

Anna Alice Almeida¹
Mara Behlau^{2,3}

Descritores
Neurociências
Comportamento
Função Executiva
'Inquéritos e Questionários'
Protocolos
Voz

Keywords
Neurosciences
Behavior
Executive Function
Surveys and Questionnaires
Protocols
Voice

Endereço para correspondência:

Anna Alice Almeida
Departamento de Fonoaudiologia,
Centro de Ciências da Saúde,
Universidade Federal da Paraíba –
UFPB
Cidade Universitária, Campus I,
Castelo Branco, João Pessoa (PB),
Brasil, CEP: 58051-900.
E-mail: anna_alice@uol.com.br

Recebido em: Outubro 06, 2016

Aceito em: Março 21, 2017

Adaptação cultural do Questionário Reduzido de Autorregulação: sugestões de aplicação para área de voz

Cultural adaptation of the short Self-Regulation Questionnaire: suggestions for the speech area

RESUMO

Objetivo: Apresentar a versão traduzida e adaptada linguística e culturalmente para o português brasileiro do *Short Self-Regulation Questionnaire* (SSRQ) e verificar sua aplicabilidade para pacientes com disfonia. **Método:** O SSRQ é um instrumento para avaliar a capacidade de autorregular o comportamento; possui 31 itens e gera três escores: o índice total da capacidade de autorregulação individual e os escores estabelecimento de objetivos e controle de impulsos. Cada item deve ser graduado por meio de uma escala de Likert de 5 pontos; o escore total varia de 29 a 145 pontos. O instrumento original foi traduzido e adaptado culturalmente para o português brasileiro por duas fonoaudiólogas fluentes em inglês, que combinaram suas traduções e realizaram ajustes linguísticos para compor uma versão única final. Essa versão foi retrotraduzida para o inglês por uma terceira fonoaudióloga com experiência em estudos de validação e sem conhecimento do instrumento original. A tradução e a retrotradução foram comparadas entre si e ao instrumento original em inglês por cinco fonoaudiólogas que chegaram a um consenso para mudanças adicionais. Dessa forma, produziu-se a versão final, chamada Questionário Reduzido de Autorregulação (QRAR), que foi aplicado em 45 indivíduos com e sem disfonia, escolhidos de forma aleatória em uma clínica escola. **Resultados:** Nenhum item teve de ser eliminado, já que os respondentes não encontraram dificuldades em marcar suas respostas. **Conclusão:** O Questionário Reduzido de Autorregulação (QRAR) foi traduzido e adaptado cultural e linguisticamente para o português brasileiro e pode ser aplicado, com êxito, em indivíduos com problemas de voz.

ABSTRACT

Purpose: To present the translated and linguistic and culturally adapted version of the Short self-regulation Questionnaire (SSRQ) for the Brazilian Portuguese and to check its applicability to patients with dysphonia. **Methods:** The SSRQ is a tool used to evaluate the ability to self-regulate behavior; it has 31 items and generates three scores: total index of individual self-regulation capacity and partial scores for goal setting and impulse control. Each item should be scored by means of a Likert-type 5-point scale; the total score ranges from 29 to 145 points. The original instrument was translated and culturally adapted to Brazilian Portuguese by two English-speaking speech therapists who combined their translations and made linguistic adjustments to compose a single final version. This version was back-translated by a third speech therapist with experience in validation studies and without knowledge of the original instrument. The translation and the back-translation were compared with each other and with the original English version by five speech therapists that reached a consensus on additional changes. In this way, the final version was produced. This was called “Questionário Reduzido de Autorregulação” (QRAR). The QRAR was applied to 45 randomly chosen subjects with and without dysphonia in a teaching clinic. **Results:** No item had to be eliminated, since the respondents did not find it difficult to indicate their answers. **Conclusion:** The “Questionário Reduzido de Autorregulação” (QRAR) has been successfully translated and culturally and linguistically adapted to Brazilian and Portuguese and can be applied to individuals with voice problems.

Trabalho multicêntrico realizado no Grupo de Pesquisa Avaliação e Tratamento dos Distúrbios da Voz do Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil e no Laboratório Integrado de Estudos da Voz – LIEV, Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal da Paraíba – UFPB - João Pessoa (PB), Brasil.

¹ Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa (PB), Brasil.

² Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.

³ Centro de Estudos da Voz – CEV, São Paulo (SP), Brasil.

Fonte de financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 157664/2015-5.

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

O comportamento abusivo é envolvido em muitos problemas de saúde, tais como consumo de cigarro⁽¹⁾, consumo de substâncias psicoativas, tais como uso do álcool⁽²⁾, à obesidade, a não adesão à prática de exercício físico⁽³⁾, a comportamentos sexuais de risco⁽⁴⁾, entre outros. Na área da voz humana, o comportamento também pode ter maior ou menor participação na gênese e/ou manutenção da maioria dos distúrbios da voz. Entende-se que o uso da voz tem um papel mais relevante nas disfonias comportamentais, casos em que os pacientes apresentam dificuldades vocais relacionadas a comportamentos abusivos e/ou ajustes inadequados do trato vocal.

Assim, é importante conhecer cada vez mais as respostas cognitivas e características comportamentais dos pacientes, como a aprendizagem associativa, motivação e regulamento de emoção, que pode estar atrelada à gênese e manutenção de disфонia, sobretudo as comportamentais.

Relacionado a esse fato, destaca-se a autorregulação que é uma função executiva gerenciada pelo córtex pré-frontal do lobo frontal do cérebro, essencial para manter o indivíduo ativo no processo para alcançar os seus objetivos. Acredita-se que é um controle responsável por características que o distinguem de outros animais, como autoconsciência, capacidade de planejamento complexo e de resolução de problemas. É um fenômeno complexo que envolve o comportamento (ativação, monitorização, inibição, preservação e adaptação), emoções e estratégias cognitivas para alcançar objetivos desejados⁽⁵⁾.

Uma das formas de avaliar a autorregulação é por meio de tarefas/testes para avaliar as funções executivas⁽⁶⁾ ou por meio de instrumentos de autoavaliação, a fim de verificar a percepção do próprio respondente sob a capacidade de se autorregular. Existem algumas propostas de avaliação do efeito da autorregulação em resultados de tratamento, de modo particular com enfoque na autodeterminação⁽⁷⁾.

O *Self-Regulation Questionnaire* (SRQ)⁽⁸⁾, em sua formulação original em inglês, foi construído a partir do modelo dos sete passos da autorregulação que envolve (1) receber informações relevantes; (2) avaliar as informações e compará-las com as normas; (3) provocar mudança; (4) procurar opções; (5) formular um plano; (6) executar o plano; e (7) avaliar a eficácia do plano, isto é, envolve de forma geral todos os princípios da autorregulação. Posteriormente, realizaram-se estudos para verificar a estrutura e a consistência interna do SRQ, a partir de uma análise fatorial, o que resultou na sua versão reduzida, o chamado *Short Self-Regulation Questionnaire* (SSRQ), que contém 31 itens, com correlação forte com o SRQ^(9,10).

Este instrumento foi utilizado para verificar a relação entre autorregulação e diversas questões cognitivas e comportamentais, como consumo de drogas e outras substâncias psicoativas^(11,12), distúrbio de aprendizagem⁽¹³⁾; adesão ao tratamento⁽¹⁴⁾, entre outros.

Particularmente quanto ao comportamento vocal, a aquisição e generalização de novos comportamentos vocais exigem diretamente a autorregulação, o que pode estar relacionado aos ganhos/modificações decorrentes da terapia de voz⁽⁶⁾.

É importante verificar o papel da autorregulação na terapia de voz e o quanto ela pode interferir em seus resultados⁽¹⁵⁾. Deve-se verificar o impacto dos fatores cognitivos e o quanto eles estão envolvidos nas mudanças pretendidas. A autorregulação tem implicações no aprendizado e generalização de novas habilidades, com importância também na manutenção dos comportamentos adquiridos ao longo do tempo, reforçando, a partir disso, a necessidade de utilizar estratégias para melhorar a autorregulação na terapia de voz⁽¹⁵⁾.

Conseguir mapear a autorregulação no processo terapêutico pode ser importante para caracterizar melhor o quadro, contribuir no planejamento da terapia e selecionar estratégias para direcionamento prático do paciente, o que irá favorecer ganhos positivos. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi apresentar a versão traduzida e adaptada linguística e culturalmente para o português brasileiro do *Short Self-Regulation Questionnaire* (SSRQ), bem como verificar a sua aplicabilidade para pacientes com e sem disфонia.

É importante mencionar que o SSRQ foi traduzido, adaptado e até validado para outras línguas, porém se desconhece procedimentos similares a esses na língua portuguesa brasileira. O processo realizado no artigo em questão pode servir tanto para aplicação em indivíduos disfônicos, como para a aplicação do instrumento em territórios que utilize o português brasileiro a fim de verificar a autorregulação vinculada a outro tipo de comportamento, seja ele aditivo ou não.

MÉTODO

Esta pesquisa é multicêntrica, desenvolvida pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Seguiu o rigor ético, de acordo com os preceitos da resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de ambas as instituições de ensino superior, pareceres nº 811.219/14 UNIFESP e nº 906.676/14 UFPB.

O instrumento *Short Self-Regulation Questionnaire* (SSRQ)⁽⁹⁾ foi traduzido e adaptado culturalmente para o português brasileiro por duas fonoaudiólogas fluentes na língua inglesa que conheciam o objetivo da pesquisa. Posteriormente, foram realizados ajustes, por consenso, para a versão final ficar com uma linguagem mais acessível. Essa versão em português foi retrotraduzida por uma terceira fonoaudióloga, fluente em inglês, com experiência em estudos de validação. Essa versão em português foi retrotraduzida por uma terceira fonoaudióloga com larga experiência que não participou da etapa anterior e não conhecia o instrumento em questão. A tradução e a retrotradução foram comparadas entre si e ao instrumento original. Posteriormente, cinco fonoaudiólogas analisaram e chegaram a um consenso para mudanças necessárias. Dessa forma, chegou-se assim a uma versão final do Questionário Reduzido de Autorregulação (QRAR). A abordagem teórica seguida para essa tradução e equivalência linguística e cultural foi de acordo com a orientação do *Scientific Advisory Committee of Medical Outcome Trust*.

Na sequência, foi realizada a equivalência cultural com aplicação desta versão do Questionário Reduzido de Autorregulação (QRAR) para 45 indivíduos, sendo 25 disfônicos e 20 sem

disfonia, com média de idade de 40,3 ($\pm 5,7$) anos. Os com disfonia foram escolhidos de forma aleatória no Laboratório Integrado de Estudos da Voz (LIEV) da UFPB e os sem disfonia eram acompanhantes de pacientes que frequentavam a clínica escola de Fonoaudiologia da mesma instituição. Seguiu-se como critério de elegibilidade ser adulto, de ambos os gêneros, sem a presença de distúrbios neurológicos, cognitivos e/ou psiquiátricos, além de analfabetismo para que não dificultasse a aplicação do instrumento. Os participantes com disfonia tinham a voz desviada a partir da avaliação perceptivoauditiva realizada por fonoaudióloga especialista em voz e laudo otorrinolaringológico compatível à disfonia comportamental (lesão na porção membranosa da prega vocal, fendas glóticas sem origem neurológica/orgânica ou ausência de lesão laringea).

Os voluntários foram informados sobre os objetivos da pesquisa e, caso não concordassem, poderiam interromper sua participação. Ao aceitarem seguir na pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam ao Questionário Reduzido de Autorregulação (QRAR). O instrumento foi aplicado oralmente por um pesquisador, sem interferência de escolha das respostas ou interpretação dos itens. Cada item continha a possibilidade de resposta “Não se aplica”, que poderiam ser consideradas inválidas para essa cultura. Não houve nenhuma marcação da opção “não se aplica” para nenhum dos itens do questionário, assim, todas as questões do protocolo foram mantidas.

Essa aplicação ocorreu para a identificação de questões não compreendidas ou não apropriadas para a população. Todos os itens foram respondidos por todos os participantes. Assim, o instrumento foi considerado aplicável, pois todos os respondentes público-alvo não tiveram dificuldade nas respostas e não consideraram os itens do QRAR estranhos ou de difícil compreensão.

RESULTADOS

O Questionário Reduzido de Autorregulação (QRAR) é uma versão traduzida e adaptada linguística e culturalmente para o português brasileiro do *Short Self-Regulation Questionnaire* (SSRQ)⁽⁹⁾. É um instrumento com 31 itens, com a finalidade de obter um índice total da capacidade de autorregulação individual, ou seja, capacidade de planejar, orientar e monitorar o comportamento de forma flexível diante das circunstâncias de mudança (Anexo A).

Cada item tem uma gradação por meio de uma escala de *Likert* que varia de 1 a 5, em que 1 equivale a discordo totalmente, 2 a discordo, 3 a Incerto(a), 4 a concordo e 5 a concordo totalmente. A pontuação varia de 29 à pontuação máxima de 145 pontos. O protocolo oferece um escore total e duas dimensões: estabelecimento de objetivos e controle de impulsos. Pode-se calcular a pontuação total e/ou as duas dimensões. Os itens 1, 5, 8, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 26 pertencem à dimensão “estabelecimento de objetivos” e os itens 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 22, 23, 24, 27, 28, 29 à dimensão “controle de impulsos”. É realizada uma soma simples com todos os itens. Deve-se ater que os itens 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 16, 19, 22, 23 e 27 devem ser calculados em ordem invertida. Os itens 30 e 31 não são acrescidos ao somatório nem no cálculo das

dimensões isoladas e nem no escore total, servem apenas para confiabilidade interna do instrumento.

DISCUSSÃO

O *Self-Regulation Questionnaire* (SRQ) é um instrumento com 63 itens que tem como objetivo específico mensurar a capacidade generalizada para regular o comportamento de modo a alcançar resultados futuros desejados⁽⁸⁾. Estudos sobre o fator de estrutura e a consistência interna do SRQ forneceram evidências científicas suficientes para que esse instrumento tivesse sua validade convergente e discriminante confirmadas^(9,10). A partir disso, realizou-se uma análise fatorial que originou a versão reduzida *Short Self-Regulation Questionnaire* (SSRQ), com 31 itens, com correlação forte com o SRQ^(9,10).

Existem estudos de validação e análise fatorial desse instrumento em outras línguas, como o português de Portugal e o espanhol da Espanha, inclusive com o objetivo de ver a sensibilidade e especificidade deste questionário para discriminar outros fenômenos, como o comportamento aditivo⁽¹¹⁾ e distúrbios de aprendizagem⁽¹⁴⁾. Dessa forma, acredita-se que a versão aqui traduzida e adaptada linguística e culturalmente para o português brasileiro possa ser utilizada não só para pacientes disfônicos, mas também para investigar a autorregulação de outros grupos populacionais com características distintas.

Além da associação entre fenômenos cognitivos, comportamentais e autorregulação, verificou-se também que a variação nos níveis de bem-estar psicológico influencia a capacidade de autorregulação, ou seja, há uma relação muito forte entre capacidade de autorregulação e as dimensões de propósito na vida e no domínio ambiental⁽¹⁴⁾. O SSRQ também se mostrou sensível para indicar a efetividade do tratamento após o treinamento da autorregulação.

O comportamento é um tema bastante estudado pela Neurociência. Muito se deve aos dados alarmantes da sociedade moderna, em que, aproximadamente, 40% da mortalidade nos Estados Unidos está relacionada a fatores sociais e comportamentais, como dieta alimentar, estilo de vida e consumo de cigarro. A literatura relata que o cessar desses comportamentos está vinculado aos fatores de autocontrole⁽¹⁾ e de autorregulação^(11,12).

O comportamento vocal é fundamental para a gênese e/ou manutenção da maioria dos distúrbios de voz, particularmente nos casos de disfonia comportamental. A disfonia comportamental, que em alguns estudos pode ser sinônimo de disfonia funcional, é o distúrbio de voz na ausência ou presença de uma lesão laringea, resultante do uso indevido da voz, como comportamentos abusivos e ajustes inadequados. Neste enfoque, a terapia de voz exige interesse, esforço e atenção dos pacientes, a fim de tomar decisões nas variadas situações de comunicação e colocar em prática os novos comportamentos vocais aprendidos de forma consciente. Dito isso, é lógico propor que o fonoaudiólogo insira elementos para favorecer o processo de autorregulação na terapia⁽¹⁵⁾.

Conhecer os fatores de autorregulação do paciente com distúrbio de voz durante a avaliação pode ser importante para beneficiar o planejamento da terapia, direcionamentos práticos no cotidiano do paciente, além de generalização e manutenção

de ganhos nas tarefas/técnicas da terapia de voz⁽¹⁵⁾. Assim, é de suma importância lançar mão de instrumentos sensíveis para avaliar a autorregulação durante o processo avaliativo, a fim de poder traçar metas direcionadas e estabelecer os objetivos terapêuticos do paciente. O QRAR mostrou-se uma alternativa bastante interessante para esse propósito. A versão em português brasileiro mostrou-se de fácil aplicação e de interpretação de resultados.

CONCLUSÃO

Apresentou-se a versão traduzida e adaptada linguística e culturalmente para o português brasileiro do *Short Self-Regulation Questionnaire* (SSRQ), denominada Questionário Reduzido de Autorregulação (QRAR). Verificou-se que indivíduos com e sem disfonia conseguiram responder ao questionário com êxito.

REFERÊNCIAS

1. Brook JS, Zhang C, Brook DW, Finch SJ. Voluntary smoking bans at home and in the car and smoking cessation, obesity, and self-control. *Psychol Rep.* 2014;114(1):20-31. PMID:24765707. <http://dx.doi.org/10.2466/18.13.PR0.114k16w4>.
2. Wills TA, Walker C, Mendoza D, Ainette MG. Behavioral and emotional self-control: relations to substance use in samples of middle and high school students. *Psychol Addict Behav.* 2006;20(3):265-78. PMID:16938064. <http://dx.doi.org/10.1037/0893-164X.20.3.265>.
3. MacDonald A, Palfai T. Predictors of exercise behavior among University Student Women: utility of a goalsystems/self-regulation theory framework. *Pers Individ Dif.* 2008;44(4):921-31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2007.10.024>.
4. Crockett LC, Raffaelli M, Shen YL. Linking self-regulation and risk proneness to risky sexual behavior: pathways through peer pressure and early substance use. *J Res Adolesc.* 2006;16(4):503-25. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-7795.2006.00505.x>.
5. Karoly P, Boekaerts M, Maes S. Toward consensus in the psychology of selfregulation: how far have we come? How far do we have yet to travel? *Appl Psychol.* 2005;54(2):300-11. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1464-0597.2005.00211.x>.
6. Vinney LA, van Mersbergen M, Connor NP, Turkstra LS. Vocal control: is it susceptible to the negative effects of self-regulatory depletion? *J Voice.* 2016;30(5):638.e21-31. PMID:26804788. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.07.016>.
7. Levesque CS, Williams GC, Elliot D, Pickering MA, Bodenhamer B, Finley PJ. Validating the theoretical structure of the Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ) across three different health behaviors. *Health Educ Res.* 2007;22(5):691-702. PMID:17138613. <http://dx.doi.org/10.1093/her/cyl148>.
8. Brown JM, Miller WR, Lawendowski LA. The self-regulation questionnaire. In: VandeCreek L, Jackson TL, editores. *Innovations in clinical practice: a sourcebook*. Sarasota: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange; 1999. pp. 281-92. vol. 17.
9. Carey KB, Neal DJ, Collins SE. A psychometric analysis of the self-regulation questionnaire. *Addict Behav.* 2004;29(2):253-60. PMID:14732414. <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2003.08.001>.
10. Neal DJ, Carey KB. A follow-up psychometric analysis of the Self-Regulation Questionnaire. *Psychol Addict Behav.* 2005;19(4):414-22. PMID:16366813. <http://dx.doi.org/10.1037/0893-164X.19.4.414>.
11. Castillo JAG, Dias PC. Auto-regulação, resiliência e consumo de substâncias na adolescência: contributos da adaptação do questionário reduzido de auto-regulação. *Psicologia. Saúde & Doenças.* 2009;10(2):205-16.
12. Castillo JAG, Dias PC, Castelar-Perim P. Autorregulação e Consumo de Substâncias na Adolescência. *Psicol Reflex Crit.* 2012;25(2):238-47. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000200005>.
13. Tayyebi K, Abolghasemi A, Alilu MM, Monirpoor N. The Comparison of Self-regulation and Affective Control in Methamphetamine and Narcotics Addicts and Non-Addicts. *Int J High Risk Behav Addict.* 2013;1(4):172-7. PMID:24971258. <http://dx.doi.org/10.5812/ijhrba.8442>.
14. Pichardo C, Justicia F, Fuente J, Martínez-Vicente JM, Berbén ABG. Factor structure of the Self-Regulation Questionnaire (SRQ) at Spanish universities. *Span J Psychol.* 2014;17:E62. PMID:26054362. <http://dx.doi.org/10.1017/sjp.2014.63>.
15. Vinney LA, Turkstra LS. The role of Self-Regulation in voice therapy. *J Voice.* 2013;27(3):390.e1-e11. PMID:23639733. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.01.003>.

Contribuição dos autores

AAA e MB ajudaram a construir e desenvolver o trabalho. Destaca-se que AAA envolveu-se particularmente na coleta, tabulação, interpretação dos dados e redação do artigo; e MB participou do delineamento do estudo, orientação e redação final do artigo.

Anexo A. Questionário Reduzido de Autorregulação (QRAR)

Versão final em português brasileiro adaptada por Anna Alice ALMEIDA e Mara BEHLAU, da versão original em inglês de Neal JD, Carey KB. *A Follow-Up Psychometric Analysis of the Self-Regulation Questionnaire. Psychol Addict Behav. 2005 December; 19(4):414–22.*

Por favor, responda às seguintes perguntas circundando a resposta que melhor descreve como você é. Se você DISCORDA TOTALMENTE, circule o 1. Se você DISCORDAR, circule o 2. Se você estiver INCERTO(A), circule o 3. Se você CONCORDAR, circule o 4, e se você CONCORDAR TOTALMENTE, circule o 5. Não há respostas certas ou erradas. Tente trabalhar rapidamente e não pensar muito sobre suas respostas.

Use: 1= Discordo totalmente 2= Discordo 3= Incerto 4= Concordo 5= Concordo totalmente

1	Geralmente eu controlo meu progresso até atingir meus objetivos.	1	2	3	4	5
2	Tenho dificuldade em tomar decisões.	1	2	3	4	5
3	Distraio-me dos meus planos facilmente.	1	2	3	4	5
4	Só percebo as consequências dos meus atos quando já é tarde demais.	1	2	3	4	5
5	Sou capaz de atingir objetivos que defino para mim.	1	2	3	4	5
6	Eu adio a tomada de decisões.	1	2	3	4	5
7	É difícil perceber quando estou no limite (álcool, comida, doces).	1	2	3	4	5
8	Se eu quiser mudar, certamente eu consigo.	1	2	3	4	5
9	Quando decido mudar alguma coisa, me sinto pressionado(a) com tantas escolhas.	1	2	3	4	5
10	Apesar de uma decisão tomada, tenho dificuldade em seguir as etapas para realizá-la.	1	2	3	4	5
11	Acho que não aprendo com os meus erros.	1	2	3	4	5
12	Consigo continuar com um plano que está funcionando.	1	2	3	4	5
13	Geralmente, preciso errar só uma vez para aprender.	1	2	3	4	5
14	Tenho valores pessoais e procuro respeitá-los.	1	2	3	4	5
15	Quando tenho um problema ou desafio, começo a procurar as possíveis soluções.	1	2	3	4	5
16	Tenho dificuldade para definir meus próprios objetivos.	1	2	3	4	5
17	Tenho muita força de vontade.	1	2	3	4	5
18	Quando quero mudar algo, presto bastante atenção em como eu estou fazendo.	1	2	3	4	5
19	Tenho dificuldade em fazer planos para alcançar meus objetivos.	1	2	3	4	5
20	Sou capaz de resistir às tentações.	1	2	3	4	5
21	Estabeleço objetivos e controlo meu progresso.	1	2	3	4	5
22	Na maioria das vezes não presto atenção no que estou fazendo.	1	2	3	4	5
23	Tendo a repetir a mesma coisa, mesmo que não esteja dando certo.	1	2	3	4	5
24	Geralmente acho diversas soluções quando quero mudar algo.	1	2	3	4	5
25	Quando tenho um objetivo, geralmente planejo como alcançá-lo.	1	2	3	4	5
26	Quando eu decido mudar algo, presto bastante atenção em como estou agindo.	1	2	3	4	5
27	Frequentemente não percebo o que estou fazendo até que alguém chame minha atenção.	1	2	3	4	5
28	Geralmente penso antes de agir.	1	2	3	4	5
29	Aprendo com os meus erros.	1	2	3	4	5
30	Sei como quero ser.	1	2	3	4	5
31	Desisto facilmente.	1	2	3	4	5

Pode-se calcular a pontuação total e/ou duas dimensões.

Estabelecimento de objetivos (itens 1, 5, 8, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 26)

Controle de impulsos (itens 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 22, 23, 24, 27, 28, 29).

Os itens 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 16, 19, 22, 23 e 27 devem ser calculados de forma invertida.

Não somar os itens 30 e 31. Eles são apenas para confiabilidade do instrumento.

PONTOS DE CORTE

Escore Total ≤ 96 pontos (pontuação máxima de 145)

Controle de impulsos: ≤ 52 pontos (15 itens, pontuação máxima de 75)

Estabelecimento de objetivos: ≤ 40 pontos (14 itens, pontuação máxima de 70).