

# Medindo o crescimento proveniente do enfrentamento de situações adversas: a influência da centralidade da memória autobiográfica

João Oliveira Cavalcante Campos<sup>1</sup>  
Clarissa Marceli Trentini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil*  
<http://orcid.org/0000-0001-7471-2236>

<sup>2</sup>*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil*  
<http://orcid.org/0000-0002-2607-7132>

## Resumo

O crescimento pós-traumático (CPT) refere-se à mudança positiva em algum aspecto da experiência humana como resultado do enfrentamento de situações adversas. O presente trabalho investigou se as evidências de validade externa do Inventário de Crescimento Pós-Traumático (PTGI) são mais consistentes quando se compara os resultados de um subgrupo que pontuou alto na Escala de Centralidade de Eventos (ECE) com os de um subgrupo que pontuou baixo. A ECE avalia em que medida o evento de referência contribuiu na formação da identidade dos indivíduos. Participaram do estudo 317 indivíduos que passaram por situações adversas variadas. As correlações entre CPT e suporte social, sentido de vida, satisfação com a vida, religiosidade e desajuste psicológico apresentaram maior magnitude e coerência no subgrupo pontuou alto na ECE. Os resultados fortalecem a concepção de que apenas eventos que levam a uma reavaliação das crenças centrais dos indivíduos devem ser incluídos nos estudos de CPT.

**Palavras-chave:** Inventário de Crescimento Pós-Traumático, centralidade de eventos, evidencia de validade.

## Measuring growth through adversity: the influence of the autobiographical memory centrality

### Abstract

Posttraumatic growth (PTG) is the experience of positive change that occurs as a result of facing highly challenging adverse situations. The present work investigated whether the external validity evidence of the Post Traumatic Growth Inventory (PTGI) is more consistent when considering the events in which individuals scored high on the Centrality of Events Scale (CES) versus events in which individuals scored low. The CES assesses to what extent the reference event contributed to the formation of individuals' identity. Participated in the study 317 individuals who had been through a variety of adverse events. The correlations between PTGI scores and social support, meaning in life, life satisfaction, religiosity, and psychological distress became larger and more coherent in the subgroup that scored high in ECE. The results corroborate the conception that only events that lead to a reassessment of individuals' central beliefs should be included in the PTG studies.

**Keywords:** Posttraumatic Growth Inventory, centrality of events, evidence of validity.



## Midiendo el crecimiento proveniente del enfrentamiento de situaciones adversas: influencia de la centralidad de la memoria autobiográfica

### Resumen

Crecimiento postraumático (CPT) se refiere al cambio positivo en algún aspecto de la experiencia humana como resultado del enfrentamiento de situaciones adversas. Este trabajo investigó si las evidencias de validez externa del Inventario de Crecimiento Post-Traumático (PTGI) son más consistentes cuando se compara los resultados de un subgrupo puntuado alto en la Escala de Centralidad de Eventos (ECE) con los de un que puntuaba bajo. La ECE evalúa en qué medida el evento de referencia contribuyó en la formación de la identidad de los individuos. Participaron del estudio 317 individuos que pasaron por situaciones adversas variadas. Las correlaciones entre CPT y las demás variables de interés presentaron mayor magnitud y coherencia en el subgrupo puntuó alto en la ECE. Los resultados fortalecen la concepción de que sólo los eventos que conducen a una reevaluación de las creencias centrales deben ser incluidos en los estudios de CPT.

**Palabras clave:** Inventario de Crecimiento Post-Traumático, centralidad de eventos, evidencias de validez.

A ideia de que se pode obter benefícios a partir do enfrentamento do sofrimento é bastante antiga, aparecendo nas tradições hebraica antiga, cristã, hindu e budista (Tedeschi & Calhoun, 1995). Na psicologia, no entanto, estudos com esse foco começaram a se desenvolver apenas na segunda metade do século XX, com destaque para o trabalho de psicólogos clínicos (Frankl, 1963; Maslow, 1970; Yalom, 1980). Posteriormente, o movimento da psicologia positiva fortaleceu essa perspectiva convidando pesquisadores para que focassem, além dos aspectos negativos do psiquismo humano, nos seus aspectos positivos (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Tedeschi e Calhoun (1996), pesquisadores alinhados com a proposta da psicologia positiva (Seligman, 2011), desenvolveram o conceito de crescimento pós-traumático (CPT). Eles se fundamentaram no argumento de que, até então, de forma geral, havia sido investigado extensivamente os efeitos negativos de eventos traumáticos e, por outro lado, pouquíssima atenção havia sido dada aos impactos psicológicos positivos do enfrentamento de tais eventos.

Diversos outros construtos foram propostos por diferentes autores na tentativa de caracterizar as mudanças positivas relacionadas ao enfrentamento de situações adversas, podendo-se citar os seguintes: crescimento relacionado ao estresse (*stress-related growth*), benefício encontrado (*benefit-finding*), benefício percebido (*perceived benefits*), mudanças psicológicas positivas (*positive psychological changes*), subprodutos positivos

(*positive by-products*), florescimento (*flourishing*), ajustamento positivo (*positive adjustment*) e adaptação positiva (*positive adaptation*) (Linley & Joseph, 2008; Ramos & Leal, 2013; Tedeschi & Calhoun, 2004).

No entanto, o termo CPT é um dos termos mais comumente utilizados para nomear o fenômeno em questão. Tedeschi e Calhoun (2004) consideraram-no como o termo mais adequado em relação aos demais por deixar mais claro que: 1) o crescimento em questão acontece no contexto do enfrentamento de uma situação caracterizada por um alto grau de estresse; 2) trata-se de um crescimento real e verídico, em oposição a uma ilusão perceptiva; 3) não se trata de uma forma específica de encarar uma situação (*coping*), aproximando-se mais de um resultado permanente desses processos, e 4) para que aconteça esse tipo de crescimento é necessário que crenças fundamentais do indivíduos tenham sido confrontadas ou derrubadas, de modo que, muitas vezes, ele ocorre concomitantemente com a presença de estresse psicológico.

O crescimento pós-traumático refere-se à mudança positiva em algum aspecto da experiência humana como resultado do enfrentamento de situações estressoras ou traumáticas (Tedeschi & Calhoun, 1995; Tedeschi & Calhoun, 2004). O construto tem sido investigado em uma ampla variedade de situações adversas, como em pacientes com câncer (Schmidt, Blank, Bellizzi, & Park, 2012), vítimas de ataque cardíaco (Bluvstein, Moravchick, Sheps, Schreiber, & Bloch, 2013), sobrevivi-

ventes de abuso sexual na infância (Lev-Wiesel, 2005), veteranos de guerra (Maguen, Vogt, King, King, & Litz, 2006), pessoas que vivenciaram luto (Currier, Mallot, Martinez, Sandy, & Neimeyer, 2012) religião, and post-traumatic growth (PTG, pacientes com HIV (Nightingale, Sher, & Hansen, 2010), pais de crianças com doenças de alto risco (Hungerbuehler, Vollrath, & Landolt, 2011), vítimas de queimaduras graves (Baillie, Sellwood, & Wisely, 2014), sobreviventes de desastres naturais (Taku et al., 2015), sobreviventes do holocausto (Lev-Wiesel & Amir, 2003), indivíduos que passaram por outras perdas incluindo divórcio (Lamela, Figueiredo, Bastos, & Martins, 2014) ou exílio (Teodorescu, Heir, Hauff, Wentzel-Larsen, & Lien, 2012).

O crescimento relacionado ao enfrentamento de adversidades tem sido investigado principalmente através de questionários de autorrelato. O Inventário de Crescimento Pós-Traumático (PTGI) (*Posttraumatic Growth Inventory*), tem sido o instrumento mais utilizado em pesquisas recentes envolvendo o tema (Hanley, Peterson, Canto, & Garland, 2015; Parikh et al., 2015; Tsai, El-Gabalawy, Sledge, Southwick, & Pietrzak, 2015; Wu, Leung, Cho, & Law, 2016) such as post-traumatic stress disorder (PTSD).

Apesar do interesse crescente no estudo desse construto em âmbito mundial, ainda não há um consenso sobre os fatores que predizem esse processo de crescimento uma vez que, ao longo de diferentes estudos, as correlações esperadas entre CPT e algumas variáveis psicológicas aparecerem de forma surpreendentemente fraca ou de forma inconsistente (Cho & Park, 2013; Frazier et al., 2009). Nesse sentido, apesar de o PTGI, em geral, ser considerado um instrumento com boas propriedades psicométricas, alguns estudos haviam apontado suas limitações para prever algumas variáveis relevantes relacionadas ao bem-estar psicológico, como relacionamentos positivos, sentido de vida e satisfação com a vida (Frazier et al., 2009), e relacionadas ao desajuste psicológico, como estresse percebido e depressão (Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006).

A estratégia de mensuração de variáveis psicológicas a partir de escalas de autorrelato, assim como qualquer outra estratégia de pesquisa, tem as suas limitações e potencialidades, que foram abordadas de forma geral por Paulhus & Vazire (2007). No entanto, no contexto específico do CPT, quando se utiliza essa estratégia de pesquisa, surgem alguns desafios adicionais que podem tornar a tarefa bastante desafiadora para os respondentes no momento do preenchimento desse tipo de escala (Frazier et al., 2009), pois devem: 1) avaliar o seu nível em cada dimensão do instrumento (por exemplo, relacionamento com os outros); 2) lembrar como era o seu nível naquela dimensão antes do evento; 3) comparar o estado posterior ao evento com o estado anterior; 4) avaliar o grau de mudança obtido; e 5) determinar o quanto daquela mudança pode ser atribuída ao enfrentamento da situação adversa. Essa operação cognitiva pode ser particularmente problemática se o evento não foi experienciado como realmente significativo para o respondente (Johnson & Boals, 2015).

Uma das possíveis razões para a inconsistência nos achados na literatura é o fato de os estudos terem incluído eventos inapropriados, ou seja, eventos que não foram significativos do ponto de vista psicológico. A maioria das pesquisas na área abrangem eventos potencialmente traumáticos, ou seja, aqueles que cumprem o critério A1 do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) (American Psychiatry Association [APA], 2014) para diagnóstico do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). De acordo com o manual, um evento potencialmente traumático seria, a rigor, um evento no qual o indivíduo foi exposto (de forma direta ou indireta) a: 1) episódio, concreto ou ameaça, de morte; 2) episódio de lesão grave; ou 3) episódio de violência sexual. No entanto, nem todas as pessoas que passam por eventos potencialmente traumáticos (que atendem ao critério A1 do DSM-5) realmente ficam traumatizadas. De fato, os estudos apontam que de 35% a 55% das pessoas que passam por eventos potencialmente traumáticos ficam relativamente intactas (Bonanno, 2005).

Provavelmente, esses indivíduos não experienciam também CPT. A inclusão de tais indivíduos em estudos na área podem levar ao enfraquecimento do tamanho das correlações entre CPT e outras variáveis psicológicas ou a resultados inconsistentes ao se comparar diferentes estudos (Johnson & Boals, 2015). Além do problema da inclusão de eventos que não são realmente traumáticos do ponto de vista psicológico, os estudos sobre CPT, muitas vezes, excluem eventos adversos pertencentes ao campo normal da experiência humana, que mesmo sem atender ao critério A1 para TEPT de acordo com o DSM-5, são vivenciados de modo traumático. O critério A1 para a definição de um evento traumático tem sido amplamente criticado e alguns pesquisadores propõem outros critérios para definir uma situação traumática (Rubin, Berntsen, & Johansen, 2009).

Nesse sentido, segundo a perspectiva de Janoff-Bulman (1992), os termos “trauma”, “crise” e “eventos estressantes” são utilizados como sinônimos, descrevendo um conjunto de circunstâncias desafiadoras para os recursos adaptativos dos indivíduos, particularmente para o seu entendimento de mundo e o seu lugar nele. Ao longo da sua história de vida, as pessoas passam por muitas situações adversas. Elas têm um impacto psicológico variado, que pode ser entendido em uma perspectiva dimensional: desde situações com impacto subjetivo mínimo até situações com impacto subjetivo extremo. Situações traumáticas ou estressoras seriam aquelas em que as crenças e visões de mundo dos indivíduos fossem colocadas à prova ou derrubadas – condição necessária para a ocorrência do crescimento pós-traumático (Tedeschi & Calhoun, 2004). Trata-se, portanto, de uma perspectiva cognitivista, na qual não seria o evento em si que determinaria se uma situação é traumática ou não para o indivíduo, mas sim como ele teria sido vivenciado subjetivamente, ou seja, qual o seu impacto sobre as crenças centrais dos indivíduos. Nesse sentido, estudos recentes têm mostrado a importância de se considerar a centralidade do evento como forma de avaliar o seu impacto psicológico no indivíduo (Boals,

Steward, & Schuettler, 2010; Groleau, Calhoun, Cann, & Tedeschi, 2013; Johnson & Boals, 2015).

A centralidade de evento refere-se ao quanto a memória de um evento estressor é um marco na vida do indivíduo, ao quanto contribuiu para a formação da sua identidade e ao quanto serviu como referência para a interpretação de outros eventos em sua vida (Berntsen & Rubin, 2006; Gauer, de Souza, da Silveira, & Sediya, 2013). O construto pode ser mensurado pela Escala de Centralidade de Eventos (ECE) (Berntsen & Rubin, 2006). Altos escores na ECE indicam que a memória autobiográfica do evento em questão ocupa um lugar central na história de vida do sujeito e pode ser mais facilmente acessada. Segundo Boals, Steward e Schuettler (2010), os escores desse instrumento podem funcionar como um indicador do impacto psicológico que um evento teve sobre as crenças centrais do indivíduo.

O modelo mnemônico para o estudo das situações estressoras ou traumáticas mostra-se tanto relevante para o entendimento do TEPT quanto do CPT. Diversos estudos têm mostrado que quanto maior a centralidade da memória autobiográfica do evento, maior o seu impacto psicológico e, assim, também maior a possibilidade do indivíduo relatar TEPT ou CPT (Berntsen & Rubin, 2006; Boals & Schuettler, 2011; Boals et al., 2010; T. da Silva et al., 2016; Johnson & Boals, 2015) the relationships between PTG, depression, and positive affect were stronger when examining only events central to identity. Additionally, previously nonsignificant correlations with anxiety, global distress, and physical health became significant in the expected directions. Lastly, a formerly puzzling positive correlation between PTG and posttraumatic stress disorder (PTSD).

No contexto de enfrentamento de uma situação estressora ou traumática, com recursos adaptativos momentaneamente limitados para lidar com determinada situação, o processo cognitivo de ruminação intrusiva gradativamente daria lugar a um processo de ruminação mais deliberado e um novo esquema cognitivo mais adaptativo iria se formando (Lindstrom, Cann,

Calhoun, & Tedeschi, 2011). Assim, alguns indivíduos gradativamente conseguiriam processar cognitivamente a situação e integrar a experiência traumática vivida à sua história de vida, podendo então relatar mudanças positivas significativas relacionadas, por exemplo, à percepção de si mesmo, ao relacionamento com os outros ou à própria filosofia de vida (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Entretanto, os eventos traumáticos não devem ser tratados simplesmente como precursores de crescimento, sendo, obviamente, comum nas pessoas que os enfrentam também a presença de sofrimento. Nesse sentido, a concepção amplamente difundida de que um evento traumático resulta apenas em desordens não deve ser substituída pela noção simplista de que o crescimento é um resultado inevitável, tendo em vista que, muitas vezes, o estresse e o crescimento existem concomitantemente (Tedeschi & Calhoun, 2004).

O objetivo do presente estudo foi investigar se as relações entre CPT e suporte social (Shakespeare-Finch & Obst, 2011), sentido de vida (Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, 2006), satisfação com a vida (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), religiosidade (Taunay et al., 2012), ansiedade, estresse e depressão (Lovibond & Lovibond, 1995) são maiores quando se compara os resultados de um grupo de indivíduos que pontuou alto na ECE com os de um grupo que pontuou baixo. Para garantir uma maior variabilidade quanto à centralidade do evento eleito, o único requisito para a participação na pesquisa era o fato de que os sujeitos fossem brasileiros com idade igual ou superior a 18 anos. Aos participantes era solicitado que elegessem o evento “mais estressor ou traumático” que haviam experienciado no passado.

## Método

### Participantes

A amostra desta pesquisa foi composta por 317 participantes, dos quais 73,3% são do sexo feminino. As idades variaram de 18 a 86 anos, estando 70,5%

da amostra na faixa etária de 18 a 35 anos. Quanto à escolaridade, 71,1% possui Ensino Superior completo. Em relação à distribuição dos participantes pelas regiões do País, 52,4% são da região Sul, 37,2% da região Nordeste e 3,5 % das demais. Quanto ao estado civil, 47,6% descreveu-se como solteiro(a), 26,2% como casado(a), 16,3% possuindo união estável ou vivendo com companheiro(a), 6,4% como divorciado(a) e 3,6 % como tendo um outro tipo de relacionamento.

A situação “mais estressora ou traumática” relatada por cada participante envolveu as seguintes categorias: Problemas Amorosos (25,09%) – incluindo relacionamento abusivo, término de relacionamento, traição, divórcio e divórcio dos pais; Doença Grave (22,11%) – física ou mental, pessoal ou envolvendo familiar; Perda de Pessoa Significativa (14,95%) - por causas diversas; Questões Financeiras ou de Trabalho (10,59%); Acidente com Meio de Transporte (5,91%); Assalto (4,67%); Assédio (4,36%); Ameaça-Agressão (3,43%); e Problemas Acadêmicos (3,12%).

### Instrumentos

Primeiramente, os participantes responderam a uma ficha de dados sociodemográficos que teve a finalidade de caracterizar a amostra. Em seguida, identificaram o evento mais estressor ou traumático que haviam enfrentado na vida e responderam algumas perguntas a esse respeito. Posteriormente, preencheram os instrumentos listados a seguir.

*Escala de Centralidade de Eventos* (Berntsen & Rubin, 2006; Gauer, de Souza, da Silveira, & Sediya, 2013). O instrumento mede o quanto a memória de um evento estressor vivenciado por um indivíduo contribuiu para a formação da sua identidade. O questionário é composto por 20 itens, respondidos a partir de uma escala *Likert* de 5 pontos. No estudo original, apresentou estrutura unifatorial e índice de fidedignidade  $\alpha = 0,94$ , considerado adequado pelos autores (Berntsen & Rubin, 2006). A versão brasileira do instrumento apresentou propriedades psicométricas semelhantes ao do estudo original, com indi-

ce de fidedignidade  $\alpha = 0,95$  para a escala global (Gauer et al., 2013). Os resultados sugerem que o instrumento pode ser utilizado como unifatorial ou com três fatores, quando se quer destacar os aspectos psicológicos envolvidos no processamento do evento investigado (Gauer et al., 2013).

*Inventário de Crescimento Pós-Traumático – PTGI* (Tedeschi & Calhoun, 1996). O instrumento original é composto por um total de 21 itens organizados em uma estrutura multifatorial composta por cinco fatores denominados: relacionamento com outros, novas possibilidades, força pessoal, apreciação da vida e mudança espiritual. O PTGI é respondido a partir de uma escala *Likert* de 6 pontos (1 a 6) para o grau de mudanças apresentadas após uma crise específica (Tedeschi & Calhoun, 1996). O instrumento apresentou  $\alpha = 0,90$  em relação aos 21 itens, revelando adequada consistência interna. Quando consideradas cada uma das cinco dimensões separadamente, obteve-se também índices adequados de consistência interna, com alfa variando de 0,67 a 0,85 (Tedeschi & Calhoun, 1996). O instrumento foi adaptado e validado para o uso no Brasil (Silva, Donat, Gauer, & Kristensen, 2016; Silva et al., 2018). Obteve-se uma estrutura fatorial semelhante a original e índice de fidedignidade adequados. A sua versão final ficou com 18 itens, três deles foram eliminados por não terem atendidos aos critérios adotados.

*2-Way Social Support Scale* (Shakespeare-Finch & Obst, 2011). A escala é composta por 21 itens que formam quatro dimensões: 1) dar suporte emocional; 2) dar suporte instrumental; 3) receber suporte emocional; 4) receber suporte instrumental. Os participantes são solicitados a indicar o grau em que cada item é verdadeiro para eles em uma escala do tipo *Likert* que varia de 0 (nada) a 5 (sempre). As pontuações maiores indicam níveis mais elevados de dar ou receber suporte social. A escala original apresentou coeficientes  $\alpha$  de fidedignidade que variaram de 0,81 a 0,92. O instrumento foi adaptado e validado para uso no Brasil por Bastianello (2015) e manteve a sua estrutura fatorial original, adequada consistência interna, revelando

também boas evidências de validade convergente e divergente. No presente estudo utilizou-se apenas as subescalas referentes a receber suporte social (emocional e instrumental).

*Questionário de Sentido de Vida* (Steger et al., 2006). O instrumento é composto por dez itens. Cinco deles se relacionam à presença de sentido e cinco à busca por sentido. Portanto, o instrumento apresenta estrutura bifatorial, que tem sido replicada em diversos outros estudos, apresentando boa consistência interna para cada subescala, com  $\alpha$  variando de 0,82 a 0,86 para presença de sentido e de 0,86 a 0,87 para busca por sentido no estudo original (Steger et al., 2006). Além disso, a escala apresentou boas evidência de validade convergente e discriminante quando comparadas com algumas variáveis relacionadas a bem-estar, personalidade e religiosidade (Steger et al., 2006). No Brasil, a escala foi adaptada e validada por Damásio e Koller (2015) e manteve a estrutura bifatorial do instrumento original com boas propriedades psicométricas em geral. No presente estudo utilizou-se apenas a subescala presença de sentido de vida.

*Escala de Satisfação de Vida* (Diener et al., 1985; Zanon, Bardagi, Layous, & Hutz, 2014) *along with frequent positive emotions and infrequent negative emotions* (Diener et al. in *Psychol Bull* 125:276-302, 1999). O instrumento é composto por 5 itens através dos quais o indivíduo responde o quanto está satisfeito com a sua vida. A chave de resposta é através de uma escala *Likert* de 7 pontos. O instrumento apresenta estrutura unifatorial. No estudo original, obteve-se índice de fidedignidade  $\alpha = 0,87$  e estabilidade teste-reteste adequada (Diener et al., 1985). A versão brasileira do instrumento foi adaptada e validada por Zanon et al. (2014) *along with frequent positive emotions and infrequent negative emotions* (Diener et al. in *Psychol Bull* 125:276-302, 1999 e apresentou índice de fidedignidade e estrutura fatorial semelhantes ao instrumento original.

*Escala de Religiosidade Intrínseca* (Taunay et al., 2012). O instrumento foi desenvolvido no Brasil, a

partir da revisão da literatura e de investigações qualitativas junto a pacientes e estudantes universitários. Ele é composto por 10 itens elaborados para avaliar religiosidade através de uma escala *Likert* de 5 pontos. Foi administrado em uma amostra de estudantes universitários ( $n = 345$ ) e em uma amostra de pacientes psiquiátricos ( $n = 113$ ). Obteve-se resultados consistentes nas duas amostras, com índice de fidedignidade  $\alpha = 0,96$  e estrutura unifatorial. Obteve-se também boa fidedignidade teste-reteste. Além disso, encontrou-se evidências adequadas de validade convergente do instrumento com outras medidas de religiosidade.

*Escala de Ansiedade, Estresse e Depressão – DASS-21* (Lovibond & Lovibond, 1995). A DASS-21 organiza-se em três escalas: depressão, ansiedade e estresse. Segundo Lovibond e Lovibond (1995) as escalas foram desenvolvidas de modo que os fatores começaram a ser definidos em termos de consenso clínico. Posteriormente, por meio de análise fatorial exploratória, os fatores esperados teoricamente foram confirmados. As três escalas são constituídas por sete itens cada, totalizando 21 itens. Os sujeitos avaliam o quanto experimentaram cada sintoma durante as duas últimas semanas, através de uma escala tipo *Likert* de 4 pontos. Os resultados de cada escala são determinados pela soma dos resultados dos sete itens. A escala fornece três notas, uma por subescala, em que o mínimo é “0” e o máximo “21”. As notas mais elevadas em cada escala correspondem a estados afetivos mais negativos. A escala foi adaptada e validada por Machado e Bandeira (2016), apresentando indicadores psicométricos adequados.

### **Procedimentos de coleta de dados**

A presente pesquisa atendeu aos procedimentos éticos exigidos para estudos envolvendo seres humanos nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o protocolo n.º 1.676.037. A coleta de da-

dos foi realizada pela *internet* através da plataforma SurveyMonkey. A pesquisa foi divulgada nas redes sociais, meio através do qual convidou-se as pessoas, com idade igual ou superior a 18 anos, para que colaborassem respondendo e/ou divulgando a pesquisa. Ao receber e clicar no link de acesso o participante era remetido para a página inicial onde eram apresentados os objetivos da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Se o participante concordasse com o termo, deveria clicar no botão “avançar” o qual dava acesso aos instrumentos da pesquisa. O tempo médio de preenchimento dos instrumentos foi de aproximadamente 40 minutos.

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

Através do *software* SPSS (versão 18), realizou-se estatísticas descritivas da amostra e correlações (de Pearson ou de Spearman) para verificar a relação entre CPT e as demais variáveis de interesse. Adotou-se um nível de significância de 0,05.

## **Resultados**

Primeiramente, considerando-se a amostra total, obteve-se as estatísticas descritivas para cada variável mensurada. Em seguida, realizou-se as estatísticas descritivas referentes aos subgrupos que pontuaram alto e baixo na ECE. Posteriormente, após a verificação dos pressupostos de normalidade, obteve-se as correlações entre as variáveis de interesse em a cada um dos subgrupos delimitados. Nos casos em que a distribuição dos escores de pelo menos uma das duas variáveis envolvidas na correlação não cumpriu os critérios de normalidade, foram utilizadas correlações de Spearman (teste não paramétrico). Nos casos em que o critério de normalidade foi cumprido, utilizou-se correlações de Pearson (teste paramétrico).

Na Tabela 1, estão descritos os valores médios e desvios-padrão dos escores em CPT, centralidade de eventos, suporte social, sentido de vida, satisfação com a vida, religiosidade e saúde mental (estresse, ansiedade

e depressão) na amostra geral. Em seguida, após uma inspeção gráfica da distribuição dos escores e dos valores de assimetria e curtoses, identificou-se a não ocorrência de problemas de normalidade nas variáveis centralidade de evento e CPT na amostra geral (Field, 2009). A partir de uma correlação de Pearson, obteve-se uma relação positiva entre CPT e a centralidade do evento relatado,  $r = 0,34$ ,  $p < 0, 01$ .

**Tabela 1.**

*Estatísticas descritivas para a amostra geral.*

	N	Média	Desvio Padrão
PTGI	306	2,86	1,16
ECE	296	3,50	0,89
RSE	307	4,31	0,85
RSI	307	3,91	1,00
SV	294	5,02	1,44
SAT	307	4,52	1,44
REL	293	3,41	1,35
DASS	279	2,03	0,70

*Nota:* PTGI = Inventário de Crescimento Pós-Traumático; ECE = Escala de Centralidade de Eventos; RSE = Subescala Receber Suporte Emocional da *2-Way Social Support Scale*; RSI = Subescala Receber Suporte Instrumental da *2-Way Social Support Scale*; SV = Questionário de Sentido de Vida; SAT = Escala de Satisfação com a Vida; REL = Escala de Religiosidade Intrínseca; DASS = Escala de Estresse, Ansiedade e Depressão.

Para as análises posteriores, dividiu-se a amostra em dois grupos: o que pontuou alto na ECE (dentro tercil superior) e o que pontuou baixo na ECE (dentro do tercil inferior). A porção da amostra que pontuou dentro do tercil intermediário na ECE não foi considerada nas análises seguintes. Para cada um dos subgrupos, as médias e desvios-padrão dos escores em cada variável de interesse foram descritos na Tabela 2.

**Tabela 2.**

*Estatísticas descritivas para os subgrupos que pontuaram alto e baixo na ECE.*

	Grupo	N	Média	DP
PTGI	Alto	100	3,23	1,16
	Baixo	95	2,37	1,11
RSE	Alto	97	4,24	0,87
	Baixo	92	4,39	0,70
RSI	Alto	97	3,66	1,10
	Baixo	92	4,09	0,88
SV	Alto	95	4,80	1,58
	Baixo	85	5,20	1,41
SAT	Alto	96	4,29	1,65
	Baixo	92	4,72	1,19
REL	Alto	95	3,36	1,38
	Baixo	86	3,44	1,29
DASS	Alto	88	2,20	0,82
	Baixo	88	2,20	0,82

*Nota:* PTGI = Inventário de Crescimento Pós-traumático; ECE = Escala de Centralidade de Eventos; RSE = Subescala Receber Suporte Emocional da *2-Way Social Support Scale*; RSI = Subescala Receber Suporte Instrumental da *2-Way Social Support Scale*; SV = Questionário de Sentido de Vida; SAT = Escala de Satisfação com a Vida; REL = Escala de Religiosidade Intrínseca; DASS = Escala de Estresse, Ansiedade e Depressão.

Nos subgrupos que pontuaram alto e baixo na ECE, investigou-se a normalidade da distribuição dos escores nas variáveis de interesse através da inspeção gráfica do histograma dos seus respectivos escores e dos valores de assimetria e curtoses (Field, 2009). Identificou-se problemas de normalidade nas variáveis de suporte social (receber suporte instrumental e receber suporte emocional), mensuradas pela *2-Way Social Support Scale*, e na variável saúde mental, mensurada pela Escala de Ansiedade, Estresse e Depressão (DASS-21). Todas as outras variáveis atenderam aos critérios de normalidade.



Posteriormente, em cada um dos subgrupos, obteve-se as correlações entre CPT e cada variável de interesse. Na Tabela 3, estão dispostos os resultados das correlações entre CPT e suporte social (emocional e instrumental), satisfação com a vida, sentido de vida, religiosidade e saúde mental (estresse, ansiedade e depressão) para cada um dos subgrupos em questão.

**Tabela 3.**  
*Correlações entre CPT e as demais variáveis*

	Baixo ECE	Alto ECE	N
RSE	-0,01	0,33**	(90;96)
RSI	-0,09	0,48**	(90;96)
SV	0,33**	0,50**	(83;94)
SAT	-0,10	0,34**	(90;95)
REL	0,42**	0,56**	(84;94)
DASS	0,20*	-0,31**	(81;87)

Nota: PTGI = Inventário de Crescimento Pós-traumático; ECE = Escala de Centralidade de Eventos; RSE = Subescala Receber Suporte Emocional da *2-Way Social Support Scale*; RSI = Subescala Receber Suporte Instrumental da *2-Way Social Support Scale*; SV = Questionário de Sentido de Vida; SAT = Escala de Satisfação com a Vida; REL = Escala de Religiosidade Intrínseca; DASS = Escala de Estresse, Ansiedade e Depressão. \*p < 0,05; \*\* p < 0,01.

## Discussão

A relação positiva entre CPT e a centralidade do evento apoiam a hipótese de que o CPT é resultante do enfrentamento de situações adversas e que, quanto mais significativa, do ponto de vista psicológico, a situação enfrentada, maior a possibilidade do crescimento ocorrer (Boals & Schuettler, 2011) "ISBN": "0888-4080", "ISSN": "08884080", "abstract": "Summary: Previous research has demonstrated negative mental health consequences (including PTSD symptoms). A literatura aponta que o CPT pode ocorrer em cinco dimensões: Relacionamento com os Outros, Novas Possibilidades, Força Pessoal, Apreciação

pela Vida e Mudança Espiritual (Tedeschi & Calhoun, 1996). As medidas de bem-estar psicológico utilizadas no presente estudo correlacionadas com CPT avaliam dimensões semelhantes às contempladas pelo PTGI, relatadas na Tabela 4, com exceção da dimensão força pessoal, para a qual não se encontrou medida equivalente.

Comparando-se, as correlações entre o CPT e as variáveis de bem-estar psicológico, observou-se que houve um aumento expressivo no tamanho das correlações quando se considerou o grupo que pontuou alto na ECE em comparação ao que pontuou baixo (Tabela 3). As correlações em RSE e RSI deixaram de ser desprezíveis e estatisticamente insignificantes, tornando-se correlações moderadas e estatisticamente significativas. A correlação entre CPT e SV também aumentou a sua magnitude, passando de moderada para alta. A correlação entre CPT e SAT, por sua vez, passou de negativa e estatisticamente insignificante, para positiva e de tamanho moderado. Ainda, a correlação entre CPT e REL, que tinha tamanho moderado, passou a apresentar magnitude alta. Por outro lado, quando se investigou a relação entre CPT e uma medida geral de desajuste psicológico (DASS), que avalia ansiedade, estresse e depressão, passou-se de uma correlação positiva fraca, para uma correlação negativa e de tamanho moderado, o que é mais coerente do ponto de vista teórico.

**Tabela 4.**  
*Dimensões de CPT e correlatos.*

Dimensões PTGI	Variáveis de bem-estar	Instrumentos
Relacionamento com os Outros	Suporte Social	<i>2-Way Social Support Scale</i> (RSE; RSI)
Novas Possibilidades	Sentido de Vida	Questionário de Sentido de Vida (SV)
Apreciação pela Vida	Satisfação com a Vida	Escala de Satisfação com a Vida (SAT)

Mudança Espiritual	Religiosidade Intrínseca	Escala de Religiosidade Intrínseca (REL)
Força Pessoal	-	-

Nota: PTGI = Inventário de Crescimento Pós-traumático; ECE = Escala de Centralidade de Eventos; RSE = Subescala Receber Suporte Emocional da 2-Way Social Support Scale; RSI = Subescala Receber Suporte Instrumental da 2-Way Social Support Scale; SV = Questionário de Sentido de Vida; SAT = Escala de Satisfação com a Vida; REL = Escala de Religiosidade Intrínseca.

Desse modo, de acordo com os resultados dispostos na Tabela 3, a hipótese de que as correlações entre CPT e as variáveis que mensuram construtos semelhantes seriam mais fortes e mais coerentes no subgrupo que pontuou alto na ECE foi corroborada, com resultados semelhantes aos de Johnson e Boals (2015). A provável razão para uma maior expressividade das correlações na amostra que pontuou alto na ECE é que nela as respostas, provavelmente, refletem com mais precisão o CPT, por terem como referência eventos que realmente foram significativos do ponto de vista subjetivo para os indivíduos.

Nesse sentido, Johnson e Boals (2015), argumentam que se um evento não foi significativo para o indivíduo a ponto de ser por ele considerado como um marco de mudança em sua vida, é mais provável que ele cometa erros ao atribuir o quanto mudou em sua decorrência. Desse modo, os resultados apoiam a teoria de que para o CPT ocorrer é necessário que as crenças centrais dos indivíduos tenham sido abaladas (Janoff-Bulman, 2004). Nesse sentido, ao se considerar apenas eventos com alta centralidade, é mais provável que os erros na avaliação do CPT sejam minimizados.

Como limitações do presente estudo, pode-se citar o fato de ter sido utilizada uma amostra de conveniência, de seleção não randômica, caracterizada por alta escolaridade dos participantes, o que limita a possibilidade de generalização dos resultados. Apesar dessas limitações, o presente estudo traz contribuições para avanços na área. Os resultados sugerem que se deve ter

ponderação na realização de pesquisas que busquem mensurar o fenômeno de CPT, replicando resultados encontrados em estudos internacionais (Boals et al., 2010; Johnson & Boals, 2015).

### Referências

APA. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. Artmed.

Baillie, S. E., Sellwood, W., & Wisely, J. a. (2014). Post-traumatic growth in adults following a burn. *Burns*, 40(6), 1089-1096. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2014.04.007>

Bastianello, M. R. (2015). *Implicações do otimismo, autoestima e suporte social percebido na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n1a18>

Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2006). The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 44(2), 219-231. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.01.009>

Bluvstein, I., Moravchick, L., Sheps, D., Schreiber, S., & Bloch, M. (2013). Posttraumatic growth, post-traumatic stress symptoms and mental health among coronary heart disease survivors. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 20(2), 164-172. <https://doi.org/10.1007/s10880-012-9318-z>

Boals, A., & Schuettler, D. (2011). A double-edged sword: Event centrality, PTSD and posttraumatic growth. *Applied Cognitive Psychology*, 25(5), 817-822. <https://doi.org/10.1002/acp.1753>

Boals, A., Steward, J. M., & Schuettler, D. (2010). Advancing our understanding of posttraumatic growth by considering event centrality. *Journal of Loss and Trauma*, 15(6), 518-533. <https://doi.org/10.1080/15325024.2010.519271>

Bonanno, G. a. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 135-138. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00347.x>

Cho, D., & Park, C. L. (2013). Growth following trauma : overview and current status. *Terapia*

- Psicológica*, 31(1), 69–79. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082013000100007>
- Currier, J. M., Mallot, J., Martinez, T. E., Sandy, C., & Neimeyer, R. a. (2012). Bereavement, religion, and posttraumatic growth: A matched control group investigation. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(2), 69–77. <https://doi.org/10.1037/a0027708>
- da Silva, T., Donat, J. C., Lorenzoni, P. L., De Souza, L. K., Gauer, G., & Kristensen, C. H. (2016). Event centrality in trauma and PTSD : relations between event relevance and posttraumatic symptoms. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. <https://doi.org/10.1186/s41155-016-0015-y>
- Damásio, B. F., & Koller, S. H. (2015). Meaning in Life Questionnaire: Adaptation process and psychometric properties of the Brazilian version. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(3), 185–195. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.06.004>
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 91–95.
- Field, A. (2009). *Descobrimo a estatística usando o SPSS*. Porto Alegre: Artmed.
- Frankl, V. E. (1963). *Man's Search for Meaning*. New York: Pocket Books.
- Frazier, P., Tennen, H., Gavian, M., Park, C., Tomich, P., & Tashiro, T. (2009). Does self-reported posttraumatic growth reflect genuine positive change? *Psychological Science*, 20(7), 912-919. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02381.x>
- Gauer, G., de Souza, J. A., da Silveira, A. M., & Sediyaama, C. Y. N. (2013). Stressful events in autobiographical memory processing: Brazilian version of the Centrality of Event Scale. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(1), 98–105. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000100011>
- Groleau, J. M., Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2013). The role of centrality of events in posttraumatic distress and posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(5). <https://doi.org/10.1037/a0028809>
- Hanley, A. W., Peterson, G. W., Canto, A. I., & Garland, E. L. (2015). The relationship between mindfulness and posttraumatic growth with respect to contemplative practice engagement. *Mindfulness*, 6(3), 654–662. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0302-6>
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797-816. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.797>
- Hungerbuehler, I., Vollrath, M. E., & Landolt, M. A. (2011). Posttraumatic growth in mothers and fathers of children with severe illnesses. *Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1177/1359105311405872>
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions*. New York: Free Press.
- Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological Inquiry*, 15, 30-14.
- Johnson, S. F., & Boals, A. (2015). Refining our ability to measure posttraumatic growth. *American Psychological Association*, 7(5), 422-429. <https://doi.org/10.1037/tra0000013>
- Lamela, D., Figueiredo, B., Bastos, A., & Martins, H. (2014). Psychometric properties of the Portuguese version of the Posttraumatic Growth Inventory Short Form among divorced adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 30(1), 3-14. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000161>
- Lev-Wiesel, R. (2005). Posttraumatic growth among female survivors of childhood sexual abuse in relation to the perpetrator identity. *Journal of Loss and Trauma*, 10(1), 7-17. <https://doi.org/10.1080/15325020490890606>
- Lev-Wiesel, R., & Amir, M. (2003). Posttraumatic growth among holocaust child survivors. *Journal of Loss and Trauma*, 8(4), 229–237. <https://doi.org/10.1080/15325020305884>
- Lindstrom, C. M., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2011). The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and sociocultural elements to posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(1), 50–55. <https://doi.org/10.1037/a0022030>
- Linley, A., & Joseph, S. (2008). Psychological assessment of growth following adversity: A review. In A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress* (pp. 22–36). New Jersey: John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118269718.ch2>

- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Machado, W. L., & Bandeira, D. R. (n.d.). Validação da Depressão, Anxiety and Stress Scale (Dass-21) para o Português Brasileiro. *Psico-PUCRS*. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302>
- Maguen, S., Vogt, D. S., King, L. a., King, D. W., & Litz, B. T. (2006). Posttraumatic growth among Gulf War I veterans: The predictive role of deployment-related experiences and background characteristics. *Journal of Loss and Trauma*, 11(5), 373-388. <https://doi.org/10.1080/15325020600672004>
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality*. New York: Harper.
- Nightigale, V. R., Sher, T. G., & Hansen, N. B. (2010). The impact of receiving an HIV diagnosis and cognitive processing on psychological distress and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 23(4), 452–460. <https://doi.org/10.1002/jts.20554>
- Parikh, D., De Ieso, P., Garvey, G., Thachil, T., Ramamoorthi, R., Penniment, M., & Jayaraj, R. (2015). Post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth in breast cancer patients: a systematic review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(2), 641-646. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2015.16.2.641>
- Paulhus, D.L., Vazire, S. (2007). The Self-Report Method. In R. W. Robins, R. Fraley, & R. F. Krueger (Eds.), *Handbook of research methods in personality psychology* (pp. 224–239). New York: Guilford Press.
- Ramos, C., & Leal, I. (2013). Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: A literature review about related factors and application contexts. *Psychology, Community & Health*, 2(1), 43–54. <https://doi.org/10.5964/pch.v2i1.39>
- Rubin, D. C., Berntsen, D., & Johansen, M. K. (2009). A memory based model of Posttraumatic Stress Disorder: Evaluating basic assumptions underlying the PTSD diagnosis. *Psychol Rev.*, 115(4), 985–1011. <https://doi.org/10.1037/a0013397>
- Schmidt, S. D., Blank, T. O., Bellizzi, K. M., & Park, C. L. (2012). The relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors. *Journal of Health Psychology*, 17(7), 1033–1040. <https://doi.org/10.1177/1359105311429203>
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well being*. Simon and Schuster.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Shakespeare-Finch, J., & Obst, P. (2011). The development of the 2-Way Social Support Scale: A measure of giving and receiving emotional and instrumental support. *Journal of Personality Assessment*, 93(2), 483–490. <https://doi.org/10.1080/00223891.2011.594124>
- Silva, T. L. G. da, Donat, J. C., Gauer, G., & Kristensen, C. H. (2016). Posttraumatic growth measures: Translation and adaptation of three self-report instruments to Brazilian Portuguese. *Archives of Clinical Psychiatry*, 43(3), 47–50. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000083>
- Silva, T., Ramos, V., Donat, J., Oliveira, F., Gauer, G., & Kristensen, C. (2018). Psychometric properties of the posttraumatic growth inventory in a sample of Brazilian university students. *Trends in Psychiatric and Psychotherapy*, 40(4), 292–299. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0050>
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80–93. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- Taku, K., Cann, A., Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., Taku, K., Cann, A., ... Calhoun, L. G. (2015). Core beliefs shaken by an earthquake correlate with post-traumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 7(6), 563–569. <https://doi.org/10.1037/tra0000054>
- Taunay, T. C., Cristino, E. D., Machado, O. M., Rola, F. H., Lima, J. W. O., Macêdo, D. S., ... Carvalho, A. F. (2012). Development and validation of the Intrinsic Religiousness Inventory (IRI). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(1), 74–81. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462012000100014>



Tedeschi, G. R., & Calhoun, G. L. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455–471. <https://doi.org/10.1007/bf02103658>

Tedeschi, G. R., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage. <https://doi.org/10.4135/9781483326931>

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth : Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1–18. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)

Teodorescu, D. S., Heir, T., Hauff, E., Wentzel-Larsen, T., & Lien, L. (2012). Posttraumatic growth, depressive symptoms, posttraumatic stress symptoms, post-migration stressors and quality of life in multi-traumatized psychiatry outpatients with a refugee background in Norway. *Health and Quality of Life Outcomes, 10*(84), 1–16. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-84>

Tsai, J., El-Gabalawy, R., Sledge, W. H., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2015). Post-traumatic growth among veterans in the USA: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Psychological Medicine, 45*, 1–15. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001202>

Wu, K. K., Leung, P. W. L., Cho, V. W., & Law, L. S. C. (2016). Posttraumatic growth after motor vehicle crashes. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 23*(2), 181–191. <https://doi.org/10.1007/s10880-016-9456-9>

Yalom, I. (1980). *Existential Therapy*. New York: Basic Books.

Zanon, C., Bardagi, M. P., Layous, K., & Hutz, C. S. (2014). Validation of the Satisfaction with Life Scale to Brazilians: Evidences of measurement noninvariance across Brazil and US. *Social Indicators Research, 119*(1), 443–453. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0478-5>

**Endereço para correspondência:** João Oliveira Cavalcante Campos. Ramiro Barcelos, Nº 2600, Porto Alegre, RS, CEP: 90035-003; Fone: 33085066; [joaoocc@hotmail.com](mailto:joaoocc@hotmail.com).

**Recebido em:** 26/3/2018.

**Aprovado em:** 27/3/2019.

**Publicado em:** xx/xx/2019.

**João Oliveira Cavalcante Campos**

Titulação Acadêmica: Mestre

Afiliação Institucional: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

E-mail: [joaoocc@hotmail.com](mailto:joaoocc@hotmail.com)

Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-7471-2236>

**Clarissa Marceli Trentini**

Titulação Acadêmica: Doutora

Afiliação Institucional: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

E-mail: [clarissatrentini@terra.com.br](mailto:clarissatrentini@terra.com.br)

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-2607-7132>