

Análise dos itens das escalas positivas da Bateria de Avaliação de Indicadores de Depressão Infantojuvenil

Analysis of the Items of the Positive Scales of the Depression Indicators Scale-Children and Adolescents

Laís Santos-Vitti (orcid.org/0000-0001-7625-9228)¹

Tatiana de Cassia Nakano (orcid.org/0000-0002-5720-8940)²

Makilim Nunes Baptista (orcid.org/0000-0001-6519-254X)³

Resumo

A Psicologia Positiva tem contribuído para o surgimento de ações de prevenção e promoção de saúde mental de adolescentes. Todavia, no Brasil, há uma lacuna importante em termos de instrumentos disponíveis para a avaliação psicológica desse público. Com isso, objetivou-se analisar as propriedades psicométricas das três escalas positivas da Bateria de Avaliação de Indicadores de Depressão Infanto-Juvenil (BAID-IJ). A partir do modelo Rasch, verificou-se a dificuldade dos itens das três escalas, bem como a adequação de seus índices de ajuste. Por meio do mapa de itens, buscou-se identificar a organização dos itens dessas escalas e destacar os que se mostraram mais adequados para discriminar níveis de habilidade dos sujeitos. Para tanto, contou-se com uma amostra de 549 crianças e adolescentes, com idade entre 9 e 19 anos. Os resultados demonstraram que a maioria dos índices de ajuste foram adequados; a confiabilidade das escalas foi satisfatória; ademais, a análise do mapa de itens sugeriu que os itens são adequados para discriminar altos níveis de habilidade nos construtos avaliados. Conclui-se que os instrumentos em questão apresentam evidências que atestam o seu uso em pesquisas na área para avaliação da autoestima, autoeficácia e autoconceito em crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Autoestima. Autoconceito. Autoeficácia. Teoria de Resposta ao Item.

Abstract

Positive Psychology contributed to the promotion of mental health through prevention and promotion actions for adolescents. However, in Brazil, there is an important gap in terms of instruments available for the psychological assessment of this public. Thus, the psychometric properties of the three positive scales of the Assessment Battery of Children and Youth Depression Indicators (BAID-IJ) were aimed at. From a fit of the three scales, fit the three items as well as model your Rasch model fit indices. Through the bus item, an organization of the items can be identified, and the most suitable scale maps can be highlighted to discriminate the item levels of the projects. For this purpose, use a sample of 549 children and adolescents, aged between 9 and 19 years. The results are most suitable price indices. The sincerity of the scales was important. An analysis of the item map to discriminate the appropriate items are high skill levels in the assessed constructs. It is concluded that the instruments in use analysis and studies that attest to their area for self-esteem, self-concept in evaluation and self-concept in adolescents.

Keywords: Self-esteem. Self-concept. Self-efficacy. Item Response Theory.

De acordo com a World Health Organization (2001), a adolescência é uma fase do desenvolvimento que vai dos 10 aos 19 anos, vista como um período decisivo para a consolidação de comportamentos de saúde e de risco (Yang, Lau, & Lau, 2018). Além disso, marca-se pelo enfrentamento de necessidades internas, tensões, frustrações, conflitos experimentados e pela busca da harmonia entre as demandas internas e externas (Noviandari

¹ Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: laissantosvitti@gmail.com

² Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: tatiananakano@hotmail.com

³ Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: makilim01@gmail.com

& Mursidi, 2019). Dada as especificidades dessa fase, faz-se importante o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção de saúde direcionadas a esse público (Sagar & Krishnan, 2017).

Um aumento preocupante na extensão dos problemas de saúde mental entre os adolescentes, especialmente aqueles relacionados à depressão (Brandseth, Håvarstein, Urke, Haug, & Larsen, 2019), tem levado os pesquisadores e elaboradores de políticas públicas a se concentrarem em aspectos positivos da saúde mental. Evidências têm demonstrado que o investimento em estratégias, preventivas e remediativas, pautadas no desenvolvimento e manutenção de fatores de proteção entre os adolescentes, tende a gerar efeitos positivos, como a redução de problemas nas esferas emocional e comportamental (Franco & Rodrigues, 2014), diminuição do surgimento de doenças, da gravidade dos sintomas e melhor prognóstico nos casos preexistentes (Sagar & Krishnan, 2017).

Com o fortalecimento da Psicologia Positiva, o foco das ações de diversos profissionais voltou-se para o modo como características pessoais positivas podem favorecer o uso de estratégias de enfrentamento adaptativas diante das adversidades (Seligman, 2019). Construtos como a autoestima, a autoeficácia e o autoconceito passaram a ser mais enfatizados como recursos pessoais capazes de auxiliar o desenvolvimento saudável e adaptativo, conforme o chamado *Positive Youth Development* (PYD), uma nova linha de pesquisa que se concentra nos pontos fortes e potenciais dos jovens (Beck & Wiium, 2019).

Conceitualmente, a autoestima diz respeito à autoavaliação (positiva ou negativa) que os sujeitos fazem de si mesmos (Orth & Robins, 2014), podendo ser interpretada como um processo que envolve o valor que atribuímos às nossas autoavaliações, composto por aspectos afetivos e cognitivos (Rosenberg, Schooler, Schoenbach, & Rosenberg, 1995) que podem atuar como importante mecanismo de defesa perante o adoecimento e comportamentos de risco. Pesquisas demonstraram que níveis mais elevados de autoestima apresentam impacto positivo na saúde, qualidade de vida e funcionamento geral das pessoas (Brown & Marshall, 2006). Contudo, uma baixa autoestima poderia estar relacionada à ocorrência de depressão nesse período desenvimental (Fiorilli, Capitello, Barni, Buonomo, & Gentile, 2019; Gardner & Lambert, 2019).

O autoconceito é um construto relacionado ao conjunto de avaliações que a pessoa faz sobre si mesma em relação aos atributos, habilidades, atitudes, entre outros (Judge, Erez, & Bono, 1998). Estima-se que o autoconceito pode ser modificado por meio de experiências, *feedbacks* recebidos de outras pessoas, como professores e amigos (Woolfolk, 2005). Embora a autoestima e o autoconceito estejam intimamente relacionados, a autoestima, no entanto, pode ser considerada um fator que compõe o autoconceito, tendo em vista que está associada ao valor, ou seja, atitude positiva ou negativa que o indivíduo tem sobre si mesmo – demonstrando ser um importante fator mediador de desfechos psicológicos, sociais, comportamentais e educacionais; além de estar relacionado positivamente à saúde mental, socialização, ajuste emocional, motivação para aprender, desempenho escolar, motivação e

aspirações de carreira, entre outros (Esnaola, Sesé, Antonio-Agirre, & Azpiazu, 2018; Noviandari & Mursidi, 2019; Parise, Canzi, Olivari, & Ferrari, 2019).

A autoeficácia é a crença na capacidade de realizar determinadas atividades (Pacico, Bastianello, & Hutz, 2018), incluindo pensamentos sobre sucessos e fracassos, decorrentes de *feedbacks* anteriores (Harastald, Kwarme, Christoffersen, & Helseth, 2019). O acúmulo de experiências positivas tem sido relacionado à satisfação com a vida em adolescentes, envolvimento em sala de aula e desempenho acadêmico, atuando como moderador para enfrentar o estresse (Moksnes, Eilertsen, Ringdal, Bjornsten, & Rannestad, 2018; Olivier, Archambault, De Clerq, & Galand, 2019; Pacico *et al.*, 2018).

Sabe-se que, na adolescência, a baixa autoestima prediz menores índices de saúde física e mental (Steiger, Allemand, Robins, & Fend, 2014), bem como maior predisposição à presença de sintomatologia depressiva (Orth & Robins, 2014). De modo semelhante, níveis mais baixos de autoeficácia se relacionam à maior presença de *mais* sintomas depressivos (Jenkins, Goodness, & Buhrmester, 2002). Similarmente, o baixo autoconceito se associa à maior presença de sintomas depressivos (Robles-Piña, 2011). Diante dessas constatações, a literatura tem demonstrado que níveis mais baixos de autoestima, autoeficácia e autoconceito podem atuar como fatores de risco para a presença de sintomas depressivos e adoecimento na adolescência. Por outro lado, quando em níveis mais elevados, tais características pessoais positivas atuariam como fatores de proteção, de modo a reduzir a vulnerabilidade perante o adoecimento mental e possíveis problemas de saúde.

Nesse contexto, além de conceituar e identificar a necessidade de ações interventivas, que potencializem tais construtos psicológicos, mostra-se necessária a utilização de instrumentos e técnicas de avaliação que apresentem evidências acerca de suas qualidades psicométricas. Somente dessa maneira é possível realizar um adequado diagnóstico e subsidiar tratamentos e intervenções mais eficazes (Baptista & Borges, 2016). No Brasil, há considerável lacuna quanto à avaliação psicológica da saúde mental de crianças e adolescentes (Borges, 2015). Desse modo, embora necessário o uso de medidas e técnicas destinadas ao público infantojuvenil, nota-se a presença de um número reduzido de testes e medidas disponíveis para uso específico nessa população (Sagar & Krishnan, 2017).

Assim, a Bateria de Avaliação de Indicadores de Depressão Infantojuvenil (Baid-IJ) foi desenvolvida para avaliar sintomas depressivos em crianças e adolescentes (dos 8 aos 18 anos), bem como outros construtos psicológicos a eles associados, a saber: a) desamparo, b) desesperança, c) solidão, d) autoestima, e) autoeficácia e f) autoconceito (Borges, Baptista, & Serpa, 2015). Além de permitir que o pesquisador e/ou psicólogo obtenha escores específicos para cada uma das sete medidas, é possível também rastrear os sintomas depressivos no público infantojuvenil, de maneira ampla, levando em consideração não apenas os índices depressivos, mas variáveis importantes associadas (Borges, 2015).

Até o momento, foram publicados alguns estudos com essa bateria (Borges *et al.*, 2015; Borges, 2015; Cardoso, 2018; Nunes *et al.*, 2020), os quais demonstraram evidências

de validade e precisão das escalas da Baid-IJ. Na pesquisa de Borges (2015), a Baid-IJ ainda era composta por cinco escalas: a) depressão, b) solidão, c) desamparo, d) autoestima e e) autoconceito, as quais apresentaram estrutura unidimensional e estrutura interna adequada. Avaliaram-se também as evidências de validade baseadas em variáveis externas (Borges, 2015), ao comparar os escores da Baid-IJ com a Escala Baptista de Depressão Infantojuvenil (Ebadep-IJ), a subescala de solidão com a versão adaptada para o português brasileiro da *University of California Loneliness Scale* (UCLA), a subescala de autoestima com a Escala de Autoestima de Rosemberg e a subescala de autoconceito com a Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito. Observou-se forte correlação (de 0,70 a 0,89) entre a Ebadep-IJ e as escalas Baid depressão ($r = 0,75$) e a Baid desamparo ($r = 0,72$) e correlações moderadas (de 0,40 a 0,69) com solidão ($r = 0,51$), autoestima ($r = 0,64$) e autoconceito ($r = 0,57$). Ao avaliar a relação das cinco medidas da Baid-IJ em comparação aos instrumentos que medem os mesmos construtos, todas as correlações foram consideradas moderadas.

Em pesquisa posterior (Borges, Baptista, & Serpa, 2016), a estrutura interna da bateria foi avaliada comparando cinco modelos estruturais com diferentes premissas. O modelo que apresentou melhor ajuste foi o Bifactor ESEM (*Estructural Equation Model*), indicando que a bateria apresenta melhores ajustes quando compreendida por um fator geral (depressão) e cinco dimensões específicas, relacionadas aos demais construtos avaliados.

Após esses dois estudos exploratórios iniciais, foram adicionadas mais duas escalas à Baid-IJ: Baid desesperança e Baid autoeficácia. No estudo de Cardoso (2018), foram avaliadas as evidências de validade das sete escalas. Novamente, a estrutura unidimensional foi confirmada, tendo a precisão oscilado entre 0,91 e 0,95. A análise dos itens constatou que o nível de dificuldade variou conforme esperado (-2,0 a 2,0), sendo que todas as sete escalas apresentaram índices de ajuste adequados (*infit* e *outfit*) – entre 0,50 e 1,50.

Outro estudo, de busca por evidências de validade com base em critério externo (Borges & Pacheco, 2018), comparou a Baid-IJ com outros instrumentos (Escala Baptista de Depressão, Escala de Autorregulação Emocional e Inventário de Percepção de Suporte Familiar). Os resultados demonstraram correlação positiva e significativa entre indicadores de depressão e autorregulação emocional ($r = 0,71$). Também demonstrou associação negativa e significativa entre percepção de suporte familiar (oscilando entre $r = 0,30$ e $r = 0,64$) e as dimensões avaliadas na Baid-IJ. A pesquisa também avaliou a influência da variável gênero nas subescalas de autoeficácia e autorregulação, sendo que em ambas as medidas o gênero influenciou de forma significativa os resultados, tendo os participantes masculinos apresentado maior autoeficácia e menor autorregulação, quando comparado ao sexo feminino.

Apesar das evidências de validade, tanto o formato inicial de cinco escalas (investigado com amostras de crianças e adolescentes de duas regiões brasileiras – Sul e Sudeste) quanto a versão de sete escalas (amostra de crianças e adolescentes de apenas uma região – Sul) carecem de estudos com amostras amplas de outras regiões brasileiras. Essa limitação foi

apontada também por Borges (2015) e Cardoso (2018). Outra limitação apontada pelas autoras refere-se à necessidade de analisar o funcionamento diferencial dos itens (DIF) em relação a variáveis como o sexo e idade dos participantes.

Para tentar suprir essas limitações, o presente estudo objetivou analisar os itens de três escalas da Baid-IJ consideradas positivas: a) autoestima, b) autoeficácia e c) autoconceito, por meio do modelo Rasch-Andrich de Créditos Parciais. Buscou-se avaliar evidências de validade de construto com base na estrutura interna, com a amostra de adolescentes da região Nordeste (ainda não investigada em estudos prévios) e crianças e adolescentes da região Sudeste. Intentou-se analisar também o funcionamento diferencial dos itens em relação ao sexo e à idade.

Método

Participantes

A amostra foi composta por 549 crianças e adolescentes, sendo 57,7% do sexo feminino ($n = 317$), com idade entre 9 e 19 anos ($M = 15,2$; $DP = 2,20$). Quanto ao nível de escolaridade, 29,3% eram estudantes do Ensino Fundamental (5º ao 9º ano) e 70,7% eram estudantes do Ensino Médio (1º ao 3º ano), distribuídos em quatro escolas públicas localizadas em duas regiões brasileiras: uma na região Sudeste ($n = 161$) e três na região Nordeste ($n = 388$).

Instrumento: Bateria de Avaliação de Indicadores de Depressão Infantojuvenil – Baid-IJ (Borges, Baptista, & Serpa, 2015)

A bateria contém 91 itens subdivididos em sete escalas unidimensionais, a saber: (a) depressão (18 itens), (b) solidão (13), (c) desamparo (17), (d) autoestima (18), (e) autoconceito (16), (f) desesperança (14) e (g) autoeficácia (15). As opções de resposta são do tipo Likert de três pontos, sendo que zero corresponde à opção “Não/Nunca”, um ponto corresponde à opção “Às vezes”, e dois pontos, à opção “Sim/Sempre”. As crianças e adolescentes devem responder às escalas considerando o que tem sentido nos últimos 15 dias, sendo os escores totais obtidos mediante a soma das pontuações dos itens. Assim sendo, quanto mais alto o escore, maior será a prevalência do construto avaliado.

Questionário sociodemográfico

Foi apresentado aos respondentes um questionário sociodemográfico contendo perguntas relacionadas ao sexo biológico (masculino ou feminino), idade (em anos), escolaridade (Ensino Fundamental, 1º, 2º ou 3º ano do Ensino Médio), tipo de escola (particular ou pública) e região do país (Nordeste ou Sudeste).

Procedimentos e aspectos éticos

Depois da aprovação do comitê de ética de pesquisa (Número do CAAE: 54236016.0.0000.5546), os termos de consentimento foram enviados aos pais. Somente aqueles que devolveram o documento assinado, bem como os participantes que assinaram o termo de assentimento, participaram da coleta de dados. Os instrumentos foram respondidos coletivamente em sala de aula, em sessão única, com tempo médio de 30 minutos. Cabe salientar que os dados usados nesta pesquisa advêm de dois estudos independentes realizados em dois estados do Brasil, um na região Nordeste e outro na região Sudeste.

Análises dos dados

Para as três escalas (autoestima, autoeficácia e autoconceito) da Baid-IJ, a análise dos itens foi realizada conforme o modelo Rasch-Andrich de Créditos Parciais (Wright & Linacre, 1994), por meio do programa estatístico WINSTEPS versão 3.7 (Linacre, 2015). Cada escala foi analisada separadamente, tendo como base os resultados de estudos prévios que apontaram a sua unidimensionalidade (Borges, 2015; Cardoso, 2018).

Foram analisados aspectos relacionados à calibração, ajuste e impacto individual dos itens, de modo a identificar diferenças entre a predição realizada pelo modelo e o que pode ser observado por meio dos dados empíricos (Smith, 2004). Foram considerados, para interpretação dos resultados, valores de *infit* e *outfit* entre 0,5 e 1,5 como indicativos de um bom ajuste e esperando-se valores de correlações item-*theta* superiores a 0,30 (Wright & Linacre, 1994). Por último, avaliou-se a precisão de cada uma das três escalas, assim como foram construídos os mapas de itens/construto (Embretson & Reise, 2000), com o intuito de estimar a média de habilidade (*theta*) necessária para que as pessoas pontuem nos itens das três escalas analisadas, assim como uma proposta de interpretação baseada nos itens.

O *Differential Item Functioning* (DIF) foi analisado levando em consideração as variáveis sexo e idade. Para fins de análise, foi excluído um único caso que apresentou idade igual a 9 anos. Sendo assim, a variável idade foi estratificada e classificada em duas faixas etárias: a) 10 aos 14 anos (pré-adolescência) e b) 15 aos 19 anos (adolescência). O critério usado para avaliar a presença do DIF foi a ocorrência de valor de *contrast* superior à 0,50, e probabilidade ($p < 0,05$), independentemente de serem valores positivos ou negativos.

Resultados

Na Tabela 1, foram apresentados os resultados sobre a confiabilidade/precisão e os índices de ajuste dos itens referentes às três escalas positivas (autoestima, autoeficácia e autoconceito) da Baid-IJ. Quanto à Baid autoestima, constatou-se que os índices de dificuldade dos 18 itens oscilaram entre -1,41 e 0,91. Os valores de *infit* variaram de 0,75 a 1,36, e os de *outfits* ficaram entre 0,71 e 1,47, sendo possível verificar que todos os índices se mostraram adequados. Foram constatadas correlações item-*theta* moderadas (variando de 0,52 a 0,71), exceto para o item 17 (0,48). A confiabilidade da Baid autoestima foi considerada adequada (α de Cronbach = 0,85).

Tabela 1. Índices de ajuste dos itens e confiabilidade para as escalas de autoestima, autoeficácia e autoconceito da Baid-IJ

Escala	Precisão	Item	Dificuldade	Infit	Outfit	Correlação item-theta
Autoestima	0,85	AE1	0,40	0,93	0,94	0,65
		AE2	-0,21	0,93	0,99	0,62
		AE3	-0,57	1,09	1,11	0,54
		AE4	-0,04	1,18	1,24	0,53
		AE5	-0,10	0,81	0,80	0,68
		AE6	0,34	0,79	0,74	0,70
		AE7	-0,18	0,91	0,90	0,63
		AE8	-1,41	1,10	0,97	0,49
		AE9	0,91	0,81	0,79	0,71
		AE10	0,89	1,00	0,97	0,65
		AE11	0,00	1,04	1,03	0,56
		AE12	0,17	0,95	0,93	0,62
		AE13	0,57	1,09	1,11	0,55
		AE14	0,05	1,09	1,09	0,54
		AE15	0,29	1,19	1,21	0,52
		AE16	-0,74	0,89	0,90	0,61
		AE17	0,36	1,36	1,47	0,48
		AE18	-0,73	0,75	0,71	0,65
Autoeficácia	0,86	AEF1	-1,35	1,17	1,68	0,38
		AEF2	-0,93	0,95	0,89	0,55
		AEF3	-0,59	0,90	0,87	0,60
		AEF4	0,17	1,14	1,16	0,51
		AEF5	-0,16	0,87	0,85	0,63
		AEF6	0,85	1,12	1,14	0,53
		AEF7	0,28	1,05	1,05	0,57
		AEF8	1,76	1,25	1,40	0,55
		AEF9	0,42	0,82	0,79	0,68
		AEF10	0,84	1,09	1,18	0,58
		AEF11	-0,41	1,04	1,14	0,52
		AEF12	-1,52	0,86	0,78	0,51
		AEF13	-0,32	1,00	0,98	0,55
		AEF14	0,55	0,81	0,78	0,69
		AEF15	0,41	0,84	0,82	0,67
		AC1	0,11	1,07	1,07	0,49

	AC2	0,65	1,06	1,06	0,54
	AC3	0,84	1,15	1,15	0,48
	AC4	-1,02	1,29	1,36	0,37
	AC5	0,90	1,08	1,09	0,59
	AC6	1,15	1,10	1,09	0,57
	AC7	0,52	0,76	0,70	0,71
	AC8	-0,18	0,93	0,93	0,60
Autoconceito	0,87	AC9	-0,25	0,91	0,89
		AC10	0,15	1,09	1,09
		AC11	0,23	1,05	1,05
		AC12	-0,73	0,84	0,73
		AC13	0,21	0,88	0,84
		AC14	0,43	0,80	0,76
		AC15	-1,34	0,95	0,93
		AC16	-1,70	0,97	0,96
					0,51

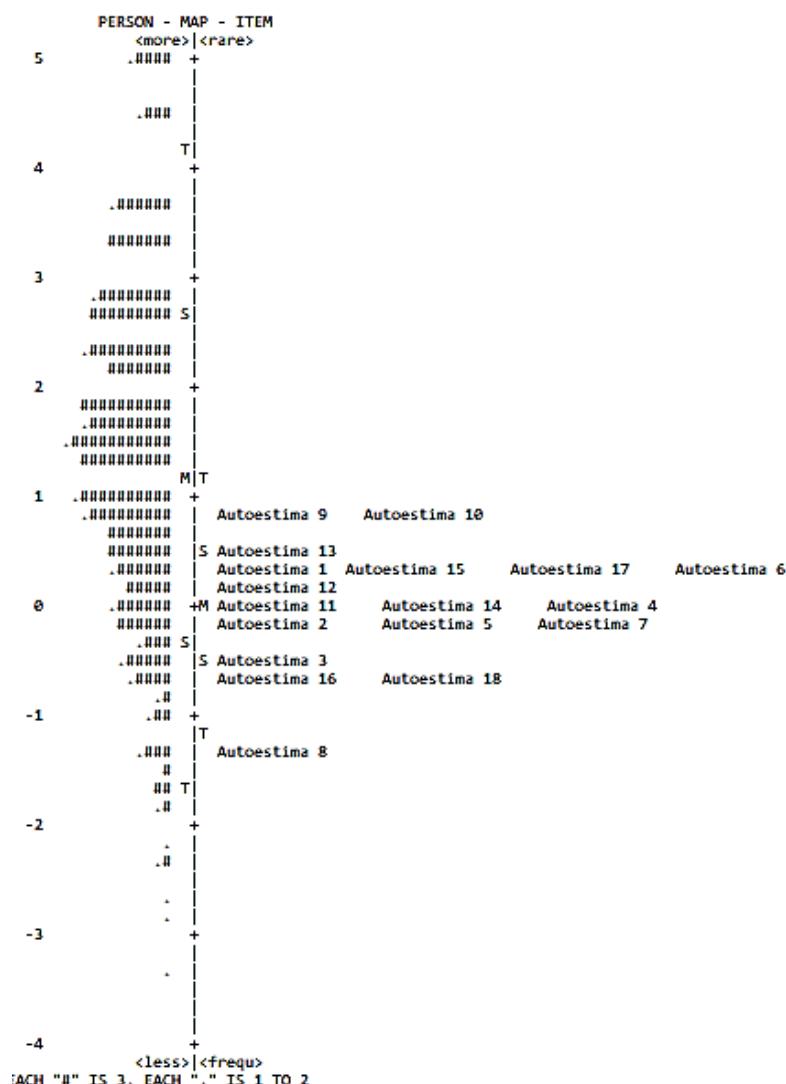
Fonte: Elaborada pelos autores.

A segunda escala avaliada foi a Baid autoeficácia. O nível de dificuldade dos 15 itens oscilou entre -1,52 e 1,76. Para o índice de ajuste *infit*, os valores variaram de 0,81 a 1,25, e os de *outfit* oscilaram entre 0,78 e 1,68. Todos os itens mostram índices de ajuste adequados, com exceção do item 1, cujo *outfit* apresentou valor acima do desejado. No que concerne à correlação item-*theta*, notaram-se valores de correlação considerados moderados (de 0,51 a 0,69), exceto quanto ao item 1, que apresentou correlação de 0,38. A Baid autoeficácia apresentou confiabilidade considerada satisfatória ($\alpha = 0,85$).

O nível de dificuldade dos 16 itens da Baid autoconceito variou de -1,70 a 0,90. O índice *infit* oscilou de 0,76 a 1,29. Por sua vez, o índice *outfit* variou de 0,70 a 1,36. Os valores de correlação item-*theta* foram considerados moderados, oscilando de 0,50 a 0,71. Todavia três itens apresentaram correlações item-*theta* diferentes: item 1 (0,49), item 3 (0,48) e item 4 (0,37). Dessa maneira, a maior parte dos itens (81%; $n = 13$) mostraram índices de ajuste adequados. A Baid autoconceito teve precisão adequada ($\alpha = 0,87$).

Após a análise dos índices de ajuste, também foram construídos os mapas de itens-pessoas. A partir desse tipo de análise, é possível interpretar as pontuações de cada pessoa tendo como base o nível de habilidade para que o conteúdo dos itens seja endossado (*thetas*). Quanto à Baid autoestima (Figura 1), os itens 13, 9, e 10 apresentam maior potencial para discriminar indivíduos que apresentam níveis mais elevados de autoestima, visto que exigem nível de habilidade acima de um desvio padrão para serem endossados. Os itens 8, 16, 18 e 3 provavelmente são endossados por pessoas com nível de autoestima abaixo da média, de modo que não se mostraram promissores em diferenciar níveis de autoestima.

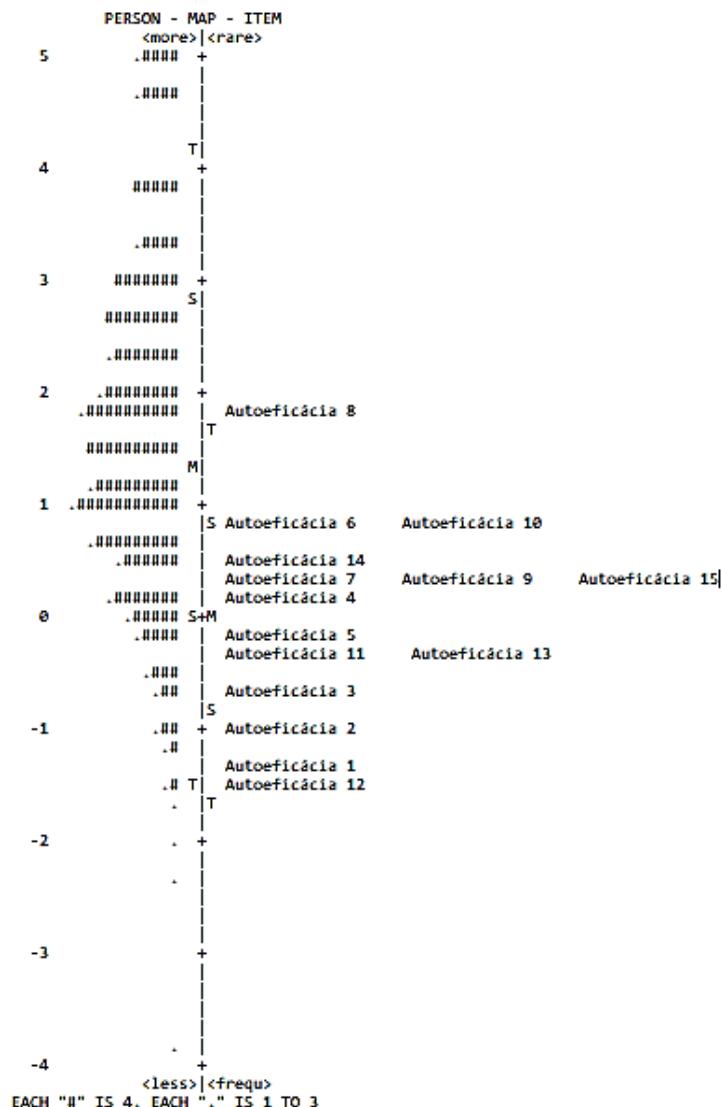
Figura 1. Mapa de itens para a escala de autoestima da Baid-IJ



Fonte: Elaborada pelos autores.

Quanto à Baid autoeficácia (Figura 2), os itens 6, 10 e 8 foram os mais difíceis de serem endossados; especialmente o item 8, que apresentou maior potencial para discriminar a autoeficácia entre os sujeitos entrevistados, sendo endossado somente por indivíduos que apresentam alto nível de autoeficácia (acima da média). Por outro lado, os itens 12, 1, 2, 3, 11, 13 e 5 foram considerados os mais fáceis, sendo endossados por pessoas que apresentam níveis mais baixos nessa habilidade (autoeficácia). Por último, no que tange à Baid autoconceito (Figura 3), os itens 2, 3, 5, 6, 7 e 14 foram os que apresentaram melhor capacidade de discriminação entre níveis de habilidade. Por sua vez, os itens 16, 15 e 4 tendem a ser endossados por praticamente todos os participantes, inclusive os que apresentam nível de habilidade abaixo da média.

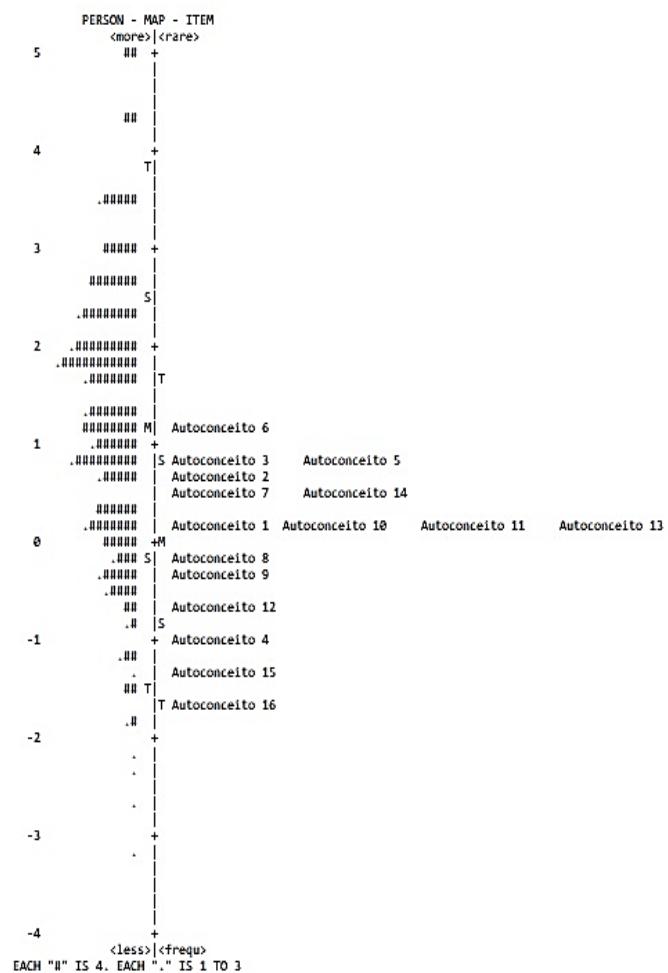
Figura 2. Mapa de itens para a escala de autoeficácia da Baid-IJ



Fonte: Elaborada pelos autores.

Em seguida, o DIF foi analisado em cada escala, considerando-se as variáveis sexo e idade. Devido ao grande número de itens analisados, optou-se por apresentar os dados somente daqueles que apresentaram DIF em função da variável sexo (Tabela 2) e idade (Tabela 3). Os resultados indicaram que 15 itens (30,6%) apresentaram DIF em função do sexo do respondente. Destes, seis pertenciam à Baid autoestima (33,3% dos itens dessa escala), cinco à Baid autoeficácia (33,3% dos itens dessa escala) e quatro à Baid autoconceito (25,0% dos itens dessa escala).

Figura 3. Mapa de itens para a escala de autoconceito da Baid-IJ



Fonte: Elaborada pelos autores.

Em relação aos itens da Baid autoestima, quatro atenderam ambos os critérios (*contrast* e probabilidade) avaliados, de modo a confirmar a presença de DIF para a variável sexo. Outros dois itens atenderam somente ao critério da probabilidade, sendo possível verificar que entre estes o AE1, AE9 e AE12 apresentaram menor dificuldade para o sexo masculino, de modo que os meninos precisam de menor nível de habilidade para endossar o item. Já os itens AE6, AE10 e AE15 são mais fáceis de serem endossados pelas meninas.

Nos itens de autoeficácia que apresentaram DIF para sexo, dois atenderam a ambos os critérios para se julgar a presença de funcionamento diferencial e os outros dois atenderam somente ao critério da probabilidade. Entre esses itens, pode-se verificar que dois deles (AEF3 e AEF4) apresentaram menor dificuldade de serem endossados pelos meninos, enquanto os itens AEF9 e AEF10 mostraram-se mais fáceis para as meninas. Dois itens da escala de autoconceito atenderam aos dois critérios de avaliação da presença de DIF e três itens atenderam apenas ao critério da probabilidade. Os meninos apresentaram menor dificuldade para endossar os itens AC5, AC6 e AC10, já as meninas tiveram maior dificuldade para endossar os itens AC3 e AC13.

Tabela 2. Itens que apresentaram DIF em função da variável sexo

Item	M	F	DIF contrast	P
AE1	0,07	0,62	-0,55	0,00
AE6	0,64	0,12	0,53	0,00
AE9	0,71	1,05	-0,34	0,05
AE10	1,08	0,76	0,31	0,02
AE12	-0,14	0,39	-0,52	0,00
AE15	0,73	-0,04	0,77	0,00
AEF3	-0,43	-0,72	0,29	0,01
AEF4	0,39	0,01	0,38	0,05
AEF9	0,07	0,65	-0,58	0,00
AEF10	0,45	1,11	-0,66	0,00
AC3	1,12	0,64	0,49	0,01
AC5	0,51	1,17	-0,66	0,00
AC6	0,81	1,40	-0,59	0,00
AC10	-0,01	0,26	-0,27	0,05
AC13	0,49	0,01	0,48	0,00

Nota: p = probabilidade. DIF contrast = *Differential Item Functioning*. AE = autoestima. AEF = autoeficácia. AC = autoconceito.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Em seguida, analisou-se o funcionamento diferencial dos itens de acordo com a variável idade (Tabela 3). Os resultados indicaram que 21 itens (42,8%) apresentaram DIF em função da idade do respondente. Destes, nove pertenciam à Baid autoestima (50,0% dos itens dessa escala); dois, à Baid autoeficácia (13,3% dos itens dessa escala) e oito correspondiam à Baid autoconceito (50,0% dos itens dessa escala).

Tabela 3. Itens que apresentaram DIF em função da variável idade

Item	10-14 anos	15-19 anos	DIF contrast	P
AE1	0,01	0,56	-0,55	0,00
AE4	0,24	-0,17	0,41	0,04
AE6	0,56	0,24	0,32	0,03
AE8	-1,02	-1,60	0,58	0,07
AE9	1,17	0,80	0,37	0,00
AE11	-0,30	0,13	-0,43	0,04
AE14	-0,66	0,35	-1,01	0,00
AE16	-1,24	-0,54	-0,70	0,00
AE17	0,59	0,25	0,34	0,05

AEF7	0,67	0,11	0,56	0,00
AEF13	-0,68	-0,16	-0,52	0,00
AEF15	0,62	0,32	0,30	0,01
AC2	-0,04	0,95	-0,99	0,00
AC3	0,23	1,11	-0,87	0,00
AC4	-0,59	-1,22	0,63	0,06
AC8	-0,63	0,00	-0,62	0,00
AC9	0,17	-0,44	0,61	0,00
AC11	0,58	0,08	0,50	0,00
AC12	-0,53	-0,82	0,29	0,04
AC13	0,48	0,09	0,40	0,00
AC16	-1,15	-1,95	0,80	0,00

Nota: p = probabilidade. DIF contrast = Differential Item Functioning.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Dos itens da Baid autoestima que apresentaram DIF para idade, quatro atenderam aos dois critérios de avaliação (DIF contrast e probabilidade) e os outros cinco atenderam somente ao critério de probabilidade. Quatro itens da Baid autoestima (AE1, AE11, AE14 e AE16) apresentaram DIF que favoreceu os participantes com menor idade (10 aos 14 anos), sendo mais fácil de ser endossado por esse grupo. Os participantes com maior idade (15 a 19 anos) apresentaram menor dificuldade para cinco itens (AE4, AE6, AE8, AE9 e AE17), exigindo assim um menor nível de habilidade para endossá-los.

Na Baid autoeficácia, os itens AEF7 e AEF15 favoreceram os participantes com maior idade e o item AEF13, os com menor idade. Tais grupos precisam de menor nível no traço para endossarem os itens. Na Baid autoconceito, os itens AC2, AC3 e AC8 foram mais fáceis de serem endossados pelos participantes com idade entre 10 e 14 anos, ao passo que o oposto ocorreu em relação aos itens AC4, AC9, AC11, AC12, AC13 e AC16.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo analisar os itens das escalas de autoestima, autoeficácia e autoconceito da Baid-IJ por meio da Teoria de Resposta ao Item. Os resultados encontrados apontaram que a maioria dos itens das três escalas apresentaram índices de ajuste (*infit* e *outfit*) apropriados, de modo a indicar a capacidade de eles se ajustarem à expectativa de resposta dos participantes, de acordo com seu nível de habilidade/traço latente. Por sua vez, a análise do mapa de itens permitiu identificar algumas características dos construtos e discriminar os comportamentos relacionados aos níveis mais altos de habilidade/traço latente.

No entanto, algumas especificidades foram identificadas. Por exemplo, o item 1 (“Você acredita que é capaz de se recuperar quando fica doente”) da Baid autoeficácia apresentou

valor de *outfit* acima do esperado (1,68), embora o valor de *infit* tenha sido adequado. Sabe-se que o índice de *outfit* avalia a adequação do padrão de resposta referente aos níveis extremos de habilidade (muito baixo ou muito alto). Já o *infit* mensura o quanto pessoas com níveis de traços latentes equivalentes ao nível de dificuldade dos itens (*theta*) não respondem conforme o esperado – acertam ou erram acima da média (Linacre, 2011). Como o *infit* desse item mostrou-se adequado, infere-se que ele seja capaz de melhor prever o padrão de respostas de sujeitos que apresentam o nível de habilidade/traço latente próximo ao nível de dificuldade do item (*theta*) – ou seja, a maior parte da amostra. Mediante o valor inadequado de *outfit*, considera-se que esse item seja menos indicado para prever respostas de sujeitos com níveis de habilidade/traço muito baixos ou muito elevados (Wright & Linacre, 1994; Linacre, 2011). Contudo é necessário ponderar que valores de ajuste (*infit* e *outfit*) entre 1,5 e 2,0, embora sejam superiores ao desejável, na prática não prejudicam o sistema de mensuração da medida (Linacre, 2011). Logo, apesar de o referido item não ter os dois valores de ajuste de acordo com o esperado, o seu uso não deve ser invalidado.

Foram encontradas também diferenças quanto ao funcionamento dos itens gênero e idade dos respondentes. Por exemplo, as meninas tiveram melhor desempenho em itens que se referem a “ser bonito” (item 6 da Baid autoestima) e “ser caprichoso” (item 15 da Baid autoestima). Hipotetiza-se que essas discrepâncias se devem ao fato de que o sexo feminino, em geral, tende a se preocupar mais com a aparência física e ser mais detalhista, uma vez que essas características são usualmente valorizadas entre as mulheres/meninas devido, por exemplo, aos estereótipos de gênero. De acordo com a literatura, as mulheres demonstram estar menos satisfeitas e mais preocupadas com a aparência do que os homens (Bleidorn et al., 2016). As diferenças encontradas na satisfação com a aparência são evidentes desde a adolescência, o que torna esse período crítico para o desenvolvimento de diferenças de gênero quanto aos níveis de autoestima globais (Zuckerman, Li, & Hall, 2016). Essa diferença pode ser justificada pelo fato de as mulheres serem mais propensas a valorizar fatores externos, como a aprovação dos outros em relação à imagem (Zeigler-Hill & Myers, 2012). Acredita-se que os diferentes papéis de gênero exercidos pelos homens e mulheres nas sociedades ocidentais, e o impacto da pressão cultural sobre a aparência e o padrão “impossível” de beleza feminina, podem nos ajudar a compreender o porquê de as mulheres tenderem a valorizar mais as questões relacionadas ao padrão de beleza (Casela, 2020). Desse modo, a aparência física demonstra ser um ponto central para meninas, em comparação aos meninos, sendo a imagem corporal um importante preditor de autoestima entre o sexo feminino (Gentile et al., 2009).

Constatou-se que os meninos demonstraram maior favorecimento em itens como “estou satisfeito comigo mesmo” (item 1 da Baid autoestima), “sei que as pessoas gostam de mim” (item 12 da Baid autoestima), “sou bom nos esportes” (item 5 da Baid autoconceito), “me dou bem nos jogos de competição” (item 6 da Baid autoconceito) e “acredito ser capaz de me dar bem nos esportes” (item 10 da Baid autoeficácia). Isso confirma uma ideia bastante comum

de que sexo masculino tende a ser mais hábil e praticar mais esportes, bem como a tendência a apresentar maiores níveis de autoestima gerais e específicos do que as meninas (Gentile *et al.*, 2009). Assim sendo, os meninos tendem a avaliar mais positivamente a sua aptidão para esportes e aparência física. Por sua vez, as meninas tendem a se preocuparem mais com o peso e a aparência (Ouyang *et al.*, 2020). Dessa forma, compreende-se que uma possível explicação para os meninos terem endossado itens relacionados a essa temática deve-se ao fato de apresentarem maiores níveis de habilidade/traço, uma vez que ao se autoavaliarem mais aptos e mais bem capacitados fisicamente eles tenderam a endossar mais esses itens do que as meninas.

Foram observadas também diferenças quanto ao funcionamento de alguns itens em relação à idade dos participantes. Por exemplo, os respondentes de 10 a 14 anos apresentaram maior favorecimento nos itens que versavam sobre o contexto escolar e a capacidade de se dar bem na escola. Uma possível explicação para esse achado pode ser o fato de que nessa faixa etária a maioria dos indivíduos ainda não acessaram o Ensino Médio, e certamente também tiveram nenhum ou pouco contato com as preocupações inerentes a esse ciclo, relacionadas ao futuro profissional e ao ingresso no ensino superior. De fato, estima-se que o estudo acadêmico é uma relevante fonte de estresse em estudantes de todo o mundo (Bask & Salmela-Aro, 2013). É comum observar entre os alunos do Ensino Médio a presença de sofrimento mental, que surge da antecipação de um potencial insucesso acadêmico, associado a sintomas de ansiedade, depressão e até a ideação suicida (Deb, Strodl, & Sun, 2014; Walburg, 2014). Por fim, compreende-se que os adolescentes do Ensino Médio apresentam maiores níveis de sofrimento mental, quando comparados aos alunos do Ensino Fundamental, fator que pode diminuir o desempenho e a motivação para estudar e aumentar o risco de evasão escolar (Pascoe, Hetrick, & Parker, 2020). Com isso, acreditamos que os respondentes da faixa etária de 10 a 14 anos, provavelmente, endossaram melhor os referidos itens por, possivelmente, ainda não terem sido expostos ao sofrimento mental e às pressões acadêmicas inerentes aos anos escolares posteriores.

Notou-se também que os adolescentes de 15 a 19 anos foram mais favorecidos nos itens referentes a cuidar de si. Pressupõe-se que esse resultado se deve ao fato de que adolescentes nessa faixa etária tendem a se preocupar mais com a aparência física, com a aceitação em um grupo e até mesmo em chamar a atenção dos(as) parceiros(as). Essa hipótese condiz com o que é visto na literatura, a qual salienta que as crenças sobre o que “pode se tornar” e “como será tratado/aceito” pelos outros são duas grandes preocupações desse grupo (Hoyle & Sherrill, 2006). Acredita-se também que apesar de os níveis de autoestima geralmente diminuírem durante a adolescência (quando se leva em consideração a preocupação exacerbada com a avaliação dos outros) eles aumentam gradualmente durante a transição para a idade adulta, ou seja, próximo ao “fim da adolescência” (Bleidorn *et al.*, 2019; Orth & Robins, 2014).

Um aspecto importante a ser destacado se refere à análise da precisão das escalas de autoestima, autoeficácia e autoconceito da Baid-IJ, calculados a partir do modelo de resposta graduada. A interpretação do índice pressupõe que valores mais próximos a um são mais adequados, sendo que, no presente estudo, os valores oscilaram entre 0,85 e 0,87, considerados excelentes (George & Mallery, 2003). Os resultados encontrados somam-se às evidências de validade de construto dos referidos instrumentos apontadas nos estudos anteriores (Borges, 2015; Borges *et al.*, 2017; Borges & Pacheco, 2018; Cardoso, 2018), suprindo parte das lacunas apontadas ainda existentes na avaliação das qualidades psicométricas do instrumento, de acordo com a percepção dos autores citados.

Como conclusão, constatou-se a adequação das medidas quanto à capacidade de medir as dimensões propostas. Ao se levar em consideração a importância do uso de instrumentos com evidências de validade satisfatórias, assim como a escassez de medidas disponíveis para a avaliação de crianças e adolescentes no Brasil, esses resultados evidenciam a viabilidade do uso, *a priori* no contexto de pesquisa das escalas de autoestima, autoeficácia e autoconceito da Baid-IJ para avaliação de crianças e adolescentes. Quanto ao uso dessa bateria em amostras clínicas e/ou em ações de intervenção, são necessários novos estudos que utilizem os critérios necessários para avaliar as evidências de validade dessas medidas nesses contextos.

A análise dos itens das escalas possibilitou conhecer não apenas a localização do sujeito em relação à média, mas também o entendimento do padrão de resposta com base no conteúdo dos itens. Assim, pressupõe-se que os resultados poderão ser utilizados como base para a elaboração de uma proposta de interpretação do construto, por meio do estabelecimento de níveis nos construtos (por exemplo, abaixo do esperado, na média ou acima da média) e os comportamentos que mais comumente são associados a tais níveis.

A análise do funcionamento diferencial dos itens também se mostra um ponto importante nos estudos voltados à investigação das qualidades psicométricas dos instrumentos em processo de construção. Os resultados deste estudo podem ser usados para verificar diferenças que não são devidas ao traço latente, mas sim aos itens do instrumento. O conhecimento desses itens pode auxiliar o pesquisador a elaborar um modelo de correção que possa anular essa diferença, optar pela exclusão dos itens que apresentam tal condição ou ainda na criação de tabelas diferenciadas de normas para as variáveis idade e sexo.

Como limitação, destaca-se o uso do método de amostragem por conveniência e não aleatória. Salienta-se o fato de que na região Nordeste só foi possível coletar dados com uma amostra majoritariamente composta por adolescentes, enquanto na região Sudeste a amostra foi composta por crianças e adolescentes. Apesar do fato de o estudo aqui apresentado envolver uma amostra que ainda não tinha sido considerada nos estudos anteriores (proveniente da região Nordeste), o fato de que somente duas regiões brasileiras foram representadas na amostra faz com que a falta de representatividade nacional continue a se constituir em um desafio a ser superado nos estudos posteriores com o instrumento.

Propõe-se que estudos voltados à investigação de outras qualidades psicométricas do instrumental sejam conduzidos, por exemplo, envolvendo grupos e critérios, análise da influência de variáveis externas nos resultados das escalas (tais como gênero, idade, nível de escolaridade, região de moradia, entre outras variáveis sociodemográficas) e ainda evidências de validade com base em critérios externos do tipo convergente e divergente. Com a ampliação da amostra para outras regiões brasileiras, recomenda-se a avaliação do funcionamento diferencial dos itens das escalas da Baid-IJ quanto a essa variável. As demais escalas também devem ser alvo de estudos dessa natureza, a fim de que possam ser utilizadas em sua forma completa, com a finalidade que se propõe.

Referências

- Bask, M., & Salmela-Aro, K. Burned out to drop out: Exploring the relationship between school burnout and school dropout. *European Journal of Psychology of Education*, 28(2), 511-528. doi: 10.1007/S10212-012-0126-5
- Baptista, M. N., & Borges, L. (2016). Revisão integrativa de instrumentos de depressão em crianças/adolescentes e adultos na população brasileira. *Avaliação Psicológica*, 15, 19-32. doi: 10.15689/ap.2016.15ee.03
- Beck, M., & Wiium, N. (2019). Promoting academic achievement within a Positive Youth Development framework. *Norsk Epidemiologi*, 28(1-2), 79-87. doi: 10.5324/nje.v28i1-2.3054
- Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J., & Gosling, S. D. (2016). Age and gender differences in self-esteem: A cross-cultural window. *Journal of Personality and Social Psychology*, 111(3), 396. doi: 10.1037/pspp0000078
- Borges, L. S. (2015). *Bateria de Avaliação de Indicadores de Depressão Infantojuvenil*. Tese de doutorado não publicada, Universidade São Francisco, Itatiba, São Paulo, Brasil.
- Borges, L. S., Baptista, M. N., & Serpa, A. L. O. (2015). *Bateria de Avaliação de Indicadores de Depressão Infantojuvenil (Baid-IJ)*. Itatiba, SP: Universidade São Francisco. (Relatório técnico não publicado).
- Borges, L. S., Baptista, M. N., & Serpa, A. L. (2016). Structural analysis of depression indicators scale-children and adolescents (BAID-IJ): A bifactor-ESEM approach. *Trends in Psychology*, 25(2), 545-552. doi: 10.9788/TP2017.2-08
- Borges, L., & Pacheco, J. T. B. (2018). Sintomas depressivos, autorregulação emocional e suporte familiar: Um estudo com crianças e adolescentes. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(3), 132-148. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000400009&lng=pt&tlang=pt
- Brandseth, O. L., Håvarstein, M. T., Urke, H. B., Haug, E., & Larsen, T. (2019). Mental well-being among students in Norwegian upper secondary schools: The role of teacher support

- and class belonging. *Norsk Epidemiology*, 28(1-2), 49-58. doi: 10.5324/nje.v28i1-2.3050
- Brown, J. D., & Marshall, M. A. (2006). The three faces of self-esteem. In M. H. Kernis (Ed.). *Self-Esteem Issues and Answers: A Sourcebook of Current Perspectives* (pp. 04-09). New York: Psychology Press.
- Cardoso, C. (2018). *Propriedades psicométricas da Bateria de Avaliação de Indicadores da Depressão Infantojuvenil (Baid-IJ)*. Tese de doutorado não publicada, Universidade São Francisco, Itatiba, São Paulo, Brasil.
- Casale, S. (2020). Gender differences in self-esteem and self-confidence. In B. J. Carducci, & C. S. Nave (Eds.). *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Personality Processes and Individual Differences* (pp. 185-189). New Jersey: Wiley.
- Deb, S., Strodl, E., & Sun, J. (2014). Academic-related stress among private secondary school students in India. *Asian Education and Development Studies*, 3(2), 118-134. doi: 10.1108/Aeds-02-2013-0007
- Esnaola, I., Sesé, A., Antonio-Agirre, I., & Azpiazu, L. (2018). Development of a Multiple Self-Concept Dimensions During Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 30(S1), 100-114. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/jota.12451>
- Fiorilli, C., Capitello, T. G., Barni, D., Buonomo, I., & Gentile, S. (2019). Predicting adolescent depression: The interrelated roles of self-esteem and interpersonal stressors. *Frontiers in Psychology*, 10, 565. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00565
- Franco, G. R., & Rodrigues, M. C. (2014). Programas de intervenção na adolescência: Considerações sobre o desenvolvimento positivo do jovem. *Trends in Psychology*, 22(4), 677-690. doi: 10.9788/TP2014.4-01
- Gardner, A. A., & Lambert, C. A. (2019). Examining the interplay of self-esteem, trait-emotional intelligence, and age with depression across adolescence. *Journal of Adolescence*, 71, 162-166. doi: 10.1016/j.adolescence.2019.01.008
- Gentile, B., Grabe, S., Dolan-Pascoe, B., Twenge, J. M., Wells, B. E., & Maitino, A. (2009). Gender differences in domain-specific self-esteem: A meta-analysis. *Review of General Psychology*, 13(1), 34-45. Retrieved from <https://doi.org/10.1037%2Fa0013689>
- George, D., & Mallory, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference* (4a ed.). Boston, USA: Allyn & Bacon.
- Harastald, K., Kvarme, E. G., Christophersen, K., & Helseth, S. (2019). Associations between self-efficacy, bullying and health-related quality of life in a school sample of adolescents: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 19, 757. doi: 10.1186/s12889-019-7115-4
- Hoyle, R. H., & Sherrill, M. R. (2006). Future orientation in the self-system: Possible selves, self-regulation, and behavior. *Journal of personality*, 74(6), 1673-1696. doi: 10.1111/j.1467-6494.2006.00424.x

- Jenkins, S. R., Goodness, K., & Buhrmester, D. (2002). Gender differences in early adolescents' relationship qualities, self-efficacy, and depression symptoms. *Journal of Early Adolescence*, 22(3), 277-309. doi: 10.1177/02731602022003003
- Judge, T. A., Erez, A., & Bono, J. E. (1998). The power of being positive: The relation between positive self-concept and job performance. *Human Performance*, 11(2-3), 167-187. doi: 10.1080/08959285.1998.9668030
- Linacre, J. M. (2011). *A user's guide to Winsteps/Ministep Rasch-model Computer Programs*. Chicago, USA: MESA Press.
- Moksnes, U. K., Eilertsen, M. B., Ringdal, R., Bjornsten, H. N., & Rannestad, T. (2019). Life satisfaction in association with self-efficacy and stressor experience in adolescents: Self-efficacy as a potential moderator. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), 222-230. doi: 10.1111/scs.12624
- Noviandari, H., & Mursidi, A. (2019). Relationship of self-concept, problem solving and self-adjustment in youth. *International Journal for Educational and Vocational Studies*, 1(6), 651-657. doi: 10.29103/ijevs.v1i6.1599
- Olivier, E., Archambault, I., De Clerq, M., & Galand, B. (2019). Student self-efficacy, classroom engagement, and academic achievement: Comparing three theoretical frameworks. *Journal of Youth and Adolescence*, 48, 326-340. doi: 10.1007/s10964-018-0952-0
- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 381-387. doi: 10.1177/0963721414547414
- Pascoe, M. C., Hetrick, S. E., & Parker, A. G. (2020). The impact of stress on students in secondary school and higher education. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 104-112. doi: 10.1080/02673843.2019.1596823
- Parise, M., Canzi, E., Olivari, M. G., & Ferrari, L. (2019). Self-concept and psychological adjustment in adolescence: The mediating role of emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 138, 363-365. doi: 10.1016/j.paid.2018.10.023
- Robles-Piña, R. A. (2011). Depression and self-concept: Personality traits or coping styles in reaction to school retention of hispanic adolescents. *Depression Research and Treatment*, 2011, 1-8. doi: 10.1155/2011/151469
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141-156. doi: 10.2307/2096350
- Seligman, M. E. P. (2019). Positive psychology: A personal history. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 1-23. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653
- Steiger, A. E., Allemand, M., Robins, R. W., & Fend, H. A. (2014). Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(2), 325-338. doi: 10.1037/a0035133
- Woolfolk, A. (2005). *Educational Psychology (Active Learning Edition)*. Boston: Pearson/Allyn & Bacon.

- World Health Organization – WHO. (2001). *The second decade: Improving adolescent health and development*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/64320>
- Wright, B. D., & Linacre, J. M. (1994). Reasonable meansquare fit values. *Rasch Measurement Transactions*, 8(3), 370. Retrieved from <https://www.rasch.org/rmt/rmt83b.htm>
- Yang, X., Lau, J. T., & Lau, M. C. (2018). Predictors of remission from probable depression among hong kong adolescents: A large-scale longitudinal study. *Journal of affective disorders*, 229, 491-497. doi: 10.1016/j.jad.2017.12.080
- Zeigler-Hill, V., & Myers, E. M. (2012). A review of gender differences in self-esteem. In S. P. McGeown (Ed.). *Psychology of Gender Differences* (pp. 131-143). Nova Science Publishers.
- Zuckerman, M., Li, C., & Hall, J. A. (2016). When men and women differ in self-esteem and when they don't: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 64, 34-51. doi: 10.1016/J.Jrp.2016.07.007

Recebido em: 10/09/2020

Aprovado em: 04/12/2020