

TSQR: H-D

Questionário de Autorregulação: Saúde-Diabetes

Autor(es): R. M. Ryan, e E. L. Deci

Adaptação: M. S. Lemos¹ e S. A. Garrett

Tipo de instrumento: Questionário

Versão: Saúde– Diabetes

População-alvo: População com diabetes

Tempo de Aplicação: 2 min.

Material: Folha de Respostas

Classificação: B (cf. Anexo 1)

O Questionário de Autorregulação: Saúde-Diabetes (QAR: S-D) (Lemos & Garrett, 2006) é a adaptação portuguesa (ver Garrett, 2008) do Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ) (Ryan & Deci, 2000).

Este questionário faz parte de um conjunto de questionários desenvolvidos no âmbito da Self-Determination Theory (SDT, Deci & Ryan, 1985; Williams, Deci, & Ryan, 1998), que avaliam três constructos em relação a comportamentos de saúde. Os três constructos são a competência percebida, a autorregulação e a autonomia percebida no ambiente terapêutico.

O QAR: S-D avalia o grau de autonomia ou autodeterminação. É composto por 15 itens que avaliam os motivos que levam o indivíduo a aderir ao tratamento da diabetes. No questionário distinguem-se três subescalas, avaliando a regulação autónoma (6 itens), a regulação controlada (6 itens) e a amotivação (3 itens). O grau de regulação autónoma refere-se ao modo mais ou menos autodeterminado de motivação, estando a regulação mais autónoma frequentemente relacionada com a manutenção de comportamentos que conduzem a resultados positivos nos cuidados de saúde. Por seu turno, o grau de regulação controlada avalia em que medida o indivíduo é regulado pelo controlo externo e, por último, a amotivação avalia o grau de desmotivação.

O TSRQ tem sido adaptado no âmbito de diversas investigações e várias problemáticas. Para além da versão para os cuidados de saúde, existem outras versões nos seguintes domínios específicos: académico, prosocial, aprendizagem, exercício, religião e amizade.

Na resposta ao QAR: S-D, o sujeito posiciona-se numa escala de 1 (afirmação nada verdadeira) a 7 (afirmação totalmente verdadeira). A cotação é obtida pela média dos itens referentes a cada subescala. Deste modo, obtêm-se três valores que refletem a motivação autónoma, a motivação controlada e a amotivação para o tratamento da diabetes. Pode também calcular-se um Índice de Autonomia Relativa, subtraindo a média dos itens associados à motivação controlada, à média dos itens associados à motivação autónoma. Os resultados de cada uma das três subescalas podem ser usados de forma independente.

No estudo de Garrett (2008), a regulação autónoma para a adesão ao tratamento da diabetes correlacionou-se de modo estatisticamente significativo com a competência percebida ($r=.651$; $p=.000$) e com a percepção de autonomia no ambiente terapêutico ($r=.576$; $p=.001$).

1 Endereço para contacto: marina@fpce.up.pt

Referências

- Deci, E. L., & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Publishing Co.
- Garrett, S. (2008). *Adesão ao Tratamento da Diabetes em Adolescentes: Fatores Motivacionais* (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Lemos, M. S., & Garrett, S. (2006). *Escala de competência Percebida: Saúde-Diabetes*. Versão para investigação. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Ryan, R., & Deci, E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, 55, 68–78.
- Williams, G. C., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1998). Building Health-Care Partnerships by Supporting Autonomy: Promoting Maintained Behavior Change and Positive Health Outcomes. In A. L. Suchman, P. Hinton-Walker, & R. Botelho (Eds.) *Partnerships in healthcare: Transforming relational process* (pp. 67–87). Rochester, NY: University of Rochester Press.