se viável elaborar um fator denominado *Expectativas* para a Escala de Otimismo para Adultos, sendo composto pelos itens positivos: 1, 12, 13, 14, 42, 47, 48, 51, 53, 57, 62, 64, 65,

66, 71, 74, 77, 81, 83, 89 e pelos itens negativos: 33, 36, 45, 54, 68, 73, 80, 84, 87, 88.

O fator *Autoeficácia* foi proposto em decorrência das teorias do otimismo fundado e do otimismo disposicional. A teoria do otimismo fundado, no que se refere às metas e aos resultados que se espera atingir, indica que há influências de três tipos de expectativas de controle, sendo uma delas relacionada à autoeficácia (Palenzuela et al., 1997). Dessa forma, essa teoria estaria alinhada com a perspectiva do otimismo disposicional, no que diz respeito a considerar que as expectativas de uma pessoa quanto a atingir uma meta, entre outros aspectos, também seria determinada pelas expectativas de autoeficácia (Scheier & Carver, 1985). Assim, o fator *Autoeficácia* proposto para a Escala de Otimismo para Adultos apresenta os itens positivos: 2, 3, 7, 15, 19, 24, 30, 31, 34, 37, 40, 44, 50, 55, 56, 58, 63, 67, 75, 78 e os itens negativos: 4, 8, 9, 26, 38, 59, 61, 69, 70, 86.

O fator *Persistência* corresponde a uma característica considerada pelas três teorias que fundamentam esta pesquisa, sendo definido como um comportamento resultante do otimismo. Assim, uma pessoa otimista tenderia a persistir diante de eventuais desafios e dificuldades (Scheier & Carver, 1985; Palenzuela, 1987; Seligman, 1998). Nesse sentido, para compor o fator *Persistência* foram elaborados os itens positivos: 10, 11, 16, 17, 20, 22, 25, 27, 28, 35, 39, 41, 52, 72, 76, 79, 82, 85, 90 e os itens negativos: 5, 6, 18, 21, 23, 29, 32, 43, 46, 49, 60.

Após a construção dos itens do instrumento, a pesquisadora responsável selecionou, por conveniência, uma amostra composta por quatro adultos para participar da Análise semântica dos itens, de forma individual. Após aceitar participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –

TCLE (Anexo B), elaborado de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o participante foi entrevistado pela pesquisadora. O objetivo principal foi verificar se essa amostra da população-alvo, com nível de escolaridade restrito ao Ensino Fundamental, compreenderia os itens da versão inicial da Escala de Otimismo para Adultos, conforme o esperado. Assim, a pesquisadora a partir de um formulário elaborado com a definição do construto otimismo e os itens, leu cada item do instrumento para o participante, que informou, com suas palavras, como havia compreendido. Quando o item era compreendido pelo participante conforme o esperado, era assinalado sim no respectivo formulário, sendo considerado adequado. Com relação aos itens que não foram compreendidos, foi assinalado não no formulário. Posteriormente, os itens não compreendidos foram reformulados e apresentados novamente aos participantes buscando atingir sua inteligibilidade.

Resultados

Os resultados da análise semântica indicaram que a maioria dos itens foi compreendida pelos participantes da forma esperada. Assim, apenas 4,44% dos 90 itens propostos não foram compreendidos devidamente. Na Tabela 1, verificam-se os quatro itens que apresentaram problemas e foram reformulados para uma segunda análise.

Tabela 1

Análise semântica dos itens

| Fator | Item inicial | Item reformulado |
|------------------------|---|--|
| Expectativas positivas | Os meus problemas de saúde não irão melhorar. | Se estiver doente, é difícil pensar que vou melhorar. |
| Expectativas positivas | Se eu tiver problemas, as pessoas não me ajudarão. | Em problemas futuros, não espero que alguém me ajude. |
| Expectativas positivas | Acredito que não terei sucesso profissional. | Tenho dificuldade para acreditar que terei sucesso profissional. |
| Autoeficácia | Mesmo quando me dedico, não realizo bem as tarefas. | Tenho dificuldade de realizar bem as minhas tarefas. |

A partir da segunda análise realizada, verificou-se que houve a compreensão adequada dos participantes quanto aos sentidos atribuídos aos quatro itens reformulados. Assim, estes itens foram retidos para a composição da versão preliminar da Escala de Otimismo para Adultos.

Posteriormente, foi realizada a análise de juízes, que objetivou verificar a representatividade de cada item da escala com relação ao construto a ser medido.

Participantes

Participaram como juízes independentes cinco especialistas em Psicologia, do sexo feminino, sendo duas doutoras e três doutorandas com experiência em Avaliação Psicológica. Como critérios de inclusão, as participantes deveriam ter experiência na área de construção de instrumentos psicológicos, conhecimento sobre o construto otimismo, disponibilidade para realizar a análise e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo C).

Instrumentos

Foi desenvolvido um formulário composto pelos objetivos da pesquisa, uma definição teórica sobre o construto otimismo, a descrição dos respectivos fatores propostos e uma tabela com os itens elaborados para compor a Escala de Otimismo para Adultos (Anexo D).

Procedimento

Após aceitar participar do estudo e assinar o TCLE, elaborado de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, cada juiz foi orientado pela pesquisadora, individualmente, via e-mail. Assim, os juízes receberam o material teórico com as instruções para analisar os itens elaborados para a escala. Visando verificar a representatividade dos itens, nesse material, para cada item havia um espaço em branco, de maneira que o juiz deveria identificar a qual característica o item se referia, conforme recomendado por Pasquali (2013). Vale ressaltar que os itens foram organizados em uma única tabela, de forma aleatória, para evitar a identificação dos juízes quanto aos subgrupos de itens por similaridade ou proximidade, promovendo a validade da análise com base na teoria sobre o construto. Além disso, foram solicitadas a cada juiz possíveis sugestões para a inclusão de itens que não foram contemplados na elaboração inicial do instrumento.

Na sequência, foi realizada a tabulação referente à frequência e porcentagem de concordância das respostas dos juízes para cada item da escala. Os itens que apresentaram índice de concordância (IC) de 80% ou mais, entre as análises dos juízes, valor que indicaria a pertinência do item, foram retidos para a composição da escala. Por outro lado, aqueles que não atingiram esse valor foram revistos e submetidos a uma nova avaliação, até que se

obtivesse o índice mínimo de concordância estabelecido (80%), conforme indicado por Pasquali (2016).

Resultados

Para a realização deste estudo foram necessárias três fases de avaliação por juízes. A Tabela 2 indica o índice de concordância para cada item, obtido em cada uma das fases de avaliação realizadas.

Tabela 2

Índice de concordância entre juízes para os itens da escala

| Avaliação 1 | |
|-----------------------------|--|
| Índice de concordância (IC) | Itens da escala |
| 80 - 100% | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90 |
| 60 – 80% | 8, 18, 24, 37, 51, 54, 69, 70, 78, 84 |
| 40 – 60% | 7, 40, 61, 79, 81 |
| 20 – 40% | 9, 34 |
| Avaliação 2 | |
| Índice de concordância (IC) | Itens da escala |
| 80 – 100% | 18, 51, 54, 69, 84 |
| 60 – 80% | 78 |
| 40 – 60% | 8, 24, 37 |
| 20 – 40% | 70 |
| Avaliação 3 | |
| Índice de concordância (IC) | Itens da escala |
| 80 – 100% | 78 |

Na primeira avaliação de juízes, observou-se que 48 itens obtiveram índice de concordância (IC) igual a 100%, sendo que 18 itens avaliavam *Expectativas*, 12 relacionavam-se à *Autoeficácia* e 18 à *Persistência*. Além disso, 25 itens obtiveram IC de 80%, correspondendo a: oito itens para avaliar *Expectativas*, sete para medir *Autoeficácia* e 10 que avaliava *Persistência*. Assim, 73 itens apresentaram concordância considerada adequada (Pasquali, 1999). Foram identificados 11 itens com IC de 60%, considerada concordância insatisfatória, sendo três relacionados a *Expectativas*, sete à *Autoeficácia* e um à *Persistência*, os quais, posteriormente, foram reformulados para uma segunda avaliação de juízes. Por fim, optou-se por excluir sete itens com IC igual a 40% e 20%, por corresponderem à concordância insatisfatória. Mais especificamente, entre os itens excluídos com IC igual a 40%, um se referia a *Expectativas*, três à *Autoeficácia* e um à *Persistência*. Entre os itens excluídos com IC de 20%, dois relacionavam-se à *Autoeficácia*.

Na segunda avaliação de juízes, dois itens obtiveram IC de 100%, sendo um relacionado à *Autoeficácia* e o outro à *Persistência*, e ainda, três itens obtiveram IC de 80%, sendo relacionados a *Expectativas*. Assim, cinco itens apresentaram concordância quase perfeita e foram considerados válidos para a escala. No entanto, três itens correspondentes à *Autoeficácia* obtiveram IC de 40%, ou seja, concordância moderada, e um item, também referente a esse fator, apresentou IC de 20%, considerada concordância regular. Dessa forma, optou-se por excluí-los nesta fase de avaliação. Apenas o item 78 obteve IC de 60% e foi reformulado para uma nova análise. Assim, foi necessária uma terceira avaliação de juízes para este único item, relacionado à *Autoeficácia*, o qual obteve IC de 100%, correspondente à concordância quase perfeita, sendo considerado válido para a composição da escala.

Por fim, 79 itens foram classificados como válidos para compor a versão piloto da Escala de Otimismo para Adultos, apresentando IC \geq 80%, o que indica que o instrumento apresenta evidências de validade baseadas no conteúdo. Assim, dentre os 79 itens retidos, 29 destinam-se a avaliar o fator *Expectativas*, 21 objetivam avaliar o fator *Autoeficácia* e 29 são voltados para a avaliação do fator *Persistência*.

Estudo 2

Evidências de validade baseadas na estrutura interna e precisão

Este estudo objetivou verificar as evidências de validade baseadas na estrutura interna e obter estimativas de precisão com relação à Escala de Otimismo para Adultos.

Participantes

Neste estudo, participaram 555 adultos, selecionados por conveniência, com idades entre 18 e 77 anos ($M = 33,6$; $DP = 11,5$). Na Tabela 3, são apresentados os dados sociodemográficos referentes aos participantes.

Tabela 3

Dados sociodemográficos dos participantes

| Variável | <i>n</i> | % |
|--------------------------|----------|------|
| Sexo | | |
| Feminino | 363 | 65,4 |
| Masculino | 192 | 34,6 |
| Escolaridade | | |
| Ensino Fundamental | 5 | 0,9 |
| Ensino Médio | 55 | 9,9 |
| Ensino Superior Completo | 134 | 24,1 |
| Ensino Superior Cursando | 175 | 31,6 |
| Pós-graduação | 186 | 33,5 |
| Estado Civil | | |
| Viúvo | 5 | 0,9 |
| Divorciado/Separado | 50 | 9,0 |
| União estável | 39 | 7,0 |
| Casado | 203 | 36,6 |
| Solteiro | 258 | 46,5 |

Observa-se na Tabela 3 que entre os participantes predominaram as mulheres (65,4%; $N = 363$). Com relação à escolaridade, a maioria concluiu ou está cursando o Nível Superior (55,7%; $N = 309$). Quanto ao estado civil dos participantes, a maioria era solteira (46,5%; $N = 258$).

A princípio, foram convidados para participar da pesquisa estudantes universitários, de uma instituição de ensino superior particular, localizada no interior de São Paulo, os quais foram solicitados a indicar um familiar que também se interessasse em participar, visando, assim, a obter maior variabilidade da amostra quanto às características sociodemográficas. Os critérios de inclusão dos participantes referiam-se a aceitar participar da pesquisa e assinar o TCLE (Anexo E). Foram excluídos do estudo os participantes que não responderam a todos os itens dos instrumentos aplicados, além de dois participantes que possuíam idades abaixo da que foi definida para a coleta de dados desta pesquisa, ou seja, somente poderiam participar pessoas a partir de 18 anos.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados para a realização deste estudo foram:

Ficha de identificação do participante: elaborada especificamente para a presente pesquisa com o objetivo de obter informações como idade, sexo, nível de escolaridade e estado civil (Anexo F).

Escala de Otimismo para Adultos (versão piloto): instrumento psicológico de autorrelato que objetiva avaliar o nível de otimismo em adultos, composto por 79 itens, desenvolvidos a partir dos procedimentos teóricos realizados no Estudo 1.

Procedimento

A coleta de dados foi realizada por meio de dois sistemas diferentes, portanto utilizaram-se tanto o formato lápis e papel quanto um *software*, denominado *Surveymonkey*. Esse software permite criar e publicar questionários de pesquisa *on line*, facilitando o acesso aos possíveis participantes, uma vez que pode ser divulgado nas redes sociais e via e-mail.

Inicialmente, foi realizado contato com a responsável por uma instituição particular de ensino superior, localizada no interior de São Paulo, para apresentar o projeto de pesquisa e verificar a viabilidade de sua realização junto aos alunos de graduação. Mediante a aceitação da responsável da instituição, foi solicitada a sua assinatura na carta de autorização institucional para pesquisa (Anexo G). A partir disso, foram agendados datas e horários para realizar a coleta de dados, convenientes à programação das aulas da instituição. Na sequência, foi realizado contato com os universitários para explicar os objetivos e os procedimentos da pesquisa. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE (elaborado em conformidade com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde), em duas vias, sendo que uma delas lhes foi entregue e a outra arquivada pela pesquisadora. A coleta de dados foi realizada, de forma coletiva e em sala de aula, sendo que os participantes responderam a Ficha de identificação do participante e a Escala de Otimismo para Adultos. A aplicação da pesquisa foi realizada em um único encontro e durou aproximadamente 30 minutos.

Os participantes foram solicitados a indicar familiares com interesse em participar do estudo, desde que apresentassem os pré-requisitos necessários. Mediante a aceitação do familiar indicado pelos universitários, a pesquisadora responsável enviou o *link* do *Surveymonkey*, que direcionava o participante às

informações da pesquisa, via rede social ou e-mail. Este *link* apresentava os objetivos da pesquisa, o TCLE, ao final do qual o participante deveria emitir o aceite eletrônico quanto à sua participação. Somente após a leitura e aceite do TCLE, o participante era direcionado para as questões da pesquisa. A duração do processo de resposta *on line* ocorreu entre 20 e 30 minutos.

Após a coleta de dados, foram realizados estudos psicométricos para verificar as evidências de validade baseadas na estrutura interna da Escala de Otimismo para Adultos. Optou-se por utilizar a Análise Fatorial Exploratória (AFE), que corresponde a um conjunto de técnicas multivariadas e objetiva investigar a estrutura subjacente em uma determinada matriz de dados (Brown, 2006). Além disso, a AFE permite verificar o número e a natureza dos fatores que melhor representam um conjunto de variáveis analisadas (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 2005). Ressalta-se que as decisões tomadas pelo pesquisador, ao realizar a AFE, devem ser baseadas em critérios teóricos e metodológicos objetivos, a fim de garantir a obtenção de modelos fatoriais adequados (Damásio, 2012).

Entretanto, antes de proceder a Análise Fatorial Exploratória, foi necessário verificar se os dados poderiam ser submetidos à fatoração, sendo realizados dois testes específicos: a Medida *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e o Teste de Esfericidade de *Bartlett*. O teste KMO permite verificar se há um número satisfatório de correlações significativas entre os itens e, por sua vez, o teste de esfericidade de *Bartlett* verifica a significância das correlações em uma matriz de dados (Hair et al., 2005).

Na execução da Análise Fatorial Exploratória, uma decisão importante refere-se à definição do número de fatores a ser retido (Damásio, 2012). Assim, foi utilizado o *Scree Plot* para observar o gráfico dos *eigenvalues*, possibilitando

verificar quais fatores apresentavam maiores *eigenvalues* e, portanto, eram responsáveis por uma maior variância explicada. Além disso, foi utilizado o método das Análises Paralelas (AP), baseado no *Minimum Rank Factor Analysis* (Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011), o qual consiste na construção aleatória de um conjunto hipotético de matrizes de correlação de variáveis, com base na mesma dimensionalidade do conjunto de dados reais, ou seja, o mesmo número de variáveis e de sujeitos (Laros, 2004). Na sequência, a solução fatorial foi verificada através do método de estimação *Unweighted Least Squares (ULS)*, baseando-se em matrizes de correlação policóricas, método adequado a variáveis de nível ordinal (ex. escala *Likert*). Essas análises foram realizadas por meio do *software* estatístico *Factor*, versão 10.3 (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2013). Foram também investigadas estimativas de precisão de cada subescala da Escala de Otimismo para Adultos, por meio do coeficiente Alfa de *Cronbach*. Conforme a literatura especializada, valores acima de 0,70 foram considerados indicadores adequados de precisão (George & Mallery, 2002).

Por fim, foram verificadas possíveis diferenças de sexo e idade com relação ao otimismo. Para verificar as diferenças de sexo, foi utilizado o teste *t de Student*, que permite analisar as diferenças significativas entre as médias de dois grupos independentes. Para investigar as diferenças de idade, a amostra foi dividida em três faixas etárias: 18 a 25 anos (jovens), 26 a 35 anos (jovens adultos) e acima de 36 anos (adultos), sendo realizada a ANOVA (Análise de Variância), que permite analisar se existem diferenças nas médias de três ou mais grupos. Foram considerados como indicadores de diferença entre grupos níveis de significância menores que 0,05, bem como tamanho de efeito iguais ou superiores a 0,3 (Hair et al., 2005).

Resultados

O Estudo 2 objetivou a busca por evidências de validade baseadas na estrutura interna da Escala de Otimismo para Adultos. A partir da fundamentação teórica, a versão inicial do instrumento foi desenvolvida com três fatores, os quais correspondiam a: *Expectativas*, *Autoeficácia* e *Persistência*.

Inicialmente, foram realizados o Teste de Esfericidade de *Bartlett* e a *Medida Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO), a fim de verificar a adequação dos dados para serem submetidos à fatoração. Dessa forma, o Teste de Esfericidade de *Bartlett* = ($gl = 3081; 28635.1, p < 0,001$) e a medida de adequação da amostra de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) = 0,970 indicaram a existência de correlações suficientes entre as variáveis para a realização das análises pretendidas, apresentando valores considerados adequados.

Em seguida, foi realizado o *Scree Plot*, considerando valores próprios estimados pela análise policórica. Os resultados desse procedimento podem ser verificados na Figura 1.

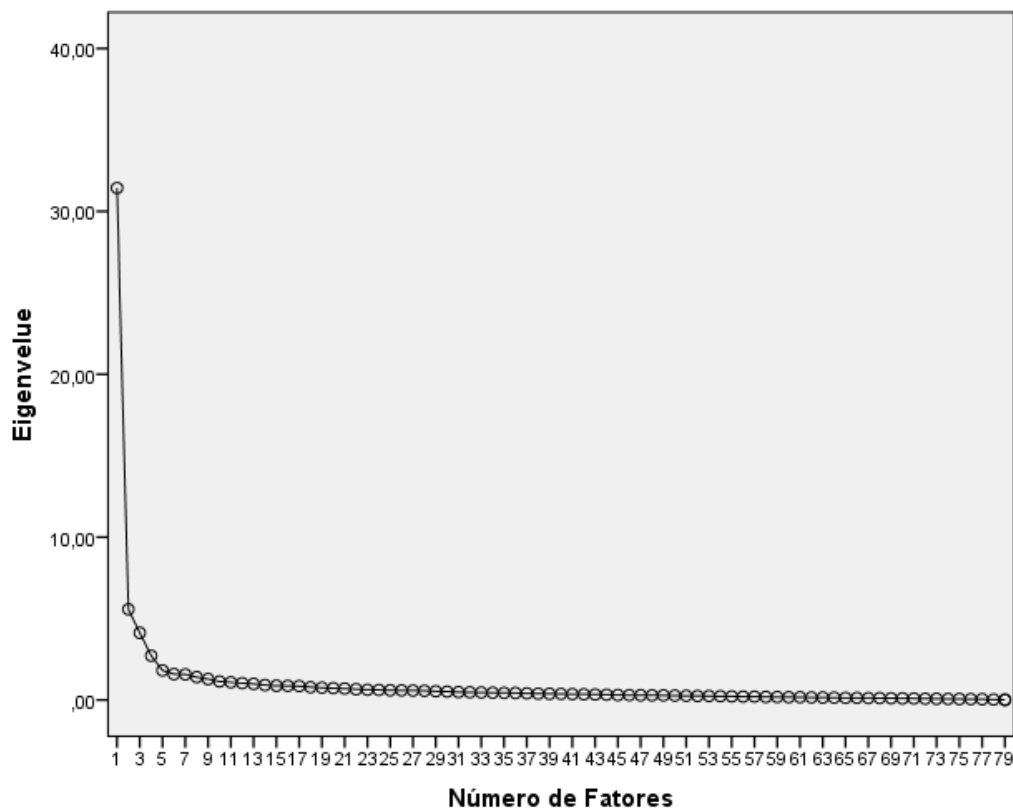


Figura 1. *Scree Plot* (valores próprios estimados através de matriz de correlação policórica)

Os resultados do *Scree Plot*, apresentados na Figura 1, indicaram a pertinência de uma solução de quatro fatores, porém, ao analisar o agrupamento dos itens nestes fatores, com base na fundamentação teórica da pesquisa, observou-se que esta solução não era a mais adequada.

Posteriormente, além do *Scree Plot*, os dados foram submetidos à Análise Paralela (AP), cujos resultados podem ser verificados na Tabela 4, na qual se observam a porcentagem de variância explicada dos fatores estimados a partir dos dados reais, a porcentagem de variância explicada média estimada através dos dados aleatórios e a porcentagem de variância explicada alocada no percentil 95.

Tabela 4*Resultados da Análise Paralela*

| Fatores | % Variância dados reais | % Variância média dados aleatórios | % Variância alocada no percentil 95 |
|---------|-------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 | 40.2* | 2.8 | 3.0 |
| 2 | 7.1* | 2.7 | 2.8 |
| 3 | 5.3* | 2.6 | 2.7 |
| 4 | 3.5* | 2.5 | 2.6 |
| 5 | 2.3 | 2.5 | 2.6 |
| 6 | 2.0 | 2.4 | 2.5 |
| 7 | 2.0 | 2.4 | 2.4 |
| 8 | 1.8 | 2.3 | 2.4 |
| 9 | 1.6 | 2.3 | 2.3 |
| 10 | 1.4 | 2.2 | 2.3 |

Conforme a Tabela 4, os resultados da AP também indicaram a pertinência da retenção de quatro fatores, uma vez que a partir do quinto fator a variância média dos dados hipotéticos foi maior que a variância dos dados reais (2,5% apresentado pela média dos dados aleatórios, contra 2,3% dados reais). Entretanto, o modelo de quatro fatores não foi considerado adequado, com base na expectativa teórica inicial.

Por outro lado, ainda analisando os resultados da AP, observou-se que o primeiro fator explicava 40,2% da variância dos dados empíricos, opondo-se a 2,8% da variância média dos dados aleatórios; o segundo fator explicava 7,1% da variância dos dados empíricos, contra 2,7% da variância média dos dados

aleatórios; e o terceiro fator explicava 5,3% da variância dos dados empíricos, opondo-se a 2,6% da variância média dos dados aleatórios. Assim, com base nestes resultados e considerando os critérios teóricos, interpretabilidade, procedeu-se a Análise Fatorial Exploratória (Hair et al., 2005), baseada na matriz de correlações dos itens, por meio da determinação de uma solução de três fatores.

Entretanto, a partir dos resultados da Análise Fatorial Exploratória, baseada no modelo de três fatores, verificaram-se 11 itens complexos, ou seja, que apresentaram carga fatorial acima de 0,30, considerada apropriada (Pasquali, 2013), em mais de um fator. Mais especificamente, observou-se que os itens complexos se referiam aos fatores *Autoeficácia* e *Persistência*, o que, possivelmente, poderia ser explicado, em parte, por uma elevada correlação entre ambos, entretanto dificultava a interpretação teórica dos dados. Além disso, 30 itens se agruparam de forma contrária à expectativa teórica, ou seja, se agruparam em fatores diferentes do que era esperado inicialmente. Dessa maneira, esses resultados influenciaram a decisão de realizar novamente a AFE, considerando um modelo de dois fatores, cujos resultados podem ser verificados na Tabela 5.

Tabela 5*Fatores e cargas fatoriais dos itens da escala*

| Itens | Fator 1 | Fator 2 |
|--------|-------------|-------------|
| Item1 | | 0.59 |
| Item2 | 0.37 | |
| Item3 | 0.51 | |
| Item4 | | 0.53 |
| Item5 | 0.50 | |
| Item6 | 0.74 | -0.31 |
| Item7 | | 0.46 |
| Item8 | 0.75 | |
| Item9 | | |
| Item10 | | 0.41 |
| Item11 | 0.48 | |
| Item12 | 0.47 | |
| Item13 | | |
| Item14 | 0.54 | |
| Item15 | 0.37 | |
| Item16 | 0.57 | |
| Item17 | 0.71 | |
| Item18 | 0.47 | |
| Item19 | | 0.71 |
| Item20 | 0.36 | 0.35 |
| Item21 | 0.97 | -0.53 |
| Item22 | 0.65 | |
| Item23 | 0.31 | 0.35 |
| Item24 | 0.53 | |
| Item25 | -0.36 | 0.97 |
| Item26 | 0.90 | |
| Item27 | 0.93 | |
| Item28 | | 0.83 |
| Item29 | | 0.63 |
| Item30 | 0.45 | 0.35 |
| Item31 | | 0.87 |
| Item32 | 0.45 | 0.32 |
| Item33 | 0.96 | -0.30 |
| Item34 | -0.42 | 0.85 |
| Item35 | | 0.37 |
| Item36 | 0.62 | |
| Item37 | 0.59 | |
| Item38 | 0.47 | 0.30 |
| Item39 | 0.35 | 0.33 |
| Item40 | | 0.88 |
| Item41 | 0.40 | 0.37 |
| Item42 | 0.88 | |
| Item43 | -0.46 | 0.92 |

(continua)

Tabela 5 (continuação)*Fatores e cargas fatoriais dos itens da escala*

| | | |
|---------|-------------|-------------|
| Item 44 | 0.74 | |
| Item45 | 0.73 | |
| Item46 | -0.33 | 0.99 |
| Item47 | | 0.49 |
| Item48 | 0.79 | |
| Item49 | | 0.81 |
| Item50 | | 0.49 |
| Item51 | 0.47 | 0.31 |
| Item52 | -0.32 | 0.99 |
| Item53 | 0.53 | -0.33 |
| Item54 | | |
| Item55 | | 0.75 |
| Item56 | 0.31 | 0.56 |
| Item57 | | 0.54 |
| Item58 | | 0.44 |
| Item59 | 0.38 | 0.43 |
| Item60 | 0.82 | |
| Item61 | | 0.95 |
| Item62 | 0.45 | |
| Item63 | 0.87 | |
| Item64 | 0.56 | |
| Item65 | 0.54 | |
| Item66 | | 0.79 |
| Item67 | 0.92 | |
| Item68 | 0.42 | 0.34 |
| Item69 | 0.37 | 0.36 |
| Item70 | -0.34 | 0.95 |
| Item71 | 0.48 | |
| Item72 | | 0.32 |
| Item73 | 0.54 | |
| Item74 | 0.46 | |
| Item75 | 0.50 | 0.32 |
| Item76 | | 0.40 |
| Item77 | 0.40 | |
| Item78 | | 0.86 |
| Item79 | 0.94 | -0.39 |

Observam-se na Tabela 5 os resultados da Análise Fatorial Exploratória, com base na solução de dois fatores. Considerando as cargas fatoriais dos itens, observou-se que os itens 9, 13 e 54 não carregaram em nenhum fator, portanto foram excluídos. Na sequência, optou-se por excluir os itens que apresentaram

cargas fatoriais em mais de um fator, com valores positivos considerados muito próximos (itens: 20, 23, 30, 32, 38, 39, 41, 50, 51, 68, 69) e também aqueles que apresentaram carga fatorial em um fator diferente do esperado teoricamente (itens: 11, 16, 22, 29, 35, 37, 47, 56, 57, 59, 64, 74, 75).

Dessa forma, os resultados indicaram que o Fator 1 foi composto por 30 itens (itens: 2, 3, 5, 6, 8, 12, 14, 15, 17, 18, 21, 24, 26, 27, 33, 36, 42, 44, 45, 48, 53, 60, 62, 63, 65, 67, 71, 73, 77, 79) com cargas fatoriais entre 0,37 e 0,97. Este fator agrupou itens previstos, teoricamente, para os fatores *Autoeficácia* e *Persistência*, o que influenciou a decisão de denominá-lo como *Eficácia Perseverante*. Alguns exemplos de itens que compõem este fator são: *Consigo superar desafios; Eu me sinto autoconfiante; Continuo interessado mesmo quando a tarefa dura meses; Consigo o que quero porque sou insistente.*

Por sua vez, o Fator 2, denominado *Expectativas*, agrupou 22 itens (itens: 1, 4, 7, 10, 19, 25, 28, 31, 34, 40, 43, 46, 49, 52, 55, 58, 61, 66, 70, 72, 76, 78) com cargas fatoriais entre 0,32 e 0,99. Alguns exemplos de itens que compõem este fator são: *Acredito que os obstáculos serão passageiros; Penso que o meu futuro será melhor em tudo; Quando eu precisar, terei amigos com quem contar; Espero que minhas dificuldades sejam superadas.* Assim, a Escala de Otimismo para Adultos constituiu-se com um total de 52 itens divididos em dois fatores: Fator 1 - *Eficácia Perseverante* e Fator 2 - *Expectativas*.

Posteriormente, foi realizada uma análise de precisão dos fatores da escala, estimada por meio do Alfa de *Cronbach* (α). Os resultados dessa análise indicaram para o Fator 1 – *Eficácia Perseverante* o valor $\alpha = 0,94$ e para o Fator 2 – *Expectativas* o valor $\alpha = 0,92$, o que corresponde à existência de confiabilidade nas medidas, pois quanto mais próximo de 1 for o coeficiente de

precisão, menos erros de medida o instrumento apresentará ao ser utilizado (Pasquali, 2013).

Para atingir o objetivo de investigar possíveis diferenças de sexo e idade com relação ao otimismo, foram realizados estudos estatísticos. Na Tabela 6, podem ser verificados os dados obtidos com relação às diferenças de médias em função do sexo dos participantes, sendo apresentados o número de mulheres e de homens, a média obtida por cada grupo, o desvio padrão e o erro padrão associado.

Tabela 6

Diferenças de médias em função do sexo quanto aos fatores da escala

| | Grupo | N | Média | Desvio padrão | Erro padrão |
|---|----------|-----|--------|---------------|-------------|
| Fator 1 – <i>Eficácia Perseverante</i> | Mulheres | 363 | 111,42 | 16,78 | 0,881 |
| | Homens | 192 | 117,08 | 16,87 | 1,218 |
| Fator 2 – <i>Expectativas</i> | Mulheres | 363 | 89,00 | 12,36 | 0,649 |
| | Homens | 192 | 89,52 | 11,55 | 0,833 |

Na Tabela 6, observa-se que os homens apresentaram média superior ($M = 117,08$; $DP = 16,87$) quando comparados às mulheres ($M = 111,42$; $DP = 16,87$) no que se refere ao Fator 1 - *Eficácia Perseverante*, entretanto no Fator 2 – *Expectativas* a diferença de média não foi expressiva. Em seguida, para verificar se as diferenças de médias encontradas eram, de fato, significativas, foi utilizado o teste *t de Student* para amostras independentes. Para tanto, foram considerados significância estatística $\leq 0,05$ e *effect size* $\geq 0,3$ (Field, 2009; Landau & Everitt, 2004). Estes resultados podem ser observados na Tabela 7.

Tabela 7*Diferenças em função do sexo - teste t de Student*

| | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> | Cohen's <i>d</i> |
|---------------------------------|----------|-----------|----------|------------------|
| Fator 1 – Eficácia Perseverante | -3,771 | 553,0 | <,001 | -0,336 |
| Fator 2 – Expectativas | -0,480 | 553,0 | 0,631 | -0,043 |

Os resultados apresentados na Tabela 7 confirmaram que as diferenças de média entre os participantes, em função do sexo, foram significativas apenas para o Fator 1 – *Eficácia Perseverante*.

Posteriormente, foram verificadas possíveis diferenças de médias em função da idade dos participantes, divididos em grupos etários: 18 - 25 anos – Grupo 1, 26 - 35 anos – Grupo 2 e acima de 36 anos – Grupo 3. Na Tabela 8, observam-se as estatísticas descritivas em função dos grupos etários, considerando o Fator 1 – *Eficácia Perseverante*.

Tabela 8*Diferenças de médias do Fator 1 em função da idade*

| Grupo/Idade | <i>N</i> | Média | Desvio Padrão |
|----------------------|----------|-------|---------------|
| 1 (18 a 25 anos) | 190 | 109,4 | 18,29 |
| 2 (26 a 35 anos) | 148 | 112,9 | 16,64 |
| 3 (acima de 36 anos) | 217 | 117,2 | 15,26 |

De acordo com a Tabela 8, verificou-se que os resultados apresentados pelo Grupo 3 ($M = 117,2$; $DP = 15,26$) foram superiores aos resultados apresentados pelo Grupo 1 ($M = 109,4$; $DP = 18,29$) e pelo Grupo 2 ($M = 112,9$;

$DP = 16,64$), o que pode indicar um aumento em *Eficácia Perseverante* em função da idade dos participantes.

Na sequência, foi realizada a Análise de Variância – ANOVA, considerando o Fator 1 e Fator 2 como variáveis dependentes, separadamente. Novamente, os resultados foram avaliados em função da significância estatística $p < 0,05$ e tamanho do efeito $\geq 0,3$. Os resultados relacionados ao Fator 1 – *Eficácia Perseverante* podem ser verificados na Tabela 9.

Tabela 9

ANOVA - diferenças em função da idade no otimismo - Fator 1

| Casos | Soma dos quadrados | Df (gl) ¹ | Quadrado da Média | F | p | η^2 |
|-------------|--------------------|----------------------|-------------------|-------|-------|----------|
| Grupo/Idade | 6125 | 2 | 3062.4 | 10.96 | <.001 | 0.038 |
| Residual | 154190 | 552 | 279.3 | | | |

Nota. Tipo III Soma dos quadrados.

A partir do conjunto dos resultados: grau de liberdade, estatística F e nível de significância, foi possível inferir diferenças significativas quanto ao Fator 1 – *Eficácia Perseverante* entre os grupos em função da idade ($F = 10,96$; $p < 0,001$). Para a avaliação par-a-par recorreu-se ao teste de comparação *post hoc Tukey* (Tabela 10), que demonstrou diferença significativa entre o Grupo 1 (18 a 25 anos) e o Grupo 3 (acima de 36 anos), e entre o Grupo 2 (26 a 35 anos) e o Grupo 3 (acima de 36 anos).

Tabela 10*Teste de Comparação Post Hoc considerando idade*

| | Diferença Média | SE | t | Cohen's d | p _{Tukey} |
|-----|-----------------|-------|--------|-----------|--------------------|
| 1 2 | -3,447 | 1,832 | -1,881 | -0,080 | 0,145 |
| 3 | -7,744 | 1,661 | -4,663 | -0,198 | <,001 |
| 2 3 | -4,297 | 1,782 | -2,412 | -0,102 | 0,043 |

Por fim, foram verificadas possíveis diferenças de médias em função da idade dos participantes (18 - 25 anos – Grupo 1, 26 - 35 anos – Grupo 2 e acima de 36 anos – Grupo 3) para o Fator 2 – *Expectativas*. Na Tabela 11, são apresentadas as estatísticas descritivas em função dos grupos etários para o Fator 2.

Tabela 11*Diferenças de Médias do Fator 2 em função da idade*

| Grupo/Idade | N | Média | Desvio Padrão |
|----------------------|-----|-------|---------------|
| 1 (18 a 25 anos) | 190 | 88,44 | 13,13 |
| 2 (26 a 35 anos) | 148 | 90,05 | 11,63 |
| 3 (acima de 36 anos) | 217 | 89,24 | 11,41 |

Os dados apresentados na Tabela 11 indicam que não houve diferenças relevantes nas médias dos participantes quanto ao Fator 2 – *Expectativas*. Posteriormente, foi realizada a Análise de Variância – ANOVA, considerando as diferenças de médias dos participantes em função da idade para o Fator 2 - *Expectativas*, conforme dados descritos na Tabela 12.

Tabela 12*ANOVA - diferenças em função da idade no otimismo – Fator 2*

| Casos | Soma dos Quadrados | Df (g/l) ¹ | Quadrado da Média | F | p |
|-------------|--------------------|-----------------------|-------------------|-------|-------|
| Grupo/Idade | 218,8 | 2 | 109,4 | 0,749 | 0,473 |
| Residual | 80599,8 | 552 | 146,0 | | |

Nota. Tipo III Soma dos quadrados

A partir do conjunto de resultados apresentados na Tabela 12: grau de liberdade, estatística *F* e nível de significância, foi possível inferir a ausência de diferença entre os grupos com relação à idade no Fator 2 – *Expectativas*.

Estudo 3

Evidências de validade baseadas na relação com variáveis externas

O objetivo deste estudo foi identificar evidências de validade com base em variáveis externas à Escala de Otimismo para Adultos, especificamente a validade convergente. Foram selecionados instrumentos, já validados, que avaliassem o otimismo ou construtos a ele relacionados em pesquisas científicas analisadas, como a autoestima e o *locus* de controle.

Participantes

Participaram deste estudo 555 adultos, a maioria mulheres (65,4%), correspondendo aos mesmos participantes, selecionados por conveniência, para participar do Estudo 2, conforme dados sociodemográficos descritos anteriormente na Tabela 3. Os critérios de inclusão na amostra referiram-se a concordar em participar da pesquisa e assinar o TCLE (Anexo E). Como critérios de exclusão no estudo foram considerados os participantes que não responderem a todos os instrumentos ou apresentaram idade abaixo de 18 anos.

Instrumentos

Escala de Otimismo para Adultos: para realizar os procedimentos estatísticos desta etapa da pesquisa foi considerada a versão da escala decorrente dos resultados do Estudo 2. Essa versão foi composta por 52 itens, sendo 30 destinados a avaliar *Eficácia Perseverante* (Fator 1) e 22 para medir *Expectativas* (Fator 2).

Life Orientation Test Revised - LOT-R (Bastianello, Pacico, & Hutz, 2014): consiste em um instrumento de autorrelato que envolve expectativas negativas

e positivas com relação ao futuro, sendo composto por 10 itens divididos em três afirmativas sobre otimismo, três sobre pessimismo e quatro itens-filtro (não considerados no escore total). Os participantes indicam o seu grau de concordância com os itens, em uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos. O LOT-R foi adaptado e validado para o contexto brasileiro. Em um estudo realizado com universitários, identificaram-se evidências de validade, por meio de análises fatoriais, que indicaram um único fator explicando 51% da variância total, e consistência interna adequada de 0,80. Essa escala pode ser visualizada no Anexo H.

Escala de Autoestima de Rosenberg (Hutz & Zanon, 2011): corresponde a um instrumento unidimensional, amplamente utilizado em pesquisas, constituído por 10 itens que avaliam os sentimentos da pessoa quanto à sua autoestima e autoaceitação. Os participantes devem responder aos itens de acordo com uma escala do tipo *Likert* de 4 pontos, a qual varia entre concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente. Essa escala foi validada por meio de análises fatoriais, as quais indicaram a presença de apenas um fator que explicou 54,6% da variância total. A consistência interna, estimada por meio do alfa de *Cronbach* foi de 0,90, sendo considerada adequada. Esta escala encontra-se no Anexo I.

Escala Multidimensional de Locus de Controle (Dela Coleta, 1987): corresponde a um instrumento multidimensional, constituído por 24 itens que compõem três subescalas: a subescala *I (Internalidade)* avalia o grau em que a pessoa acredita que tem controle sobre a sua vida; a subescala *OP (Outros Poderosos)* mede o quanto a pessoa acredita que o controle de sua vida está nas mãos de pessoas poderosas e a subescala *A (Acaso)* refere-se à percepção da pessoa de que os acontecimentos de sua vida são controlados pelo acaso,

sorte ou destino. Apresenta uma escala *Likert* de 5 pontos, sendo: *concordo totalmente, concordo, indeciso, discordo e discordo totalmente*. Essa escala foi adaptada e validada para a população brasileira, sendo que a confiabilidade da subescala *I (Internalidade)*, medida pelo método de *Spearman-Brown*, alcançou 0,54 e o coeficiente α de *Cronbach* foi de 0,50. A subescala *OP (Outros poderosos)* apresentou confiabilidade 0,66 (*Spearman-Brown*) e 0,62 (α de *Cronbach*). Finalmente, a subescala *A (Acaso)* indicou confiabilidade 0,65 (*Spearman-Brown*) e 0,63 (α de *Cronbach*), conforme Anexo J.

Procedimento

Os três instrumentos, já validados, selecionados para a realização do Estudo 3, foram aplicados na etapa de coleta de dados realizada no Estudo 2. Ressalta-se que a coleta de dados destes dois estudos foi realizada tanto com universitários, no formato lápis e papel, em sala de aula, quanto no formato *on line*, via *SurveyMonkey*, envolvendo os familiares. Assim, no total, os participantes responderam a Ficha de identificação do participante (Anexo F), a Escala de Otimismo para Adultos (versão obtida a partir do Estudo 2), o *Life Orientation Test Revised – LOT-R* (Anexo H), a Escala de Autoestima de *Rosenberg* (Anexo I) e a Escala Multidimensional de *Locus* de Controle (Anexo J). Foram realizadas estatísticas descritivas dos dados obtidos e, na sequência, foi realizada análise de Correlação de *Pearson* entre os escores totais da Escala de Otimismo para Adultos e os escores totais dos demais instrumentos utilizados.

De acordo com Primi et al. (2013), um dos tipos de procedimentos utilizados para a busca de evidências de validade baseadas em variáveis externas corresponde ao uso de outros instrumentos de avaliação, que se

encontram já validados. Quando são utilizados instrumentos que avaliam o mesmo construto ou construtos relacionados e, portanto são esperadas correlações altas, denominam-se os resultados de evidências de validade convergente. Por outro lado, quando são aplicados instrumentos que medem construtos diferentes ao do instrumento a ser validado, os resultados indicam a validade divergente. Portanto, destaca-se que o presente estudo investigou evidências de validade convergente.

Resultados

Inicialmente, na Tabela 13, podem ser verificadas estatísticas descritivas quanto aos resultados dos instrumentos aplicados neste estudo.

Tabela 13

Estatística descritiva referente aos escores dos instrumentos psicológicos

| Instrumento | Média | Desvio Padrão | Escore Mínimo | Escore Máximo |
|---|--------|---------------|---------------|---------------|
| Fator 1 – <i>Eficácia Perseverante</i> | 113,37 | 17,01 | 34,00 | 147,00 |
| Fator 2 - <i>Expectativas</i> | 89,18 | 12,07 | 36,00 | 110,00 |
| LOT-R - Otimismo | 24,05 | 4,58 | 5,00 | 29,00 |
| Escala de Autoestima de <i>Rosenberg</i> | 32,33 | 5,54 | 9,00 | 40,00 |
| Escala Multidimensional de <i>Locus de Controle</i> | 78,00 | 8,56 | 46,00 | 110,00 |

Nota. N = 555

Posteriormente, com o objetivo de investigar evidências de validade baseadas nas relações com variáveis externas, do tipo convergente, foi utilizada a correlação de *Pearson* para verificar a relação entre os fatores 1 e 2 da Escala

de Otimismo para Adultos e os instrumentos já validados: *Life Orientation Test Revised* - *LOT-R*, Escala de Autoestima de *Rosenberg* e Escala Multidimensional de *Locus* de Controle. Os dados da Correlação de *Pearson* (r) entre os escores dos Fatores 1 e 2 da Escala de Otimismo para Adultos e os escores totais dos demais instrumentos são apresentados na Tabela 14.

Tabela 14

Correlação (r) entre os fatores da Escala de Otimismo para Adultos e os escores totais dos instrumentos validados

| Instrumentos/escores totais | Fator 1 <i>Eficácia Perseverante</i> | Fator 2 <i>Expectativas</i> |
|--|---|--------------------------------|
| LOT – R - Otimismo | 0,631** | 0,709** |
| Escala de Autoestima de <i>Rosenberg</i> | 0,717** | 0,622** |
| Escala de <i>Locus</i> de Controle | 0,308** | 0,217** |

Nota. ** $p \leq 0,001$

Com base na Tabela 14, observou-se que a correlação de *Pearson* indicou que os dois fatores, Fator 1 – *Eficácia Perseverante* e Fator 2 – *Expectativas*, da Escala de Otimismo para Adultos, correlacionaram-se de maneira positiva e altamente significativa ($p \leq 0,001$) com o escore total dos demais instrumentos utilizados neste estudo. O Fator 1 - *Eficácia Perseverante* obteve correlações entre 0,308 e 0,717 ($p \leq 0,001$) e o Fator 2 – *Expectativas* apresentou correlações entre 0,217 e 0,709 ($p \leq 0,001$). Especificamente, com relação ao *LOT-R*, que também avalia otimismo, verificaram-se correlações positivas significativas tanto no Fator 1 (0,631) quanto no Fator 2 (0,709). Estes dados permitem inferir que a Escala de Otimismo para Adultos apresenta evidências de validade do tipo convergente quando comparada com

instrumentos já validados e que avaliam o mesmo construto ou construtos relacionados.

Discussão

As pesquisas sobre o otimismo têm demonstrado, ao longo dos anos, a sua relevância em diferentes aspectos da vida (Carver & Scheier, 2002; Carver & Scheier, 2014). Em especial, no âmbito da saúde, o otimismo demonstra ser uma característica fundamental que influencia na maneira como a pessoa se posiciona, tanto com relação a tratamentos necessários quanto no que se refere a ações de prevenção, considerando a saúde mental (Hernández et al., 2010) e a saúde física (Conversano et al., 2010). Considera-se que altos níveis de otimismo podem influenciar a tendência da pessoa a adotar um comportamento de enfrentamento proativo com relação à sua saúde (Chang & Chan, 2015).

O otimismo influencia como a pessoa percebe a si mesma e o ambiente em que está inserida (Forgeard & Seligman, 2012). Neste sentido, observa-se que esta característica psicológica pode influenciar tanto os níveis de bem-estar subjetivo quanto a forma como as pessoas buscam os seus objetivos, contribuindo com comportamentos focados no enfrentamento das adversidades, sem que ocorra a evitação de eventuais sentimentos negativos decorrentes destas situações (Seegerstrom et al., 2017). Dessa maneira, o otimismo pode impactar, de forma favorável, em diferentes áreas da vida, como por exemplo, no trabalho (Kluemper et al., 2009), na educação (Krypel & Henderson-King, 2010) e nos relacionamentos interpessoais (Neff & Geers, 2013).

Assim, torna-se fundamental ampliar as pesquisas sobre o otimismo, principalmente quando se considera que, embora seja um construto muito investigado no âmbito internacional (Carver et al., 2010), de modo geral, ainda são restritas as pesquisas no Brasil sobre esta temática (Santos & Wechsler, 2015b). Portanto, a presente pesquisa pretendeu contribuir com a ampliação dos

estudos brasileiros sobre o otimismo e com o desenvolvimento de um instrumento de avaliação psicológica, com evidências de validade e precisão.

A construção e validação da Escala de Otimismo para Adultos objetivou ampliar os instrumentos psicológicos disponíveis para a realização de um diagnóstico mais aprofundado com relação às características positivas das pessoas. Vale ressaltar que o LOT-R – *Life Orientation Test Revised*, validado para a população brasileira, consiste em um instrumento indicado para levantar informações de um indivíduo quanto a tendências ao otimismo e pessimismo, e para ser utilizado em pesquisas, entretanto não é indicado para realizar diagnósticos psicológicos (Hutz, 2014). Ademais, a escala desenvolvida nesta pesquisa pretendeu contribuir com a necessidade de realizar um diagnóstico mais preciso quanto ao nível de otimismo tanto de pessoas da população geral quanto de populações clínicas.

No Estudo 1, a Escala de Otimismo para Adultos foi construída com base na compreensão do otimismo em uma perspectiva ampla, ou seja, considerando-o não somente com relação às expectativas positivas ou negativas quanto ao futuro (Carver et al., 1993; Carver & Scheier, 2014), mas também com relação às características psicológicas com as quais se relaciona, como a autoeficácia (Palenzuela, 1987, 2014) e a persistência (Forgeard & Seligman, 2012; Seligman, 1998). Assim, inicialmente, foi desenvolvida uma escala composta por 90 itens divididos em três fatores: Fator 1- *Expectativas*, Fato 2 – *Autoeficácia* e Fator 3 – *Persistência*.

Na sequência, foram investigadas as primeiras evidências de validade baseadas no conteúdo da Escala de Otimismo para Adultos, por meio da análise semântica e da análise de juízes. A análise semântica indicou que a maioria dos

itens propostos atendia ao critério de clareza e inteligibilidade (Pasquali, 2010), portanto foram retidos para compor a escala. É possível hipotetizar que os problemas de compreensão quanto a alguns itens, tenham ocorrido em função de apresentarem negação em sua formulação, o que costuma prejudicar a inteligibilidade. Ressalta-se que, conforme recomendado por Pasquali (2013), os participantes desta etapa da pesquisa apresentavam nível de escolaridade baixo, no máximo Ensino Fundamental, buscando garantir a elaboração de itens inteligíveis para adultos com diferentes níveis de escolaridade.

Na análise de juízes foram necessárias três etapas de avaliação. Observou-se que desde a primeira etapa da análise, os juízes concordaram em níveis satisfatórios quanto à maior parte dos itens avaliados, já que 81% dos itens obtiveram índice de concordância acima de 80% nesta fase. Ao final da terceira etapa de análise, 79 itens foram retidos para compor a escala, os quais apresentaram índice de concordância acima de 80%, sendo que 29 avaliavam o fator *Expectativas*, 21 o fator *Autoeficácia* e 29 o fator *Persistência*. Considerou-se, portanto, que os 79 itens representavam adequadamente o construto otimismo, conforme os critérios recomendados por Pasquali (1999). Por fim, os resultados obtidos, tanto na análise semântica quanto na análise de juízes, permitiram verificar que o instrumento apresenta evidências de validade baseadas no conteúdo.

No Estudo 2, foram avaliadas as evidências de validade baseadas na estrutura interna da escala. Assim, a versão da escala composta por 79 itens foi submetida à Análise Fatorial Exploratória (AFE) e à verificação de estimativas de precisão. Inicialmente, na execução da AFE, tanto o *Scree Plot* quanto o método de Análises Paralelas indicaram a pertinência de quatro fatores como responsáveis por explicar a variância dos dados. Entretanto, conforme indica

Damásio (2012), a decisão final a respeito do número de fatores deve depender da adequação teórica dos fatores e de sua interpretabilidade. Dessa forma, o modelo de quatro fatores não foi considerado adequado com relação à expectativa teórica inicial. Portanto, decidiu-se testar um modelo com três fatores, o qual também não foi considerado adequado do ponto de vista teórico.

Posteriormente, foi testado um modelo de dois fatores. Considerando a Análise Paralela (Tabela 4), o modelo de dois fatores explicava 47,3% da variância dos dados. Ressalta-se que o método de Análises Paralelas contribui para evitar a superestimação ou subestimação de fatores (Laros, 2004). Assim, configurou-se uma escala com dois fatores e 52 itens. Observou-se que o Fator 1 agrupou os itens previstos, inicialmente, para o Fator *Autoeficácia* e para o Fator *Persistência*, assim, foi decidido que o Fator 1 seria denominado como *Eficácia Perseverante* e o Fator 2 seria correspondente a *Expectativas*. Com relação à dimensionalidade do otimismo, vale ressaltar que ainda não há coesão entre os pesquisadores (Carver & Scheier, 2014; Chang et al., 1997).

Do ponto de vista teórico, o Fator 1 – *Eficácia Perseverante*, composto por itens previstos para os fatores *Autoeficácia* e *Persistência*, corroborou a teoria do otimismo fundado (Palenzuela, 1987, 2014). Esta teoria compreende que o otimismo não se restringe apenas às expectativas de que os acontecimentos futuros serão positivos, mas também está relacionado às expectativas de autoeficácia, êxito e *locus* de controle do indivíduo, as quais influenciarão suas ações e sua persistência na busca de objetivos e enfrentamento das adversidades (Bandura, 2008; Segerstrom et al., 2017). Além disso, esses resultados também estão alinhados à teoria do estilo explicativo (Seligman, 2012), principalmente por considerar que o otimismo envolve o comportamento de persistência diante dos desafios e dificuldades.

O Fator 2 – *Expectativas* envolve a teoria do otimismo disposicional, pois abrange os itens relativos a expectativas positivas generalizadas quanto aos acontecimentos futuros (Carver & Scheier, 2002), mas também se relaciona à teoria do otimismo fundado (Palenzuela, 1987), a qual considera diferentes tipos de expectativas relacionadas à tendência otimista. Por fim, verificou-se que a solução fatorial com dois fatores, de fato, foi a mais adequada, indicando evidências de validade baseadas na estrutura interna da escala.

Os indicadores de precisão, verificados por meio do alfa de *Cronbach*, relacionados ao Fator 1 - *Eficácia Perseverante* ($\alpha = 0,94$) e ao Fator 2 *Expectativas* ($\alpha = 0,92$), confirmaram a confiabilidade do instrumento. Estes resultados podem ser considerados bastante adequados, uma vez que um coeficiente igual ou acima de 0,90 é o esperado para confirmar a fidedignidade de um instrumento de avaliação psicológica (Pasquali, 2013; Primi, 2012). Além disso, os resultados são superiores ao indicado como ponto de corte na literatura, ou seja, $\alpha = 0,70$ (George & Mallery, 2002).

Com relação às diferenças de sexo quanto ao otimismo, com base nas médias dos participantes, verificou-se que os homens apresentaram média superior quando comparados às mulheres, no que se refere ao Fator 1 - *Eficácia Perseverante* (Tabela 6). Estes resultados podem sugerir que os participantes do sexo masculino apresentam, teoricamente, maior nível em crenças de autoeficácia, o que os direcionam a persistir em seus objetivos e dificuldades (Bandura, 2008). Entretanto, não seria possível afirmar com exatidão que os homens são mais otimistas do que as mulheres, uma vez que as diferenças de sexo no Fator 2 - *Expectativas* não foram consideradas expressivas.

Sobre este aspecto, ressalta-se que as pesquisas sobre o otimismo não apresentam uma coesão quanto a possíveis diferenças entre homens e

mulheres. Assim, há pesquisas que verificaram índices mais altos de otimismo em mulheres (Black & Reynolds, 2013; Gallagher et al., 2013; Hinz et al., 2017); outras que identificaram níveis elevados de otimismo nos homens (Puskar et al., 2010; Schneider et al., 2011); e ainda, estudos que não encontraram diferenças significativas entre homens e mulheres quanto ao otimismo (Barros-Oliveira, 2010; Benyamini, 2005).

No que se refere às diferenças de idade no otimismo, verificou-se que no Fator 1 – *Eficácia Perseverante* houve diferença significativa em função da idade ($F = 10,96$; $p < 0,001$), sendo que os participantes acima de 36 anos atingiram maiores níveis neste fator. Mais detalhadamente, observou-se que houve diferença de médias significativa entre o Grupo 1 (18 a 25 anos) e o Grupo 3 (acima de 36 anos). Além disso, houve diferença significativa de médias entre o Grupo 2 (26 a 35 anos) e o Grupo 3 (acima de 36 anos). Estes resultados sugeriram que os participantes com maior idade apresentaram maior nível de *Eficácia Perseverante*, que corresponde a uma atitude pautada na autoconfiança e na persistência frente às dificuldades e desafios. Teoricamente, pode-se inferir que os indivíduos mais velhos já vivenciaram mais experiências de vida, o que pode contribuir para que apresentem um comportamento mais persistente frente aos desafios e adversidades. Por outro lado, com relação ao Fator 2 - *Expectativas* não foram encontradas diferenças de médias significativas em função da idade.

Algumas pesquisas indicam que as pessoas com maior idade são mais otimistas (You et al., 2009) e, em contraposição, outras demonstram que os indivíduos mais velhos tendem a ser menos otimistas (Lévano, 2009; Osti & Noronha, 2015). Assim, observa-se que não há consenso entre os pesquisadores se o nível de otimismo poderia mudar ao longo dos anos na vida

de uma pessoa (Avvenuti et al., 2016). Embora, na teoria do otimismo disposicional, segundo Scheier e Carver (1993), o otimismo corresponderia a uma dimensão da personalidade, sendo relativamente estável através do tempo e dos contextos. Vale ressaltar que existem pesquisas que sugerem que esse construto pode ser influenciado por outras variáveis como o nível de escolaridade, o nível sócio econômico, as condições de trabalho, a cultura, entre outras (Hinz et al., 2017; You et al., 2009).

Por fim, no Estudo 3, os resultados obtidos por meio da correlação de *Pearson* indicaram correlações positivas altamente significativas ($p \leq 0,001$) entre os dois fatores da Escala de Otimismo para Adultos (Fator 1 – *Eficácia Perseverante* e Fator 2 – *Expectativas*) e os escores totais dos três instrumentos utilizados (*Life Orientation Test Revised - LOT-R*, Escala de Autoestima de *Rosenberg* e Escala Multidimensional de *Locus* de Controle). Mais especificamente, no que se refere ao *LOT-R*, que também avalia o otimismo, as correlação foram bastante satisfatórias, conforme indicado na Tabela 14. Dessa forma, estes resultados indicaram que há evidências de validade da escala baseadas na relação com variáveis externas, do tipo convergente.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo principal a construção e a busca por evidências de validade e precisão da Escala de Otimismo para Adultos, uma vez que se constatou na literatura científica a necessidade de desenvolvimento de instrumentos nacionais para a avaliação do otimismo. Assim, pretendeu-se contribuir com a ampliação das pesquisas em Psicologia Positiva, ainda restritas, sobre este construto no Brasil, permitindo que esta característica psicológica possa ser avaliada em adultos, considerando diferentes contextos.

Vale ressaltar que o otimismo é uma característica psicológica que pode impactar nos níveis de saúde mental das pessoas, funcionando como um fator protetivo com relação ao desenvolvimento de transtornos psicopatológicos. Dessa forma, compreende-se que a tendência ao otimismo pode influenciar na manutenção do humor saudável, conseqüentemente, protegendo a saúde mental das pessoas. Além disso, diferentes pesquisas também demonstram que o otimismo é um preditor de melhores níveis de saúde física. Neste sentido, considerando que o otimismo influenciaria comportamentos proativos relacionados à saúde, tanto mental quanto física, compreende-se que o desenvolvimento de uma escala para avaliar essa característica psicológica positiva, com evidências de validade e estimativas de precisão, possa contribuir para as avaliações e intervenções de profissionais da Psicologia que atuam no contexto da saúde.

Verificou-se que os estudos previstos nesta pesquisa tiveram seus objetivos satisfatoriamente atingidos: (1) desenvolver a Escala de Otimismo para Adultos; (2) estimar evidências de validade baseadas no conteúdo; (3) investigar evidências de validade baseadas na estrutura interna; (4) verificar influências de gênero e idade no otimismo e (5) estimar evidências de validade baseadas na

relação com outras variáveis. Ressalta-se que estes estudos estão coerentes com as recomendações das instituições nacionais e internacionais que definem as diretrizes para a construção de instrumentos psicológicos.

A partir dos estudos teóricos, empíricos e estatísticos realizados, verificou-se que a Escala de Otimismo para Adultos é um instrumento que apresenta evidências de validade baseadas no conteúdo, na estrutura interna e na relação com variáveis externas. As análises realizadas na pesquisa também permitiram identificar que se trata de uma escala com índices satisfatórios de confiabilidade. Além disso, observou-se que é possível medir o otimismo de forma válida e fidedigna, em uma perspectiva mais ampla e pautada na realidade, considerando não apenas as expectativas positivas do indivíduo quanto aos acontecimentos futuros, mas também os fatores cognitivos e comportamentais envolvidos, como as crenças de autoeficácia e a persistência, as quais influenciam na busca de objetivos e na superação de desafios.

Destaca-se como uma limitação importante nesta pesquisa a dificuldade em obter uma amostra mais equilibrada de participantes, uma vez que houve predomínio de mulheres. Outro aspecto que pode ser considerado uma limitação neste estudo refere-se ao fato de não ter sido aprofundado, nos estudos estatísticos, a análise de outras variáveis que podem ter influência nos níveis de otimismo, como por exemplo, a renda financeira, o estado civil, a escolaridade, entre outras.

É importante ressaltar que são previstas novas pesquisas com a Escala de Otimismo para Adultos, a fim de complementar e aperfeiçoar as suas análises psicométricas, como por exemplo, estudos baseados na Teoria de Resposta ao Item e na Análise Fatorial Confirmatória. Por fim, sugere-se para estudos futuros considerar amostras mais equilibradas quanto ao gênero, analisar outras

variáveis de influência no otimismo, testar a aplicação da escala em populações clínicas, podendo, dessa forma, complementar os estudos de evidências de validade.

REFERÊNCIAS

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*,49-74.
- Akhtar, S., Ghayas, S., & Adil, A. (2012). Self-efficacy and optimism as predictors of organizational commitment among bank employees. *International Journal of Research Studies in Psychology, 2*(2), 33-42. doi: 10.5861/ijrsp.2012.131
- Alarcon, G. M., Bowling, N. A., & Khazon, S. (2013). Great expectations: a meta-analytic examination of optimism and hope. *Personality and Individual Differences, 54*, 821–827. doi: 10.1016/j.paid.2012.12.004
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (1984). Attributional style and the generality of learned helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*(3), 681-687.
- Alves, G. A. S., Souza, M. S., & Baptista, M. N. (2013). Validade e precisão de testes psicológicos. In R. A. M. Ambiel et al. (Org.), *Avaliação psicológica: guia de consulta para estudantes e profissionais de psicologia* (pp. 109-128). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA), & National Council on Measurement in Education (NCME). (1999). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: AERA, APA, NCME.
- Andrade, J. M., & Sales, H. F. S. (2017). A diferenciação entre avaliação psicológica e testagem psicológica: questões emergentes. In M. R. C. Lins, & J. C. Borsa (Orgs.). *Avaliação Psicológica: aspectos teóricos e práticos* (pp. 9-22). Petrópolis, RJ: Vozes.

- Araújo, M. M. T., & Silva, M. J. P. (2007). A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(4), 668-74. doi: 10.1590/S0080-62342007000400018
- Auerbach, M. V., Lobel, M., & Cannella, D. T. (2014). Psychosocial correlates of health-promoting and health-impairing behaviors in pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynecology*, 35(3), 76-83. doi: 10.3109/0167482X.2014.943179
- Avvenuti, G., Baiardini, I., & Giardini, A. (2016). Optimism's explicative role for chronic diseases. *Frontiers in Psychology*, 7(295), 1-9. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00295
- Bandeira, M., Bekou, V., Lott, K. S., Teixeira, M. A., & Rocha, S. S. (2002). Validação transcultural do Teste de Orientação da Vida (TOV-R). *Estudos de Psicologia (Natal)*, 7(2), 251-258.
- Bandeira, C. M., Natividade, J. C., & Giacomoni, C. H. (2015). As relações de otimismo e bem-estar subjetivo entre pais e filhos. *Psico-USF*, 20(2), 249-257. doi: 10.1590/1413-82712015200206
- Bandeira, C. M., Giacomoni, C. H., & Hutz, C. S. (2015). Tarefas preditoras de otimismo em crianças (TAPOC): construção e evidências de validade. *Avaliação Psicológica*, 14(2), 199-206. doi: 10.15689/ap.2015.1402.04
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.

- Bandura, A. (2008). A teoria social cognitiva na perspectiva da agência. In A. Bandura, R. G. Azzi, & S. Polydoro (Orgs.), *Teoria social cognitiva: conceitos básicos* (pp. 69 – 96). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Barros, R. M. A., Martín, J. I. G., & Pinto, J. F. V. C. (2010). Investigação e prática em Psicologia Positiva. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30(2), 318-327. doi: 10.1590/S1414-98932010000200008
- Barros-Oliveira, J. H. (2010). Felicidade, optimismo, esperança e perdão em jovens, adultos e idosos. *Psychologica*, 52(1), 123-14.
- Bastianello, M. R., & Hutz, C. S. (2015). Do otimismo explicativo ao disposicional: a perspectiva da Psicologia Positiva. *Psico-USF*, 20(2), 237-247. doi: 10.1590/1413-82712015200205
- Bastianello, M. R., & Hutz, C. S. (2016). Otimismo e suporte social em mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática. *Psicologia: Teoria e Prática*, 18(2), 19-33. doi: 10.15348/1980-6906/psicologia.v18n2p19-33
- Bastianello, M. R., & Pacico, J. C. (2014). Otimismo. In C. S. Hutz (Org.), *Avaliação em psicologia positiva* (pp. 95-100). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Bastianello, M. R., Pacico., J. C., & Hutz, C. S. (2014). Optimism, self-esteem and personality: adaptation and validation of the Brazilian Version Of The Revised Life Orientation Test (LOT-R). *Psico-USF*, 19(3), 523-53. doi.org/10.1590/1413-82712014019003014
- Bedi, G., & Brown, S. L. (2005). Optimism, coping style and emotional well-being in cardiac patients. *British Journal of Health Psychology*, 10, 57–70. doi:10.1348/135910704X15266

- Benyamini, Y. (2005). Can high optimism and high pessimism co-exist? Findings from arthritis patients coping with pain. *Personality and Individual Differences*, 38, 1463–1473. doi:10.1016/j.paid.2004.09.020
- Botelho, A. S. C., & Pereira, M. G. (2015). Qualidade de vida, otimismo, enfrentamento, morbidade psicológica e estresse familiar em pacientes com câncer colorretal em quimioterapia. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 20(1), 50-60. doi: 10.5935/1678-4669.20150007
- Black, J., & Reynolds, W. M. (2013). Examining the relationship of perfectionism, depression, and optimism: Testing for mediation and moderation. *Personality and Individual Differences*, 54, 426–431. doi: 10.1016/j.paid.2012.10.012
- Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 349–361.
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: The Guilford Press.
- Brown, J., Hanson, J. E., Schmotzer, B., & Webel, A. R. (2014). Spirituality and optimism: A holistic approach to component-based, self-management treatment for HIV. *Journal of Religion and Health*, 53, 1317–1328. doi: 10.1007/s10943-013-9722-1
- Bruininks, P., & Malle, B. F. (2005). Distinguishing hope from optimism and related affective states. *Motivation and Emotion*, 29(4), 324-352. doi: 10.1007/s11031-006-9010-4
- Canadian Psychological Association (1996). *Guidelines for Educational and Psychological Testing*. Ontário, CA: CPA. Recuperado de <http://www.cpa.ca/guide9.html>.

- Canella, D. T. L., Lobel, M., Glass, P., Lokshina, I., & Graham, J. E. (2007). Factors associated with depressed mood in chronic pain patients: The role of intrapersonal coping resources. *The Journal of Pain, 8*(3), 256-262. doi:10.1016/j.jpain.2006.08.007
- Carlomagno, L. L. L., Natividade, J. C., Oliveira, M. Z., & Hutz, C. S. (2014). Relações entre criatividade, esperança, otimismo e desempenho profissional. *Temas em Psicologia, 22*(2), 497-508. doi: 10.9788/TP2014.2-18
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., ..., Clark, K. C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*(2), 375-390.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2002). Optimism. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 231-243). New York, NY: Oxford University Press.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. G. (2010). Optimism. *Clinical Psychological Review, 30*, 879-889. doi: 10.1016/j.cpr.2010.01.006
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences, 18*(6), 293-297. doi: 10.1016/j.tics.2014.02.003
- Cerezo, V., Ortiz-Tallo, M., Cardenal, V., & Torre-Luque, A. (2014). Positive psychology group intervention for breast cancer patients: A randomised trial. *Psychological Reports: Disability & Trauma, 115*(1), 44-64. doi: 10.2466/15.20.PR0.115c17z7
- Chambers, S. K., Meng, X., Youl, P., Aitken, J., Dunn, J., & Baade, P. (2012). A five-year prospective study of quality of life after colorectal cancer. *Quality of Life Research, 21*(9), 1551-1564. doi: 10.1007/s11136-011-0067-5

- Chang, E. C., D'Zurilla, T. J., & Maydeu-Olivares, A. (1994). Assessing the dimensionality of optimism and pessimism using a multimeasure approach. *Cognitive Therapy and Research, 18*(2), 143-160.
- Chang, E. C., Maydeu-Olivares, A., & D'Zurilla, T. (1997). Optimism and pessimism as partially independent constructs: Relationship to positive and negative affectivity and psychological well-being. *Personality and Individual Differences, 23*(3), 433-440. doi: 10.1016/S0191-8869(97)80009-8
- Chang, E. C., & Farrehi, A. S. (2001). Optimist/pessimist and information-processing styles: can their influences be distinguished in predicting psychological adjustment? *Personality and Individual Differences, 31*, 555-562. doi: 10.1016/S0191-8869(00)00159-8
- Chang Y., & Chan, H. (2015). Optimism and proactive coping in relation to burnout among nurses. *Journal of Nursing Management, 23*, 401–408. doi: 10.1111/jonm.12148
- Cheung, F. M., Van de Vijver, F. J. R., & Leong, F. T. L. (2011). Toward a new approach to the study of personality in culture. *American Psychologist, 66* (1), 593-603.
- Chung, M. L., Bakas, T., Plue, L. D., & Williams, L. S. (2016). Effects of self-esteem, optimism, and perceived control on depressive symptoms in stroke survivor-spouse dyads. *The Journal of Cardiovascular Nursing, 31*(2), 8-16. doi: 10.1097/JCN.0000000000000232
- Colby, D. A., & Shifren, K. (2013). Optimism, mental health, and quality of life: A study among breast cancer patients. *Psychology, Health & Medicine, 18*(1), 10-20. doi: 10.1080/13548506.2012.686619

- Comptom, W. C., & Hoffman, E. (2012). An introduction to positive psychology. In W. C. Comptom & E. Hoffman (Org.), *Positive psychology: the science of happiness and flourishing* (pp. 1-22). United States of America, USA: Cengage Learning.
- Conselho Federal de Psicologia. (2003). Resolução CFP nº 002/2003. Brasília, DF. Recuperado em 15 de janeiro de 2015, de http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2003/03/resolucao2003_02_Anexo.pdf.
- Conversano, C., Rotondo, A., Lensi, E., Vista, O. D., Arpone, F., & Reda, M. A. (2010). Optimism and its impact on mental and physical well-being. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 6, 25-29.
- Contador, I., Fernández-Calvo, B., Palenzuela, D. L., Miguéis, S., & Ramos, F. (2012). Prediction of burden in family caregivers of patients with dementia: a perspective of optimism based on generalized expectancies of control. *Aging & Mental Health*, 16(6), 675–682. doi: 10.1080/13607863.2012.684666
- Contador, I., Fernández-Calvo, B., Palenzuela, D. L., Campos, F. R., Rivera-Navarro, J., & Lucena, V. M. (2013). A control-based multidimensional approach to the role of optimism in the use of dementia day care services. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 30(7), 686-693. doi: 10.1177/1533317513494439
- Cohen, R. J., Swerdlik, M. E., & Sturman, E. D. (2014). Testagem e avaliação psicológica. In R. J. Cohen, M. E. Swerdlik, & E. D. Sturman (Eds.), *Testagem e avaliação psicológica: introdução a testes e medidas*. 8ª. ed. (pp. 1-37). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Damásio, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica*, 11(2), 213-228.

- Daukantaite, D. & Zukauskienė, R. (2012). Optimism and subjective well-being: Affectivity plays a secondary role in the relationship between optimism and global life satisfaction in the middle-aged women. Longitudinal and cross-cultural findings. *Journal of Happiness Studies*, 13, 1–16. doi: 10.1007/s10902-010-9246-2
- Dela Coleta, M. F. (1987). Escala multidimensional de *locus de controle de Levenson*. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 39(2), 79-97.
- DeVellis, R. F. (2011). Guidelines in scale development. In R. F. DeVellis (Org.), *Scale Development: Theory and application* (pp. 73-114). Los Angeles: SAGE Publications.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Dolcos, S., Hu, Y., Jordan, A. D., Moore, M., & Dolcos, F. (2016). Optimism and the brain: trait optimism mediates the protective role of the orbitofrontal cortex gray matter volume against anxiety. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 263–271. doi: 10.1093/scan/nsv106
- Dykema, J., Bergbower, K., Doctora, J. D., & Peterson, C. (1996). An Attributional Style Questionnaire for General Use. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 14, 100-108.
- Eicher, V., Staerklé, C., & Clémence, A. (2014). I want to quit education: a longitudinal study of stress and optimism as predictors of school dropout intention. *Journal of Adolescence*, 37, 1021-1030. doi: 10.1016/j.adolescence.2914.07.007
- Eichner, K. V., Kwon, P., & Marcus, D. K. (2014). Optimists or optimistic? A taxometric study of optimism. *Psychological Assessment*, 26(3), 1056-1061. doi: 10.1037/pas0000010

- Elosua, P. (2017). Avances, proyectos y retos internacionales ligados al uso de tests en Psicología. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34(2), 201-210. doi: 10.1590/1982-02752017000200002
- Ey, S., Hadley, W., Allen, D. N., Palmer, S., Klosky, J., Deptula, D., ... Cohen, R. (2005). A new measure of children's optimism and pessimism: the Youth Life Orientation Test. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(5), 548-558. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00372.x
- Feng, J., Li, S., & Chen, H. (2015). Impacts of stress, self-efficacy, and optimism on suicide ideation among rehabilitation patients with acute pesticide poisoning. *PLoS ONE*, 10(2), 1-11. doi:10.1371/journal.pone.0118011
- Field, A. (2009). *Descobriendo a estatística usando o SPSS*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Forgeard, M. J. C., & Seligman, M. E. P. (2012). Seeing the glass half full: A review of the causes and consequences of optimism. *Pratiques Psychologiques*, 18(2), 107-120. doi:10.1016/j.prps.2012.02.002
- Gallagher, M. W., Lopez, S. J., & Pressman, S. D. (2013). Optimism is universal: Exploring the presence and benefits of optimism in a representative sample of the world. *Journal of Personality*, 81(5), 429-440. doi: 10.1111/jopy.12026
- Gavrilov-Jerkovic, V., Jovanovic, V., Zuljevic, D., & Brdaric, D. (2014). When less is more: A short version of the Personal Optimism Scale and the Self-Efficacy Optimism Scale. *Journal of Happiness Studies*, 15, 455-474. doi: 10.1007/s10902-013-9432-0
- Geers, A. L., Wellman, J. A., Seligman, L. D., Wuyek, L. A., & Neff, L. A. (2010). Dispositional optimism, goals, and engagement in health treatment programs.

Journal of Behavioral Medicine, 33, 123–134. doi: 10.1007/s10865-009-9238-

z

George, D., & Mallery, P. (2002). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Glaesmer, H., Rief, W., Martin, A., Mewes, R., Brähler, E., Zenger, M., & Hinz, A. (2012). Psychometric properties and population-based norms of the Life Orientation Test Revised (LOT-R). *British Journal of Health Psychology*, 17, 432-445. doi: 10.1111/j.2044-8287.2011.02046.x

Goldberg, L. R., Johnson, J. A., Eber, H. W., Hogan, R., Ashton, M. C., Cloninger, C. R., & Gough, H. G. (2006). The International Personality Item Pool and the future of public-domain personality measures. *Journal of Research in Personality*, 40, 84–96.

Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2005). *Análise multivariada de dados*. (5ª ed.). Porto Alegre: Bookman.

Hanssen, M. M., Vancleef, L. M. G., Vlaeyen, J. W. S., Hayes, A. F., Schouten, E. G. W., & Peters, M. L. (2015). Optimism, motivacional coping and well-being: Evidence supporting the importance of flexible goal adjustment. *Journal of Happiness Studies*, 16(6), 1525-1537. doi: 10.1007/s10902-014-9572-x

Hauck Filho, N., & Zanon, C. (2015). Fidedignidade. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, & C. M. Trentini (Orgs.), *Psicometria* (pp. 55-70). Porto Alegre, RS: Artmed.

Hazboun, A. M., & Alchieri, J. C. (2014). Dificuldades em avaliação psicológica segundo psicólogos brasileiros. *Psico*, 45(1), 83-89.

He, F., Cao, R., Feng, Z., Guan, H., & Peng, J. (2013). The impacts of dispositional optimism and psychological resilience on the subjective well-

- being of burn patients: A structural equation modelling analysis. *Plos One*, 8(12), 1-5. doi:10.1371/journal.pone.0082939
- Hernández, O. S., Martín-Brufau, R., Carrillo, F. X. M., Berna, F. J. C., & Gras, R. M. L. (2010). Relación entre optimismo, creatividad y síntomas psicopatológicos, en estudiantes universitarios. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(3), 1151-1178.
- Herzberg, Y. P., Glaesmer, H., & Hoyer, J. (2006). Separating optimism and pessimism: A robust psychometric analysis of the Revised Life Orientation Test (LOT-R). *Psychological Assessment*, 18(4), 433-438. doi: 10.1037/1040-3590.18.4.433
- Hinz, A., Sander, C., Glaesmer, H., Brahler, E., Zenger, M., Hilbert, A., & Kocalevent, R. (2017). Optimism and pessimism in the general population: psychometric properties of the Life Orientation Test (LOT-R). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17, 161-170. doi: 10.1016/j.ijchp.2017.02.003
- Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48, 658-663. doi: 10.1016/j.paid.2010.01.008
- Hubley, A. M., & Zumbo, B. D. (2013). Psychometric characteristics of assessment procedures: An overview. In K. F., Geisinger (Ed.), *APA Handbook of Testing and Assessment in Psychology*, (pp. 3-19). Washington, D.C.: American Psychological Association Press. doi: 10.1037/14047-001
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revision of the adaptation, validation, and normatization of the Rosenberg self-esteem scale. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-49.

- Hutz, C. S. (2014). *Avaliação em psicologia positiva*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.
- Hutz, C. S. (2015). O que é avaliação psicológica – métodos, técnicas e testes. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, & C. M. Trentini (Orgs.), *Psicometria* (pp. 11-21). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Hutz, C. S., Bastianello, M. R., & Vazquez, A. C. S. (2016). Escala de autoestima de Rosenberg (EAR). In C. Gorenstein, Y. P. Wang, & I. Hungerbühler (Orgs.), *Instrumentos de avaliação em saúde mental* (pp. 461-464). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Hystad, S. W., & Bye, H. H. (2012). Dispositional pessimism but not optimism is related to sickness absence caused by musculoskeletal symptoms. *Personality and Individual Differences, 52*, 207-212.
- Icekson, T., Roskes, M., & Moran, S. (2014). Effects of optimism on creativity under approach and avoidance motivation. *Frontiers in Human Neuroscience, 8*, 1-6. doi: 10.3389/fnhum.2014.00105
- International Test Commission (2000). *The ITC international guidelines on adapting tests*. Recuperado de https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation.pdf.
- International Test Commission (2013). *The ITC international guidelines on test use*. Recuperado de http://www.intestcom.org/files/guideline_test_use.pdf.
- Jayawickreme, E., Forgeard, M. J. C., & Seligman, M. E. P. (2012). The engine of well-being. *Review of General Psychology, 16*(4), 327-342. doi: 10.1037/a0027990
- Jowsey, S. G., Cutshall, S. M., Colligan, R. C., Stevens, S. R., Kremers, W. K., Vasquez, A. R., ... McGregor, C. G. A. (2012). Seligman's theory of

- attributional style: optimism, pessimism, and quality of life after heart transplant. *Progress in Transplantation*, 22(1), 49-55. doi:10.7182/pit2012451
- Kam, C., & Meyer, J. P. (2012). Do optimism and pessimism have different relationships with personality dimensions? A re-examination. *Personality and Individual Differences*, 52, 123-127. doi: 10.1016/j.paid.2011.09.011
- Kamen, L. P., & Seligman, M. E. P. (1987). Explanatory style and health. *Current Psychological Research & Reviews*, 6(3), 207-218.
- Karademas, E. C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1281-1290. doi: 10.1016/j.paid.2005.10.019
- Kernis, M. H. (2005). Measuring self-esteem in context: The importance of stability of self-esteem in psychological functioning. *Journal of Personality*, 73(6), 1569-1605.
- Khallad, Y. (2013). Dispositional optimism and physical wellbeing: The relevance of culture, gender, and socioeconomic status. *International Journal of Psychology*, 48(5), 978-985. doi: 10.1080/00207594.2012.695795
- Kim, E. S., Chopik, W. J., & Smith, J. (2014). Are people healthier if their partner are more optimistic? The dyadic effect of optimism on health among older adults. *Journal of Psychosomatic Research*, 76, 447-453. doi: 10.1016/j.jpsychores.2014.03.104
- Kingston, N. M., Scheuring, S. T., & Kramer, L. B. (2013). Test development strategies. In K. F., Geisinger (Ed.), *APA Handbook of Testing and Assessment in Psychology*, (pp. 165-183). Washington, D.C.: American Psychological Association Press. doi: 10.1037/14047-001

- Kluemper, D. H., Little, L. M., & DeGroot, T. (2009). State or trait: effects of state optimism on job-related outcomes. *Journal of Organizational Behavior, 30*, 209-231.
- Krypel, M. N., & Henderson-King, D. (2010). Stress, coping styles, and optimism: are they related to meaning of education in student's lives? *Social Psychology of Education, 13*, 409-424. doi: 10.1007/s11218-010-9132-0
- Kubzansky, L. D., Kubzansky, P. E., & Maselko, J. (2004). Optimism and pessimism in the context of health: bipolar opposites or separate constructs? *Personality and Social Psychology Bulletin, 30*(8), 943-956. doi: 10.1177/0146167203262086
- Lackner, R. J., Moore, M. T., Minerovic, J. R., & Fresco, D. M. (2015). Explanatory flexibility and explanatory style in treatment-seeking patients with axis I psychopathology. *Cognitive Therapy and Research, 39*(6), 736-743. doi: 10.1007/s10608-015-9702-8
- Landau, S., & Everitt, B. S. (2004). *A handbook of statistical analyses using SPSS*. Washington, D. C.: Chapman & Hall/CRC.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics, 33*(1), 159-174.
- Laros, J. A. (2004). O uso da análise fatorial: algumas diretrizes para pesquisadores. In L. Pasquali (Org.), *Análise fatorial para pesquisadores*, (pp. 163-193). Petrópolis: Vozes.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.

- Le, D. H., Cropley, D. H., & Gleaves, D. H. (2015). Examining the relationship between mental health, creative thought, and optimism. *The International Journal of Creativity & Problem Solving*, 25(1), 5-20.
- Leposavic, I., & Leposavic, L. (2009). Attribution style of patients with depression. *Srp Arh Celok Lek*, 137(9-10), 529-533. doi: 10.2298/SARH0910529L
- Lévano, A. C. S. (2009). Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima. *Liberabit*, 15(2), 133-141.
- Levin, J. (2013). Religion and mental health among israeli jews: Findings from the share-israel study. *Social Indicators Research*, 113(3), 769-784. doi: 10.1007/s11205-012-0113-x
- Librán, E. C. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14(3), 544-550.
- Liu, C., & Bates, T. C. (2014). The structure of attributional style: Cognitive styles and optimism-pessimism bias in the Attributional Style Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 66, 79-85. doi: 10.1016/j.paid.2014.03.022
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2013). FACTOR 9.2: A comprehensive program for fitting exploratory and semiconfirmatory factor analysis and IRT Models. *Applied Psychological Measurement*, 37(6), 497-498. doi: 10.1177/0146621613487794
- Luthar, S. S. (1993). Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 441-453.

- Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., Norman, S., & Combs, G. M. (2006). Psychological capital development: A micro intervention. *Journal of Organizational Behavior*, 27, 387-393.
- Machado, F. A., Gurgel, L. G., & Reppold, C. T. (2017). Intervenções em Psicologia Positiva na reabilitação de adultos e idosos: revisão da literatura. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34(1), 119-130. doi: 10.1590/1982-02752017000100012.
- Mache, S., Vitzthum, K., Wanke, E., Groneberg, D. A., Klapp, B. F., & Danzer, G. (2014). Exploring the impact of resilience, self-efficacy, optimism and organizational resources on work engagement. *Work*, 47, 491–500. doi: 10.3233/WOR-131617
- Mackay, C., & Pakenham, K. I. (2012). A stress and coping model of adjustment to caring for an adult with mental illness. *Community Mental Health Journal*, 48(4), 450-462. doi: 10.1007/s10597-011-9435-4
- Martin-Krumm, C. P., Sarrazin, P. G., Peterson, C., & Famose, J. P. (2003). Explanatory style and resilience after sports failure. *Personality and Individual Differences*, 35, 1685-1695. doi: 10.1016/S0191-8869(02)00390-2
- Martínez-Correa, A., Del Paso, G. A. R., García-León, A., & González-Jareño, M. I. (2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema*, 18(1), 66-72.
- Michael, L. A. H., Hou, S. T., & Fan, H. L. (2011). Creative self-efficacy and innovative behavior in service setting: optimism as a moderator. *The Journal of Creative Behavior*, 45(4), 258-272. doi: 10.1002/j.2162-6057.2011.tb01430.x

- Neff, L. A., & Geers, A. L. (2013). Optimistic expectations in early marriage: A resource or vulnerability for adaptive relationship functioning? *Journal of Personality and Social Psychology*, *105*(1), 38–60. doi: 10.1037/a0032600
- Nes, L. S., Segerstrom, S. C., & Sephton, S. E. (2005). Engagement and arousal: Optimism's effects during a brief stressor. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *31*(1), 111-120. doi: 10.1177/0146167204271319
- Nes, L. S., & Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional optimism and coping: a meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, *10*(3), 235-251.
- Osti, A., & Noronha, A. P. P. (2015). Asociación entre afectos y optimismo en estudiantes del curso de Pedagogía. *Revista Colombiana de Educación*, *68*, 195-209.
- Ottati, F., & Noronha, A. P. P. (2017). Factor structure of the Life Orientation Test-Revised (LOT-R). *Acta Colombiana de Psicología*, *20*(1), 32-39. doi: 10.14718/ACP.2017.20.1.3.
- Pacico, J. C., Bastianello, M. R., Zanon, C., & Hutz, C. S. (2013). Adaptation and validation of the Dispositional Hope Scale for Adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *26*(3), 488-492.
- Pacico, J. C. (2015). Como é feito um teste? Produção de itens. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, & C. M. Trentini (Orgs.), *Psicometria* (pp. 55-70). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Pajares, F., & Olaz, F. (2008). Teoria social cognitiva e auto-eficácia: uma visão geral. In A. Bandura, R. G. Azzi, & S. Polydoro (Orgs.), *Teoria social cognitiva: conceitos básicos* (pp. 69 – 96). Porto Alegre, RS: Artmed.

- Palenzuela, D. L. (1987). Sphere-specific measures of perceived control: Perceived contingency, perceived competence, or what? A critical evaluation of Paulhus and Christie's approach. *Journal of Research in Personality*, 21, 264–286.
- Palenzuela, D. L., Prieto, G., Barros, A., & Almeida, S. (1997). Una versión española de una batería de escalas de expectativas generalizadas de control (BEEGC-20). [Spanish version of the Battery of Generalized Expectancies of Control Scales (BEEGC-20)]. *Revista Portuguesa de Educação*, 10(1), 75–96.
- Palenzuela, D. L. (2014). Antecedentes y gestación del concepto de optimismo fundado. *Boletim Ibero-americano de criatividade e inovação*, 3, 50-52.
Recuperado de http://www.criabrasilis.org.br/arquivos/pdfs/153_bcriai_tres.pdf.
- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 17(36), 9-20.
- Pasquali, L. (1999). *Instrumentos psicológicos: Manual prático de elaboração*. Brasília, DF: LabPAM & IBAP.
- Pasquali, L. (2010). Testes referentes a construto: Teoria e modelo de construção. In L. Pasquali (Org.), *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas* (pp. 39-71). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Pasquali, L. (2013). *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação* (5ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Pasquali, L. (2016). Princípios de elaboração de escalas. In C. Gorenstein, Y. P. Wang, & I. Hungerbühler (Orgs.), *Instrumentos de avaliação em saúde mental* (pp. 4-12). Porto Alegre, RS: Artmed.

- Peterson, C., Semmel, A., Von Bayer, C., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Seligman, M. E. P. (1982). The attributional style questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6(3), 287-300.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: theory and evidence. *Psychological Review*, 91(3), 347-374.
- Peterson, C., & Villanova, P. M. (1988). An Expanded Attributional Style Questionnaire. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 87-89.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55(1), 44-55. doi: 10.1037//0003-006X.55.1.44
- Peterson, C., & Steen, T. A. (2002). Optimistic explanatory style. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 244-256), New York, NY: Oxford University Press.
- Pimenta, B. J. F., Santos, C. R., Vieira, L. F., & Marques, I. (2015). A qualidade de vida e o comportamento otimista de pessoas com HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 7(3), 148-157. doi: 10.3895/rbqv.v7n3.3162
- Pires, J. G., Nunes, M. F. O., & Nunes, C. H. S. S. (2015). Instrumentos baseados em Psicologia Positiva no Brasil: Uma revisão sistemática. *Psico-USF*, 20(2), 287-295.
- Primi, R. (2010). Avaliação psicológica no Brasil: Fundamentos, situação atual e direções para o futuro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(nº especial), 25-35.
- Primi, R. (2012). Psicometria: fundamentos matemáticos da teoria clássica dos testes. *Avaliação Psicológica*, 11(2), 207-307.
- Primi, R., Muniz, M., & Nunes, C. H. S. S. (2013). Definições contemporâneas de validade dos testes psicológicos. In C. S. Hutz (Org.), *Avanços e polêmicas*

- em avaliação psicológica: Em homenagem a Jurema Alcides Cunha* (pp. 243-265). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Puskar, K. R., Bernardo, L. M., Ren, D., Haley, T. M., Tark, K. H., & Switala, J. (2010). Self-esteem and optimism in rural youth: Gender differences. *Contemporary Nurse, 34*(2), 190-198.
- Quevedo, R. J. M., & Abella, M. C. (2010). El papel del optimismo y del apoyo social en el bienestar subjetivo. *Salud Mental, 33*(1), 39-46.
- Rabelo, I. S., Brito, L., & Rego, M. G. S. (2011). Padronização e normatização de testes psicológicos: simplificando conceitos. In R. A. Ambiel et al. (Org.), *Avaliação Psicológica: Guia de consulta para estudantes e profissionais de psicologia* (pp.129-159). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Rajandram, R. K., Ho, S. M., Samman, N., Chan, N., McGrath, C., & Zwahlen, R. A. (2011). Interaction of hope and optimism with anxiety and depression in a specific group of cancer survivors: a preliminary study. *BMC Research Notes, 4*, 519. doi: 10.1186/1756-0500-4-519
- Rasmussen, H. N., Scheier, M. F., & Greenhouse, J. B. (2009). Optimism and physical health: a meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine, 37*, 239-256.
- Rauch, W. A., Schweizer, K., & Moosbrugger, H. (2008). An IRT analysis of the Personal Optimism Scale. *European Journal of Psychological Assessment, 24*(1), 49-56. doi: 10.1027/1015-5759.24.1.49
- Rauch, S. A. M., Defever, E., Oetting, S., Graham-Bermann, S. A., & Seng, J. S. (2013). Optimism, coping, and posttraumatic stress severity in women in the childbearing year. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(1), 77-83. doi: 10.1037/a0022214

- Reppold, C. T., Gurgel, L. G., & Hutz, C. S. (2014). O processo de construção de escalas psicométricas. *Avaliação Psicológica*, 13(2), 307-310.
- Reppold, C. T., Gurgel, L. G., & Schiavon, C. C. (2015). Research in positive psychology: a systematic literature review. *Psico-USF*, 20(2), 275-285. doi: 10.1590/1413-82712015200208.
- Robinson, C., & Snipes, K. (2009). Hope, optimism and self-efficacy: A system of competence and control enhancing African American college students academic well-being. *Multiple Linear Regression Viewpoints*, 35, 16–26.
- Rock, E. E., Steiner, J. L., Rand, K. L., & Bigatti, S. M. (2014). Dyadic influence of hope and optimism on patient marital satisfaction among couples with advanced breast cancer. *Support Care Cancer*, 22, 2351–2359. doi: 10.1007/s00520-014-2209-0.
- Rodríguez-Naranjo, C., & Caño, A. (2010). Development and validation of an Attributional Style Questionnaire for Adolescents. *Psychological Assessment*, 22(4), 837–851. doi: 10.1037/a0020426
- Rodríguez, M. R., & Alvarado, N. R. (2013). Salud, optimismo y afrontamiento en trabajadores profesionales y no profesionales que trabajan em contextos altamente stresantes. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(1), 149-157.
- Sanjuán, P., & Magallares, A. (2009). A longitudinal study of the negative explanatory style and attributions of uncontrollability as predictors of depressive symptom. *Personality and Individual Differences*, 46(7), 714–718. doi:10.1016/j.paid.2009.01.030
- Sanjuán, P., & Arranz, H. (2009). *Explanatory style questionnaire for chronic patients (ESQ-CP)*. Paper presented at the 10th European Conference on Psychological Assessment, Gant, Belgium.

- Santos, M. C., & Wechsler, S. M. (2015a, julho). *Instrumentos de avaliação do otimismo: uma revisão da última década*. Pôster apresentado no VII Congresso de Avaliação Psicológica: Avaliação psicológica e seus desafios nas diferentes regiões do Brasil, Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (IBAP), São Paulo. Resumo recuperado de <http://www.ibapnet.org.br/congresso2015/anais/listaresumos.htm>
- Santos, M. C., & Wechsler, S. M. (2015b). Análise das publicações científicas sobre otimismo em saúde no último triênio. *Psicologia Argumento*, 33(83), 470-482. doi: 10.7213/psicol.argum.33.083.AO03
- Sbicigo, J. B., Teixeira, M. A. P., Dias, A. C. G., & Dell'Aglio, D. D. (2012). Propriedades psicométricas da Escala de Autoeficácia Geral Percebida (EAGP). *PSICO*, 43(2), 139-146.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 201-228.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Current Directions in Psychological Science*, 2(1), 26-30.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063–1078.

- Scheier, M. F., Weintraub, J. K., & Carver, C. S. (1986). Coping with stress: divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1257-64.
- Schiffrrin, H. H., & Falkenstern, M. (2012). The impact of affect on resource development: support for the broaden-and-build model. *North American Journal of Psychology*, 14(3), 569-579.
- Schneider, M., Steele, R., Cadell, S., & Hemsworth, D. (2011). Differences on psychosocial outcomes between male and female caregivers of children with life-limiting illnesses. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(3), 186-199. doi:10.1016/j.pedn.2010.01.007
- Scholler G., Fliege H., & Klapp, B. F. (1999). Questionnaire of selfefficacy, optimism and pessimism: reconstruction, selection of items and validation of an instrument by means of examinations of clinical samples. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 49(8), 275–283.
- Schweizer, K., & Koch, W. (2001). The assessment of components of optimism by POSO-E. *Personality and Individual Differences*, 31, 563-574.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2010). Psicologia positiva e os instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(3), 440-448.
- Segerstrom, S. C., Castañeda, J. O., & Spencer, T. E. (2003). Optimism effects on cellular immunity: testing the affective and persistence models. *Personality and Individual Differences*, 35, 1615–1624. doi: 10.1016/S0191-8869(02)00384-7

- Segerstrom, S. C. (2007). Optimism and resources: effects on each other and on health over 10 years. *Journal of Research in Personality, 41*, 772-786. doi: 10.1016/j.jrp.2006.09.004
- Segerstrom, S. C., Evans, D. R., & Eisenlorh-Moul, T. A. (2011). Optimism and pessimism dimensions in the Life Orientation Test-Revised. *Journal of Research in Personality, 45*, 126-129. doi: 10.1016/j.jrp.2010.11.007
- Segerstrom, S. C., Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2017). Optimism. In M. Robinson, & M. Eid (Eds.), *The happy mind: Cognitive contributions to well-being*, (pp. 195-212). EUA: Springer, Cham.
- Seligman, M. E. P., Abramson, L. Y., Semmel, A., & Von Baeyer, C. (1979). Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology, 88*(3), 242-247.
- Seligman, M. E. P., Kaslow, N. J., Alloy, L. B., Peterson, C., Tanenbaum, R. L., & Abramson, L. Y. (1984). Attributional style and depressive symptoms among children. *Journal of Abnormal Psychology, 93*(2), 235-238.
- Seligman, M. E. P. (1998). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5-14.
- Seligman, M. E. P. (2012). *Aprenda a ser otimista*. Rio de Janeiro, RJ: Record.
- Sergeant, S., & Mongrain, M. (2014). An online optimism intervention reduces depression in pessimistic individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82*(2), 263–274. doi: 10.1037/a0035536

- Shao, J., Zhangcy, Q., Lind, T., Shene, J., & Lia, D. (2014). Well-being of elderly stroke survivors in chinese communities: mediating effects of meaning in life. *Aging & Mental Health, 18*(4), 435-443. doi: 10.1080/13607863.2013.848836
- Sharot, T., Riccardi, A. M., Raio, C. M., & Phelps, E. A. (2007). Neural mechanisms mediating optimism bias. *Nature: International Weekly Journal of Science, 450*. doi:10.1038/nature06280.
- Sharpe, J. P., Davies, J., & Belt, A. (2001). *A preliminary report on the development of the Worldview Personality Inventory*. Paper presented at the annual meeting of the Midwestern Psychological Association, Chicago, IL.
- Sharpe, J. P., Martin, N. R., & Roth, K. A. (2011). Optimism and The Big Five Factors of Personality: Beyond neuroticism and extraversion. *Personality and Individual Differences, 51*, 946-951. doi: 10.1016/j.paid.2011.07.033
- Shepperd, J. A., Waters, E. A., Weinstein, N. D., & Klein, W. M. P. (2015). A primer on unrealistic optimism. *Current Directions in Psychological Science, 24*(3), 232 –237.
- Sireci, S. G., & Sukin T. (2013). Test Validity. In K. F. Geisinger (Ed.), *APA handbook of testing and assessment in psychology* (vol. 1, pp. 61-84). Washington, DC: American Psychological Association.
- Smith, P., Caput, P., & Crittenden, N. (2013). Measuring optimism in organizations: development of a workplace explanatory style questionnaire. *Journal of Happiness Studies, 14*(2), 415-432. doi: 10.1007/s10902-012-9336-4
- Snyder, C. R. (1995). Conceptualizing, measuring and nurturing hope. *Journal of Counseling & Development, 73*, 355-360.

- Snyder, C. R., Rand, K. L., & Sigmon, D. R. (2002). Hope theory: a member of the positive psychology family. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 257-276), New York, NY: Oxford University Press.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). Vivendo bem em todas as etapas da vida. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Psicologia positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas* (pp. 100-120). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). Observando nossos futuros por meio da autoeficácia, do otimismo e da esperança. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Psicologia positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas* (pp. 163-192). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Soares, M. H., Luís, M. A. V., Corradi-Webster, C. M., Martins, J. T., & Hirata, A. G. P. (2011). Conceito psicológico de otimismo e uso de drogas entre estudantes de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(3), 393-399.
- Solano, A. C. (2012). La psicología positiva en América Latina. Desarrollos y perspectiva. *Psiencia. Revista Lationamericana de Ciencia Psicológica*, 4(2), 108-116.
- Souri, H., & Hasanirad, T. (2011). Relationship between resilience, optimism and psychological well-being in students of medicine. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1541-1544. doi:10.1016/j.sbspro.2011.10.299.
- Szramka-Pawlak, B., Dańczak-Pazdrowska, A., Rzepa, T., Szewczyk, A., Sadowska-Przytocka, A., & Żaba, R. (2013). Health-related quality of life, optimism, and coping strategies in persons suffering from localized scleroderma. *Psychology, Health & Medicine*, 18(6), 654–663. doi:10.1080/13548506.2013.764461

- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103(2), 193-210.
- The World Health Organization (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research*, 2, 153-159.
- Tifferet, S., Elizur, Y., Constantini, S., Friedman, O., & Manor, O. (2010). Maternal adaptation to pediatric neurosurgical diagnosis: A growth curve analysis. *Psychology and Health*, 25(2), 213-229.
- Timmerman, M. E., & Lorenzo-Seva, U. (2011). Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. *Psychological Methods*, 16, 209-220.
- Urbig, D., & Mosen, E. (2012). The structure of optimism: Controllability affects the extent to which beliefs shape outcome expectancies. *Journal of Economic Psychology*, 33(4), 854-867. doi: 10.1016/j.joep.2012.03.004
- Urbina, S. (2007). Fundamentos em validade. In S. Urbina (Org.), *Fundamentos da testagem psicológica* (pp. 155-212). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Valentini, F. (2017). Editorial: Influência e controle da aquiescência na análise fatorial. *Avaliação Psicológica*, 16(2), 120-123. doi: 10.15689/ap.2017.1602.ed
- Vélez, C. E., Krause, E. D., Brunwasser, S. M., Freres, D. R., Abenavoli, R. M., & Gilham, J. E. (2015). Parent predictors of adolescents' explanatory style. *Journal of Early Adolescence*, 35(7), 931-946. doi: 10.1177/0272431614547050

- Vera-Villarroel, P., Córdova-Rubio, N., & Celis-Atenas, K. (2009). Evaluación del optimismo: un análisis preliminar del Life Orientation Test versión revisada (LOT-R) en población chilena. *Universitas Psychologica*, 8(1), 61-68.
- Vilhena, E., Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Pedro, L., Meneses, R. F., Cardoso, H., ... Mendonça, D. (2014). Optimism on quality of life in Portuguese chronic patients: moderator/mediator? *Revista da Associação Médica Brasileira*, 60(4), 373-380.
- Weber, L. N. D., Prado, P. M., Brandenburg, O. J., & Viezzer, A. P. (2003). Avaliação da validade do questionário de estilo de atribuição para crianças (CASQ). *Psicologia Escolar e Educacional*, 7(2), 161-170.
- Weber, L. N. D., Brandenburg, O. J., & Viezzer, A. P. (2003). A relação entre o estilo parental e o otimismo da criança. *Psico-USF*, 8(1), 71-79.
- Weinberg, M., Besser, A., Zeigler-Hill, V., & Neria, Y. (2015). Dispositional optimism and self-esteem as competing predictors of acute symptoms of generalized anxiety disorders and dissociative experiences among civilians exposed to war trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(1), 34-42. doi: 10.1037/a0035170
- Williams, G. (2014). Optimistic problem-solving activity: enacting confidence, persistence, and perseverance. *ZDM Mathematics Education*, 46, 407-422. doi: 10.1007/s11858-014-0586-y
- Wimberly, S. R., Carver, C. S., & Antoni, M. H. (2008). Effects of optimism, interpersonal relationships, and distress on psychosexual well-being among women with early stage breast cancer. *Psychology and Health*, 23(1), 57-72. doi: 10.1080/14768320701204211

- Wrosch, C., & Scheier, M. F. (2003). Personality and quality of life: The importance of optimism and goal adjustment. *Quality of Life Research*, 12 (Suppl. 1), 59-72.
- You, J., Fung, H. H. L., & Isaacowitz, D. M. (2009). Age differences in dispositional optimism: a cross-cultural study. *European Journal of Ageing*, 6(4), 247-252. doi: 10.1007/s10433-009-0130-z
- Zenger, M., Finck, C., Zanon, C., Jimenez, W., Singer, S., & Hinz, A. (2013). Evaluation of the Latin American version of the Life Orientation Test-Revised. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13, 243-252.
- Zubair, A., & Kamal, A. (2015). Authentic leadership and creativity: mediating role of workrelated flow and psychological capital. *Journal of Behavioural Sciences*, 25(1), 150-171.

ANEXOS

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção e Validação de uma Escala de Otimismo para Adultos

Pesquisador: Márcia Calixto dos Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60507516.1.0000.5481

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/ CAMPINAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.799.852

Apresentação do Projeto:

O Projeto aborda o tema do otimismo e pretende aprofundar "as lacunas teóricas referentes à avaliação do tem, uma vez que há "poucos estudos no Brasil sobre instrumentos de avaliação do otimismo". Pretendendo, então, compreender o otimismo "como fonte de saúde mental e física, influenciando diferentes aspectos da vida. O estudo objetiva desenvolver uma escala para avaliar o otimismo em adultos e realizar estudos para a sua validação". O estudo propõe também a realização de "uma amostra, selecionada por conveniência, composta por 450 adultos brasileiros, com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos, com diferentes níveis de escolaridade". Em princípio, "serão convidados universitários de uma faculdade particular do interior de São Paulo, os quais poderão indicar também a participação de um familiar, que se interesse em participar da pesquisa e se enquadre nos requisitos estabelecidos".

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos da pesquisa serão construir e validar uma escala de otimismo para adultos no Brasil, dada a escassez desse tipo de estudos no país. Para atingir esses objetivos serão realizados quatro estudos de evidências de validade: (1) e (2) baseadas no conteúdo; (3)

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 136
Bairro: Parque das Universidades **CEP:** 13.086-900
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3343-6777 **Fax:** (19)3343-6777 **E-mail:** comitedeetica@puc-campinas.edu.br

Continuação do Parecer: 1.799.852

baseadas na estrutura interna e (4) baseadas na relação com outras variáveis. Serão também verificadas possíveis influências de idade e gênero no otimismo. Os participantes do primeiro estudo serão 4 adultos com nível de escolaridade até o Ensino Fundamental; do segundo estudo serão cinco juizes, especialistas em Psicologia; do terceiro e quarto estudos serão 450 adultos, acima de 18 anos. No estudo 1, será realizada a análise semântica dos itens da escala; no estudo 2, será procedida a análise de juizes com relação aos itens da escala; no estudo 3, os participantes responderão à Escala de Otimismo para Adultos e serão realizadas análises estatísticas correlacionais e fatoriais; e no estudo 4, serão aplicados o LOT-R (Life Orientation Test Revised), a Escala de Autoestima de Rosenberg e a Escala Multidimensional de Locus de Controle. Serão verificadas diferenças de idade e gênero. Espera-se que os resultados indiquem que a escala proposta apresenta evidências de validade de estrutura interna e de critério externo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Naquilo que concerne à avaliação dos riscos, considera-se que o método da pesquisa apresenta boa fundamentação. Para cada fase dos estudos propostos ao Projeto ressalta o universo dos participantes, os instrumentos, procedimento e resultados esperados. O procedimento informa que: "...o projeto de pesquisa será submetido a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, sendo que o processo de coleta de dados será iniciado somente mediante a devida aprovação.

Apos aceitar participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo A), elaborado de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o participante será entrevistado, individualmente, pela pesquisadora responsável. O objetivo será verificar se essa população compreenderá os itens da versão inicial da Escala de otimismo para adultos (Anexo B). Assim, o participante deverá informar se compreendeu cada item do instrumento, sendo que a pesquisadora assinalará SIM quando existir compreensão e NAO quando não houver compreensão. Além disso, o participante poderá sugerir eventuais modificações na linguagem do item, contribuindo com a compreensibilidade e adequação dos itens do instrumento". Entende-se que, ao resguardar todos esses cuidados para cada fase, a pesquisa se mantém atenta aos riscos e benefícios que porventura venha acarretar.

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 136
Bairro: Parque das Universidades **CEP:** 13.086-900
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3343-6777 **Fax:** (19)3343-6777 **E-mail:** comitedeetica@puc-campinas.edu.br



PUC
CAMPINAS
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE CAMPINAS

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE CAMPINAS -
PUC/ CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.799.652

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Observado-se a exposição do estado da arte acerca dos métodos e estudos sobre o tema vê-se que o projeto está atento ao fato de que, na construção adequada de instrumentos psicológicos, uma premissa fundamental "consiste em considerar a combinação étic-emic, a qual implica na tentativa de unir o rigor metodológico (etic) a especificidade cultural (emic). Vê-se que este aspecto é de extremo valor uma vez que o estudo visa criar uma escala para o Brasil. A pesquisa se mostra atenta à investigação e avaliação pelo público alvo e pelos juizes. Após o levantamento da literatura científica referente ao construto-alvo e da construção dos itens da escala, estes devem ser submetidos a análise teórica (Pasquali, 1999). Para a finalização da pesquisa, vê-se que a investigação se mantém atenta à necessidade de verificação da validade de um teste, segundo critérios estabelecidos pelos especialistas da área de conhecimento. Trata-se sobre esse aspecto da apresentação de detalhes acerca dos critérios para aplicação e verificação da validade de testes que denotam clareza e domínio do percurso escolhido para a realização da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Com relação aos termos de apresentação obrigatória, considera-se que o Projeto contempla todos, com destaque para a descrição detalhada dos procedimentos a ser realizados pelo método escolhido. Também considera-se que o plano de análise dos resultados tende a contemplar o rigor discutido pelo Projeto quando da apresentação do estado da arte das pesquisas sobre o tema. Mesmo assim, o Projeto faz notar que os riscos assumidos são mínimos e os benefícios procuram atender "a necessidade de disponibilização de instrumentos de avaliação psicológica aos profissionais de Psicologia, com validade científica comprovada".

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Dessa forma, e considerando a Resolução CNS nº. 466/12, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: Aprovado.

Conforme a Resolução CNS nº. 466/12, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes,

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 136
Bairro: Parque das Universidades CEP: 13.086-900
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3343-6777 Fax: (19)3343-6777 E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 1.799.852

é atribuição do CEP "acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa". Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP PUC-Campinas os Relatórios Parciais a cada seis meses e o Relatório Final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|---------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_789935.pdf | 21/09/2016 12:37:51 | | Aceito |
| Folha de Rosto | Folhaderostoassinada.pdf | 21/09/2016 12:35:51 | Márcia Calixto dos Santos | Aceito |
| Outros | FichalidentificacaoParticipanteEstudo3e4.pdf | 21/09/2016 12:34:05 | Márcia Calixto dos Santos | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | ProjetoTese_Doutorado.pdf | 21/09/2016 12:30:18 | Márcia Calixto dos Santos | Aceito |
| Orçamento | Orcamento.pdf | 21/09/2016 12:29:51 | Márcia Calixto dos Santos | Aceito |
| Cronograma | Cronograma.pdf | 21/09/2016 12:28:40 | Márcia Calixto dos Santos | Aceito |
| Outros | EscalaLocusdeControleEstudo4.pdf | 08/09/2016 13:30:08 | Márcia Calixto dos Santos | Aceito |
| Outros | EscalaAutoestimaRosenbergEstudo4.pdf | 08/09/2016 13:29:49 | Márcia Calixto dos Santos | Aceito |
| Outros | LifeOrientationTestRevisedEstudo4.pdf | 08/09/2016 13:29:26 | Márcia Calixto dos Santos | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Estudo3e4.pdf | 08/09/2016 13:27:44 | Márcia Calixto dos Santos | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Estudo2.pdf | 08/09/2016 13:27:24 | Márcia Calixto dos Santos | Aceito |
| Outros | EscalaOtimismoEstudo1.pdf | 08/09/2016 | Márcia Calixto dos Santos | Aceito |

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 136
Bairro: Parque das Universidades **CEP:** 13.086-900
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3343-6777 **Fax:** (19)3343-6777 **E-mail:** comitedeetica@puc-campinas.edu.br



PUC
CAMPINAS
PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

PONTIFÍCA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE CAMPINAS -
PUC/ CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.799.852

| | | | | |
|---|----------------------------|------------------------|---------------------------|--------|
| Outros | EscalaOtimismoEstudo1.pdf | 13:26:55 | Santos | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Estudo1.pdf | 08/09/2016 13:25:59 | Márcia Calixto dos Santos | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | AutorizacaoInstituicao.pdf | 07/09/2016 23:14:58 | Márcia Calixto dos Santos | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 31 de Outubro de 2016

Assinado por:

Alberto Benevenuto Drumond Frazão
(Coordenador)

Endereço: Rodovia Dom Pedro I, Km 136

Bairro: Parque das Universidades

CEP: 13.086-900

UF: SP **Município:** CAMPINAS

Telefone: (19)3343-6777

Fax: (19)3343-6777

E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br

Página 05 de 05

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante,

Estou realizando uma pesquisa para construir e validar uma Escala de otimismo para adultos. Considera-se que o otimismo é uma característica positiva que está relacionada a melhores níveis de saúde física e psicológica. Assim, a sua participação será muito importante para contribuir com os objetivos desta pesquisa. Informo que este estudo está sob a responsabilidade da psicóloga Márcia Calixto dos Santos, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCCAMP, sob a orientação da Profa. Dra. Solange Muglia Wechsler.

Gostaria de convidá-lo(a) para participar da primeira fase deste estudo. Você será entrevistado(a) pela pesquisadora responsável para verificar se os itens propostos para a Escala de otimismo para adultos são de fácil compreensão ou não. Quando você compreender claramente o item, a pesquisadora assinalará SIM e quando você não conseguir compreender a afirmação será assinalado NÃO. Você também poderá sugerir mudanças nos itens que, em sua opinião, forem difíceis de compreender.

Todos os dados fornecidos por você serão tratados com a máxima confidencialidade. Em nenhum momento, seu nome será divulgado e os dados serão analisados em termos de grupos. Além disso, a sua participação é totalmente voluntária, não havendo nenhuma remuneração por ela. Se você aceitar participar da pesquisa, você é totalmente livre para abandoná-la a qualquer momento, podendo solicitar que se retire dela qualquer contribuição que você já tenha prestado.

Os riscos em participar são mínimos, pois o conteúdo dos instrumentos se refere a questões do dia a dia. No entanto, em alguns casos, as respostas ao instrumento psicológico podem trazer recordações ou emoções pessoais que podem não ser agradáveis. No caso de você se sentir desconfortável ou com qualquer mal estar psicológico devido à sua participação na pesquisa, a pesquisadora responsável estará à sua disposição para esclarecimentos e suporte que se fizerem necessários. Além disso, você poderá interromper sua participação e retomá-la somente se assim preferir.

Caso você concorde em participar, deverá assinar e datar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que uma cópia será fornecida a você.

Agradeço a sua participação e me coloco à disposição para esclarecimentos necessários. Salienta-se que essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, o qual poderá ser consultado em caso de dúvidas de natureza ética. Endereço: Rod. Dom Pedro I, Km 136 – Pq. das Universidades-Campinas-SP – CEP: 13.086-900; telefone/fax: (19) 3343-6777, e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br.

Márcia Calixto dos Santos
Psicóloga e Doutoranda em Psicologia pela PUCCAMP
Fone: (19) 992153466 / e-mail: marciacalixto@uol.com.br

Eu declaro ter recebido informações sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e, voluntariamente, concordo em participar. Declaro ainda ser maior de 18 anos.

Nome: _____
Assinatura: _____ Data: _____

ANEXO C
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Avaliador(a),

O otimismo é uma característica positiva que está relacionada a melhores níveis de saúde física e psicológica. Assim, essa pesquisa pretende contribuir para a ampliação dos estudos sobre o tema, visando à construção e validação de uma escala de otimismo para adultos. Esse estudo faz parte da minha tese de doutorado, desenvolvida na PUCCAMP, sob a orientação da Profa. Dra. Solange Muglia Wechsler.

Gostaria de convidá-lo(a) para participar da etapa que objetiva verificar evidências de validade baseadas no conteúdo da escala, por meio da análise de juízes. A sua tarefa consiste em ler as definições teóricas relativas ao otimismo e aos possíveis fatores. Em seguida, analisar os itens propostos para compor a escala, buscando relacionar cada item ao fator ao qual ele se refere. Esse procedimento terá duração aproximada de uma hora, sendo que você poderá realizá-lo respeitando a sua disponibilidade.

Ressalta-se que os riscos psicológicos previstos são mínimos, devido ao fato de que somente serão apresentadas questões relacionadas à sua prática profissional cotidiana. No entanto, algum risco, mesmo que mínimo, pode existir em função de fadiga durante o tempo em que estiver realizando a análise, sendo que, nesse caso, você poderá interrompê-la e retomá-la posteriormente, de forma a não ser prejudicado(a). Da mesma maneira, não existe nenhum tipo de ônus financeiro ou ressarcimento pela sua participação na pesquisa, sendo esta voluntária, podendo ser retirada a qualquer momento, mesmo que tenha sido dada a sua autorização.

As pesquisadoras comprometem-se a preservar o sigilo acerca da identificação dos participantes e das informações obtidas em qualquer comunicação pública dos resultados da pesquisa, os quais serão elaborados de forma geral, de maneira que estarão disponíveis apenas para as pesquisadoras envolvidas.

Agradeço desde já a sua colaboração e me coloco à disposição para esclarecimentos necessários. Salienta-se que o presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, o qual poderá ser consultado em caso de dúvidas éticas, além das pesquisadoras.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas - Rod. Dom Pedro I, km 136 – Parque das Universidades - Campinas / SP – CEP 13086-900 - fone: (19)3343-6777 / e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br. Horário de funcionamento de segunda à sexta-feira, das 8 às 17h.

Atenciosamente,

Marcia Calixto dos Santos
Psicóloga e Doutoranda - PUCCAMP
Fone: (19) 992153466 / e-mail: marciacalixto@uol.com.br

Eu, _____
abaixo assinado, declaro estar ciente quanto aos objetivos e procedimentos da presente pesquisa e aceitar conceder a minha participação.

Local e data: _____

Assinatura: _____

ANEXO D

ESCALA DE OTIMISMO PARA ADULTOS FORMULÁRIO PARA ANÁLISE DE JUÍZES

Márcia Calixto dos Santos e Solange Muglia Wechsler

Nome (Iniciais):

Data:

Titulação Acadêmica:

Instruções: A seguir são apresentadas definições referentes ao otimismo e aos fatores avaliados pela Escala de Otimismo para Adultos. Na página seguinte, encontra-se uma tabela com afirmações que correspondem a essas definições. Você deverá analisar cada afirmação e relacioná-la ao fator do otimismo que você acredita que seja correspondente.

Definição de Otimismo

O otimismo se refere a ter expectativas generalizadas favoráveis com relação a acontecimentos futuros e, de modo geral, influencia a maneira como a pessoa percebe a si mesma e o mundo ao seu redor.

Tabela A. Definição dos fatores da Escala de otimismo para adultos

| FATOR | DEFINIÇÃO | SIGLA |
|---------------------|--|--------------|
| Expectativas | Significa esperar que os acontecimentos futuros serão positivos ou negativos nas diferentes áreas da vida. - a pessoa pode acreditar que acontecerão mais coisas boas do que ruins na sua vida, ou o contrário. | E |
| Autoeficácia | Corresponde a acreditar nas próprias capacidades e habilidades para atingir os objetivos desejados. - A pessoa se sente capaz de atingir o que deseja. | A |
| Persistência | Significa continuar insistindo nas ações para buscar os objetivos, mesmo diante de dificuldades e obstáculos. - A pessoa não desiste facilmente diante das dificuldades. | P |

Considerando as definições apresentadas na Tabela A, você deverá classificar cada afirmação de acordo com um dos três fatores: Expectativas (E), Autoeficácia (A), Persistência (P).

| | Itens | Fatores |
|----|--|----------------|
| 1 | Acredito que os problemas da minha família serão resolvidos | |
| 2 | Meus amigos me consideram uma pessoa autoconfiante | |
| 3 | Consigo superar os desafios | |
| 4 | Quando algo dá errado, duvido da minha capacidade | |
| 5 | Tenho pouca energia para tarefas longas | |
| 6 | Mudo meus objetivos com frequência | |
| 7 | Pode acontecer qualquer problema, pois consigo resolver | |
| 8 | Fico inseguro em situações novas | |
| 9 | Lido mal com imprevistos | |
| 10 | Eu me esforço em tarefas que exigem paciência | |
| 11 | Mesmo sem apoio dos outros, insisto nos meus planos | |
| 12 | Espero o melhor para a minha saúde | |
| 13 | Acredito que os obstáculos serão passageiros | |
| 14 | Quando eu precisar, terei amigos com quem contar | |
| 15 | Sinto-me seguro para atingir meus objetivos | |
| 16 | Mesmo se me aconselham a desistir, costumo continuar | |
| 17 | Faço de tudo para resolver um problema | |
| 18 | Eu costumo não terminar as coisas que começo | |
| 19 | Eu me sinto autoconfiante | |
| 20 | Continuo me esforçando quando surge um obstáculo | |
| 21 | Se algo deu errado, perco a vontade de tentar | |
| 22 | Eu costumo persistir nos meus planos | |
| 23 | Quando algo se torna difícil, eu acabo desistindo | |
| 24 | Diante de imprevistos, consigo pensar em soluções | |
| 25 | Se não consigo fazer algo na primeira tentativa, insisto até conseguir | |
| 26 | Tenho dúvidas quanto às minhas capacidades | |
| 27 | Penso em diferentes soluções até resolver um problema | |
| 28 | Tudo o que começo vou até o fim | |

ANEXO E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O otimismo é uma característica positiva que está relacionada a melhores níveis de saúde física e psicológica. Assim, o objetivo dessa pesquisa é construir e validar uma escala para avaliar otimismo em adultos, contribuindo com a ampliação dos estudos sobre o tema. Essa pesquisa está sob a responsabilidade da psicóloga Márcia Calixto dos Santos, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCCAMP, sob a orientação da Profa. Dra. Solange Muglia Wechsler.

Gostaria de convidá-lo(a) para participar desse estudo e ressalto que não há respostas certas ou erradas. Você deverá responder a quatro instrumentos de avaliação psicológica (Escala de otimismo para adultos, LOT-R – *Life Orientation Test Revised*, Escala de autoestima de Rosenberg e Escala multidimensional de *locus* de controle). Além disso, você deverá preencher a Ficha de identificação do participante. Esse processo terá a duração aproximada de 1 hora. Todos os dados fornecidos por você serão tratados com a máxima confidencialidade. Em nenhum momento, seu nome será divulgado e os dados serão analisados em termos de grupos. Além disso, a sua participação é totalmente voluntária, não havendo nenhuma remuneração por ela. Se você aceitar participar da pesquisa, você é totalmente livre para abandoná-la a qualquer momento, podendo solicitar que se retire dela qualquer contribuição que você já tenha prestado.

Os riscos em participar são mínimos, pois o conteúdo dos instrumentos se refere a questões do seu dia a dia. No entanto, em alguns casos, as respostas aos instrumentos psicológicos podem trazer recordações ou emoções pessoais que podem não ser agradáveis. No caso de você se sentir desconfortável ou com qualquer mal estar psicológico devido à sua participação na pesquisa, a pesquisadora responsável estará à sua disposição para esclarecimentos e suporte que se fizerem necessários. Além disso, você poderá interromper sua participação e retomá-la somente se assim preferir.

Caso você concorde em participar, deverá assinar e datar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que uma cópia será fornecida a você.

Agradeço a sua participação e me coloco à disposição para esclarecimentos necessários. Salienta-se que essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, o qual poderá ser consultado em caso de dúvidas de natureza ética. Endereço: Rod. Dom Pedro I, Km 136 – Pq. das Universidades-Campinas-SP – CEP: 13.086-900; telefone/fax: (19) 3343-6777, e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br.

Márcia Calixto dos Santos

Psicóloga e Doutoranda em Psicologia pela PUCCAMP

Fone: (19) 992153466 / e-mail: marciacalixto@uol.com.br

Eu declaro ter recebido informações sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e, voluntariamente, concordo em participar. Declaro ainda ser maior de 18 anos.

Nome: _____

Assinatura: _____ Data: _____

ANEXO F

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Iniciais do nome do participante: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Estado Civil: _____

Escolaridade: _____

ANEXO G

Carta de Autorização Institucional

Prezado(a) coordenador(a),

Estamos realizando uma pesquisa com o objetivo de desenvolver e validar uma escala de otimismo para adultos. A participação dos alunos da Faculdade de Americana será muito importante para atingir os objetivos da pesquisa.

Os instrumentos a ser utilizados nesta pesquisa objetivam avaliar: o otimismo, a autoestima e o locus de controle. Todos estes instrumentos serão aplicados em sala de aula, de forma coletiva, em um único encontro de aproximadamente 1 hora.

Os alunos serão convidados para participar da pesquisa, voluntariamente, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A participação dos alunos pode ser retirada a qualquer momento, mesmo após sua autorização para realização da pesquisa. O risco psicológico para o participante é mínimo, pois os itens dos testes estão relacionados ao cotidiano dos universitários. No caso do participante apresentar desconforto de ordem psicológica, será dado o suporte necessário pela psicóloga responsável pela pesquisa.

Após a finalização da coleta de dados, será oferecido como benefícios aos participantes e à instituição uma palestra sobre otimismo e saúde, a ser previamente agendada com o responsável pela instituição de ensino.

Não existe qualquer tipo de ônus financeiro ou ressarcimento pela participação da faculdade nesta pesquisa. A identidade dos participantes será preservada em qualquer comunicação pública. Ela estará disponível apenas para os pesquisadores envolvidos.

Caso concorde com a participação de sua faculdade nesta pesquisa, por favor, preencha os campos abaixo e assine esta carta de autorização institucional, devolvendo uma via e mantendo uma cópia em seu poder.

Atenciosamente,

Márcia Calixto dos Santos
Doutoranda em Psicologia – PUC Campinas
marciacalixto@uol.com.br

Solange Muglia Wechsler
Prof. Orientadora da pesquisa

O presente projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC Campinas, telefone (19) 3343-6777. E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br, endereço Rod. Dom Pedro I, km 136, Parque das Universidades, Campinas-SP, CEP 13086-900, horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 08h00 às 17h00 e tel. 509.583.0001-50 consultado em caso de dúvidas de natureza ética.

Eu CELIA AP. JUSSANI....., abaixo assinado, autorizo a realização da
coleta de dados da pesquisa descrita acima. **ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL AMERICANENSE**
Instituição: Faculdade de Americana..... **Av. Joaquim Boac, 733**
Data: 05/09/16..... Local: Americana..... **St. Luciano CEP 13477-360**
Assinatura: **A.M.E.A. S.P.**
Prof.ª Célia Aparecida Jussani
RG: 15.276.492
Diretora Acadêmica

ANEXO H

Life Orientation Test Revised (LOT-R)

Bastianello, Pacico e Hutz (2014)

Instruções: Abaixo você encontrará 10 frases. Assinale na escala o quanto você concorda ou discorda com cada uma delas. A escala varia de 1 (Discordo Plenamente) a 5 (Concordo Plenamente). Não há respostas certas ou erradas. O importante é você responder com sinceridade como se sente com relação a cada uma das frases.

- 1) **Diante de dificuldade, acho que tudo vai dar certo.**
Discordo Plenamente |_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Concordo Plenamente
- 2) **Para mim é fácil relaxar.**
Discordo Plenamente |_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Concordo Plenamente
- 3) **Se alguma coisa pode dar errado comigo, com certeza vai dar errado.**
Discordo Plenamente |_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Concordo Plenamente
- 4) **Eu sou sempre otimista com relação ao meu futuro.**
Discordo Plenamente |_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Concordo Plenamente
- 5) **Eu gosto muito dos meus amigos.**
Discordo Plenamente |_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Concordo Plenamente
- 6) **Eu considero importante me manter ocupado.**
Discordo Plenamente |_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Concordo Plenamente
- 7) **Em geral, eu não espero que as coisas vão dar certo para mim.**
Discordo Plenamente |_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Concordo Plenamente
- 8) **Eu não me incomodo com facilidade.**
Discordo Plenamente |_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Concordo Plenamente
- 9) **Eu não espero que coisas boas aconteçam comigo.**
Discordo Plenamente |_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Concordo Plenamente
- 10) **Em geral, eu espero que aconteçam mais coisas boas do que ruins para mim.**
Discordo Plenamente |_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Concordo Plenamente

Apuração dos resultados: Para obter os resultados do respondente, é necessário que sejam somados os itens positivos e negativos, excluindo-se os itens-filtro. Devem ser somados os três itens positivos (1, 4, e 10) e invertidos os itens negativos (3, 7 e 9) antes de serem somados aos positivos. A inversão deve ser feita subtraindo 6 da pontuação indicada pelo respondente no item. Os itens 2, 5, 6 e 8 não são utilizados na somatória. O escore bruto total varia de 6 a 30 e para realizar a sua interpretação conta-se com tabelas de normas presentes na referência Bastianello e Pacico (2014).

ANEXO I

Escala de Autoestima de *Rosenberg*

Hutz e Zanon (2011)

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

1) Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo tanto quanto as outras pessoas.

(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente

2) Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.

(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente

3) Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.

(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente

4) Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.

(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente

5) Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.

(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente

6) Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.

(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente

7) No conjunto, eu estou satisfeito comigo.

(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente

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

(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente

9) Às vezes eu me sinto inútil.

(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente

10) Às vezes eu acho que não presto para nada.

(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente

Para obter um escore total da escala atribui-se 1 para “*Discordo totalmente*”, 2 para “*Discordo*”, 3 para “*Concordo*” e 4 para “*Concordo totalmente*”. Antes de somar os itens, invertem-se os itens 3, 5, 8, 9 e 10. Para inverter os itens, basta alterar a sua pontuação da seguinte forma: 1=4; 2=3; 3=2; 4=1. Outra forma de fazer a inversão é por meio da operação 5 – pontuação do item.

Para realizar a interpretação do escore bruto do respondente verifica-se nas tabelas de normas presentes na referência acima citada.

ANEXO J

Escala Multidimensional de *Locus de Controle*

(Dela Coleta, 1987)

Instruções: A seguir você encontrará uma série de afirmações que representam opiniões sobre fatos da vida diária. Não existem respostas certas ou erradas. Você deverá ler cada afirmação e indicar o grau em que você concorda com ela ou discorda, fazendo um X no espaço correspondente às seguintes opções: concordo totalmente; concordo; indeciso; discordo e discordo totalmente.

| Afirmação | Concordo totalmente | Concordo | Indeciso | Discordo | Discordo totalmente |
|---|---------------------|----------|----------|----------|---------------------|
| 1. Se eu vou ou não tornar-me um líder depende principalmente de minha capacidade. | | | | | |
| 2. Minha vida é, em grande parte, determinada por acontecimentos inesperados. | | | | | |
| 3. Sinto que o que ocorre em minha vida é determinado principalmente por pessoas mais poderosas do que eu. | | | | | |
| 4. Se eu vou ou não sofrer um acidente de automóvel depende principalmente de eu ser ou não um bom motorista. | | | | | |
| 5. Quando faço planos, sempre tenho certeza de que vou realizá-los. | | | | | |
| 6. Geralmente não tenho oportunidade de proteger meus interesses pessoais da influência do azar. | | | | | |
| 7. Quando eu consigo o que quero, frequentemente, é porque tenho sorte. | | | | | |
| 8. Embora eu tenha muita capacidade, só conseguirei ter uma posição importante se pedir ajuda a pessoas de prestígio. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 9. A quantidade de amigos que tenho depende de quão agradável eu sou. | | | | | |
| 10. Verifico, frequentemente, que o que está para acontecer fatalmente acontecerá. | | | | | |
| 11. Minha vida é controlada principalmente por pessoas poderosas. | | | | | |
| 12. Se eu vou ou não sofrer um acidente de automóvel, isto é principalmente uma questão de sorte. | | | | | |
| 13. As pessoas como eu têm pouca chance de proteger seus interesses pessoais quando estes entram em choque com os interesses de pessoas poderosas. | | | | | |
| 14. Nem sempre é desejável para mim fazer planos com muita antecedência, porque muitas coisas acontecem por um questão de má ou boa sorte. | | | | | |
| 15. Para conseguir o que desejo, necessito da ajuda de pessoas superiores a mim. | | | | | |
| 16. Se eu vou ou não me tornar um líder depende principalmente de eu ter sorte suficiente para estar no lugar certo, na hora certa. | | | | | |
| 17. Se as pessoas importantes decidirem que não gostam de mim, provavelmente eu não conseguirei ter muitos amigos. | | | | | |
| 18. Eu posso, quase sempre, determinar o que vai acontecer em minha vida. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 19. Frequentemente eu sou capaz de proteger meus interesses pessoais. | | | | | |
| 20. Se eu vou ou não sofrer um acidente de automóvel depende muito do outro motorista. | | | | | |
| 21. Quando eu consigo o que quero, frequentemente, é porque eu me esforcei muito. | | | | | |
| 22. Para que meus planos se realizem, devo fazer com que eles se ajustem aos desejos das pessoas mais poderosas do que eu. | | | | | |
| 23. Minha vida é determinada por minhas próprias ações. | | | | | |
| 24. O fato de eu ter poucos ou muitos amigos deve-se, principalmente, à influência do destino. | | | | | |

Para obter os escores do participante, somam-se os valores correspondentes à sua opção para cada item, da seguinte forma:

Escala I: itens 1, 4, 5, 9, 18, 19, 21, 23

Escala OP: itens 3, 8, 11, 13, 15, 17, 20, 22

Escala A: itens 2, 6, 7, 10, 12, 14, 16, 24.

Quanto mais alto o escore em cada sub-escala, maior a crença da pessoa no controle pela fonte correspondente. Para isto, as opções devem ter os seguintes valores: Discordo totalmente = 1; Discordo = 2; Indeciso = 3; Concordo = 4 e Concordo totalmente = 5. Os escores variam, portanto, entre 8 e 40 em cada sub-escala.