

# Avaliação dos Pontos Fortes dos Alunos da Devereux - Relatório Pessoal dos Alunos – Edição do High School (DESSA-HSE SSR) – do 9º à 12º série

Paul A. LeBuffe, Valerie B. Shapiro, Jennifer L. Robitaille, and Jack A. Naglieri

Nome: \_\_\_\_\_ Gênero: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_\_ Escola/organização: \_\_\_\_\_ Sala/Programa: \_\_\_\_\_

Leia as afirmações que seguem a frase: Nas últimas quatro semanas, com que frequência você... e assinale o campo abaixo da palavra que melhor indicar a frequência que você fez, disse ou pensou em algo. Responda cada pergunta com atenção. Não tem respostas certas ou erradas. Responda todas as perguntas, mesmo se não tiver certeza. Se desejar mudar a resposta, coloque um X na resposta e preencha com a nova opção, como mostrado abaixo...

| Nunca                               | Raramente                           | Às vezes                 | Com frequência           | Quase sempre             |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*Nas últimas quatro semanas, com que frequência você.....*

|  | Nunca                    | Raramente                | Às vezes                 | Com frequência           | Quase sempre             |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. tomou medidas para alcançar um objetivo?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. continuou tentando quando algo não teve êxito?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. desempenhou um papel importante em casa ou na escola?                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. pensou em coisas positivas?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ficou ansioso(a) para as aulas ou atividades na escola?                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. se relacionou bem com diferentes tipos de pessoas?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. acreditou que podia alcançar seus objetivos?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. realizou seus afazeres, tarefas ou lições de casa sem precisar de alguém para lembrar você? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. foi proativo(a) no seu aprendizado?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. descreveu os seus sentimentos para outras pessoas?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. disse coisas boas sobre os seus colegas de classe?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. demonstrou respeito pelas pessoas em um jogo ou competição?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. pediu para assumir mais trabalho ou responsabilidades?                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. respeitou a opinião de outra pessoa?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. “deu um tempo” para pensar nos seus sentimentos?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| <i>Nas últimas quatro semanas, com que frequência você.....</i> |  | Nunca                    | Raramente                | Às vezes                 | Com frequência           | Quase sempre             |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 16.   | incentivou atitudes positivas em outras pessoas?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17.   | se preparou para a escola, atividades ou futuros eventos?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.   | contribuiu para iniciativas realizadas em grupo?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19.   | buscou mais informações quando queria ou precisava?                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20.   | reconheceu como as suas emoções estavam influenciando o seu comportamento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21.   | compartilhou as coisas com outras pessoas?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22.   | terminou de fazer as coisas dentro do prazo?                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23.   | se empenhou muito em projetos ou trabalhos da escola?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24.   | teve altas expectativas de você mesmo(a)?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25.   | teve a esperança de que será bem-sucedido(a)?                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26.   | se dedicou com atenção aos projetos ou trabalhos da escola?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27.   | seguiu os comportamentos de uma pessoa exemplar?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28.   | colaborou com colegas ou irmãos?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29.   | concordou com a maneira que as outras pessoas pensam a seu respeito?       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30.   | percebeu quando as suas emoções estavam atrapalhando a sua concentração?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31.   | demonstrou ter um julgamento sensato?                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32.   | demonstrou ter valorização pelas outras pessoas?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33.   | manteve o foco apesar de um problema ou distração?                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34.   | pediu um conselho?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35.   | teve a certeza de que o seu grande esforço vai valer a pena?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36.   | ensinou alguém a fazer algo?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37.   | seguiu as etapas de uma tarefa pela ordem?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38.   | pensou antes de tomar uma atitude?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39.   | fez uma sugestão ou um pedido com educação?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40.   | teve a esperança de que boas coisas acontecerão?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nas últimas quatro semanas, com que frequência você.....

|  | Nunca                    | Raramente                | Às vezes                 | Com frequência           | Quase sempre             |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 41. aceitou outra opção quando a primeira opção não estava disponível? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. aceitou outra opção quando a primeira opção não estava disponível? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. reagiu às emoções de outra pessoa?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. pediu a opinião de uma pessoa?                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45. entendeu o que causou as suas fortes emoções?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46. aprendeu com uma experiência?                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. seguiu o conselho de um adulto de sua confiança?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. lidou bem com mudanças de planos?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. fez a coisa certa em uma situação difícil?                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50. acreditou que você é capaz de fazer a diferença?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51. ofereceu para ajudar uma pessoa?                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52. reconheceu seus pontos fortes pessoais?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53. compartilhou os méritos quando apropriado?                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54. manteve a calma diante de um desafio?                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55. lidou bem com mudanças de uma situação para outra?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |