

**Reacções Parentais às Emoções Negativas dos Filhos**  
 (CCNES, Fabes, Eisenber, & Bernzweig, 1990)



Ao longo de doze situações pedimos que indique numa escala de 1 (*Nada provável*) a 7 (*Muito provável*) a probabilidade de responder de forma semelhante ao que é descrito em cada uma das alíneas apresentadas. Por favor, coloque em cada aliena (a - f) um círculo à volta do número (1 - 7) que melhor traduz a probabilidade de responder ou agir como o descrito.

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
	<b>Nada provável</b>			<b>Médio</b>	<b>Muito provável</b>		

**1. Se o meu filho se zanga porque está doente ou se magoou e não pode ir a uma festa de anos, eu:**

- |                                                                                                                          |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| a. Mando-o ir para o quarto para se acalmar                                                                              | 1 2 3 4 5 6 7 |
| b. Zango-me com ele                                                                                                      | 1 2 3 4 5 6 7 |
| c. Ajudo-o a pensar numa forma de ainda estar com os amigos (por exemplo, convidar alguns amigos para irem lá para casa) | 1 2 3 4 5 6 7 |
| d. Digo-lhe para não dar tanta importância ao assunto                                                                    | 1 2 3 4 5 6 7 |
| e. Encorajo-o a expressar os seus sentimentos de zanga e frustração                                                      | 1 2 3 4 5 6 7 |
| f. Acalmo-o, faço alguma coisa divertida para que se sinta melhor                                                        | 1 2 3 4 5 6 7 |

**2. Se o meu filho cai de bicicleta e a estraga, e depois fica chateado, eu:**

- |                                                                                     |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| a. Consigo manter-me calma                                                          | 1 2 3 4 5 6 7 |
| b. Conforto-o e tento que esqueça o acidente                                        | 1 2 3 4 5 6 7 |
| c. Digo-lhe que está a reagir de forma exagerada                                    | 1 2 3 4 5 6 7 |
| d. Ajudo-o a pensar como é que pode arranjar a bicicleta                            | 1 2 3 4 5 6 7 |
| e. Digo-lhe que não tem mal chorar                                                  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| f. Digo-lhe para parar de chorar ou fica sem andar de bicicleta nos próximos tempos | 1 2 3 4 5 6 7 |

**3. Se o meu filho perde uma coisa de que gosta muito e reage a chorar, eu:**

- |                                                                                                          |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| a. Aborreço-me com ele por ser tão descuidado e depois digo-lhe que não é preciso chorar por causa disso | 1 2 3 4 5 6 7 |
| b. Digo-lhe que está a reagir de forma exagerada                                                         | 1 2 3 4 5 6 7 |
| c. Ajudo-o a pensar em sítios onde ainda não procurou                                                    | 1 2 3 4 5 6 7 |
| d. Distraio-o, falando de coisas alegres                                                                 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| e. Digo-lhe que não tem mal chorar quando nos sentimos tristes                                           | 1 2 3 4 5 6 7 |
| f. Digo-lhe que é isso que acontece quando não se tem cuidado                                            | 1 2 3 4 5 6 7 |

**4. Se o meu filho tem medo de injeções e fica trémulo e a chorar antes de apanhar uma, eu:**

- |                                                                                                                            |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| a. Digo-lhe para se comportar bem, que depois o deixo fazer algo que ele gosta muito de fazer (por exemplo, ver televisão) | 1 2 3 4 5 6 7 |
| b. Encorajo-o a falar dos seus medos                                                                                       | 1 2 3 4 5 6 7 |
| c. Digo-lhe para não dar muita importância à injeção                                                                       | 1 2 3 4 5 6 7 |
| d. Digo-lhe para ele não chorar pois vai-nos embarçar                                                                      | 1 2 3 4 5 6 7 |
| e. Conforto-o antes e depois de tomar a injeção                                                                            | 1 2 3 4 5 6 7 |
| f. Ajudo-o pensar em formas de diminuir a dor (por exemplo, respirar fundo)                                                | 1 2 3 4 5 6 7 |

**5. Se o meu filho vai passar a tarde a casa de um amigo e aí, começa a ficar nervoso e preocupado porque eu não posso ficar com ele, eu:**

- |                                                                                                                                      |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| a. Distraio-o, falando de como se vai divertir com o amigo                                                                           | 1 2 3 4 5 6 7 |
| b. Ajudo-o a pensar em coisas que pode fazer para que não sinta medo na minha ausência (por exemplo, levar um livro ou um brinquedo) | 1 2 3 4 5 6 7 |
| c. Digo-lhe que não vale a pena reagir assim e que está a portar-se como um bebé                                                     | 1 2 3 4 5 6 7 |
| d. Digo-lhe que se não pára de se portar assim, nunca mais vai a lado nenhum                                                         | 1 2 3 4 5 6 7 |
| e. Sinto-me desconfortável e aborrecida por causa das reacções dele                                                                  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| f. Encorajo-o a falar acerca do facto de se sentir nervoso                                                                           | 1 2 3 4 5 6 7 |

**6. Se o meu filho está a participar numa actividade de grupo com os amigos, comete um erro e fica embaraçado, quase a chorar, eu:**

- |                                                                                 |               |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| a. Consolo-o e tento que se sinta melhor                                        | 1 2 3 4 5 6 7 |
| b. Digo-lhe que ele está a exagerar                                             | 1 2 3 4 5 6 7 |
| c. Sinto-me desconfortável e envergonhada                                       | 1 2 3 4 5 6 7 |
| d. Digo-lhe para se recompor ou vamos para casa imediatamente                   | 1 2 3 4 5 6 7 |
| e. Encorajo-o a falar acerca do facto de se sentir embaraçado                   | 1 2 3 4 5 6 7 |
| f. Digo-lhe que eu vou ajudá-lo a praticar para que da próxima vez corra melhor | 1 2 3 4 5 6 7 |

**7. Se o meu filho vai participar numa festa ou numa prova desportiva e fica visivelmente nervoso pelo facto das pessoas olharem para ele, eu:**

- |                                                                                                                             |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| a. Ajudo-o a pensar em coisas que pode fazer para se preparar (por exemplo, fazer o aquecimento e não olhar para o público) | 1 2 3 4 5 6 7 |
| b. Sugiro-lhe que pense nalguma coisa relaxante para se acalmar                                                             | 1 2 3 4 5 6 7 |
| c. Consigo manter-me calma                                                                                                  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| d. Digo-lhe que se está a portar como um bebé                                                                               | 1 2 3 4 5 6 7 |
| e. Digo-lhe para se acalmar de imediato ou vamos directos para casa                                                         | 1 2 3 4 5 6 7 |
| f. Encorajo-o a falar acerca do facto de se sentir nervoso                                                                  | 1 2 3 4 5 6 7 |

**8. Se o meu filho abre, na presença do amigo, um presente de aniversário que este lhe ofereceu, e não gosta, ficando visivelmente desiludido e mesmo aborrecido, eu:**

- |                                                                    |               |
|--------------------------------------------------------------------|---------------|
| a. Incentivo-o a expressar os seus sentimentos de decepção         | 1 2 3 4 5 6 7 |
| b. Digo-lhe que pode trocar o presente por algo que ele queira     | 1 2 3 4 5 6 7 |
| c. Fico chateada com o meu filho por estar a ser rude              | 1 2 3 4 5 6 7 |
| d. Digo-lhe que está a exagerar                                    | 1 2 3 4 5 6 7 |
| e. Ralho-lhe porque não está ser sensível aos sentimentos do amigo | 1 2 3 4 5 6 7 |
| f. Faço algo divertido para que sinta melhor                       | 1 2 3 4 5 6 7 |

**9. Se o meu filho está muito assustado e não consegue ir dormir depois de ter visto um filme de terror, eu:**

- |                                                                                                                                            |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| a. Encorajo-o a falar do que o assustou                                                                                                    | 1 2 3 4 5 6 7 |
| b. Fico aborrecida com ele por se comportar de uma forma tonta                                                                             | 1 2 3 4 5 6 7 |
| c. Digo-lhe que está a reagir de forma exagerada                                                                                           | 1 2 3 4 5 6 7 |
| d. Ajudo-o a pensar numa coisa que pode fazer para o ajudar a adormecer (por exemplo, levar um boneco para a cama, deixar as luzes acesas) | 1 2 3 4 5 6 7 |
| e. Digo-lhe para ir para a cama e que não o deixo ver mais televisão                                                                       | 1 2 3 4 5 6 7 |
| f. Faço alguma coisa divertida para o ajudar a esquecer o que o assustou                                                                   | 1 2 3 4 5 6 7 |

**10. Se o meu filho está no parque e aparece quase a chorar porque as outras crianças não o deixam brincar, eu:**

- |                                                                           |               |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------|
| a. Digo-lhe para não me aborrecer                                         | 1 2 3 4 5 6 7 |
| b. Digo-lhe que se começar a chorar teremos de ir para casa imediatamente | 1 2 3 4 5 6 7 |
| c. Digo-lhe que não tem mal chorar quando nos sentimos mal                | 1 2 3 4 5 6 7 |
| d. Conforto-o e tento ajudá-lo a pensar em algo feliz                     | 1 2 3 4 5 6 7 |
| e. Ajudo-o a pensar numa outra coisa para fazer                           | 1 2 3 4 5 6 7 |
| f. Digo-lhe que se vai sentir melhor em breve                             | 1 2 3 4 5 6 7 |

**11. Se o meu filho está a brincar com outras crianças, uma delas lhe chama nomes e ele começa a ficar trémulo e a chorar, eu:**

- |                                                                                                                          |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| a. Digo-lhe para não dar muita importância                                                                               | 1 2 3 4 5 6 7 |
| b. Fico eu aborrecida                                                                                                    | 1 2 3 4 5 6 7 |
| c. Digo-lhe para se portar bem ou vamos directos para casa                                                               | 1 2 3 4 5 6 7 |
| d. Ajudo-o a pensar no que pode fazer quando os outros implicam com ele (por exemplo, procurar outras coisas para fazer) | 1 2 3 4 5 6 7 |
| e. Conforto-o e faço com ele um jogo para que ele se esqueça do que o aborreceu                                          | 1 2 3 4 5 6 7 |
| f. Encorajo-o a falar de como magoa ser gozado                                                                           | 1 2 3 4 5 6 7 |

**12. Se o meu filho é tímido e fica amedrontado, chora e quer ficar no quarto sempre que recebemos visitas em casa, eu:**

- |                                                                                                                                     |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| a. Ajudo-o a pensar no que pode fazer para que não seja tão assustador estar com visitas (por exemplo, pegar no brinquedo favorito) | 1 2 3 4 5 6 7 |
| b. Digo-lhe que não tem mal sentir-se nervoso                                                                                       | 1 2 3 4 5 6 7 |
| c. Tento que se distraia, falando das coisas divertidas que pode fazer com as visitas                                               | 1 2 3 4 5 6 7 |
| d. Sinto-me desconfortável e aborrecida por causa da reacção dele                                                                   | 1 2 3 4 5 6 7 |
| e. Digo-lhe que tem de ficar na sala e estar com as visitas                                                                         | 1 2 3 4 5 6 7 |
| f. Digo-lhe que se está a portar como um bebé                                                                                       | 1 2 3 4 5 6 7 |

**Por favor, confirme que respondeu a todos os itens. Muito obrigada pela colaboração!**



Ao longo de doze situações pedimos que indique numa escala de 1 (*Nada provável*) a 7 (*Muito provável*) a probabilidade de responder de forma semelhante ao que é descrito em cada uma das alíneas apresentadas. Por favor, coloque em cada alínea (a - f) um círculo à volta do número (1 - 7) que melhor traduz a probabilidade de responder ou agir como o descrito.

	1	2	3	4	5	6	7
	Nada provável			Médio	Muito provável		
<b>1. Se a minha filha se zanga porque está doente ou se magoou e não pode ir a uma festa de anos, eu:</b>							
a. Mando-a ir para o quarto para se acalmar	1	2	3	4	5	6	7
b. Zango-me com ela	1	2	3	4	5	6	7
c. Ajudo-a a pensar numa forma de ainda estar com os amigos (por exemplo, convidar alguns amigos para irem lá para casa)	1	2	3	4	5	6	7
d. Digo-lhe para não dar tanta importância ao assunto	1	2	3	4	5	6	7
e. Encorajo-a a expressar os seus sentimentos de zanga e frustração	1	2	3	4	5	6	7
f. Acalmo-a, faço alguma coisa divertida para que se sinta melhor	1	2	3	4	5	6	7
<b>2. Se a minha filha cai de bicicleta e a estraga, e depois fica chateada, eu:</b>							
a. Consigo manter-me calma	1	2	3	4	5	6	7
b. Conforto-a e tento que esqueça o acidente	1	2	3	4	5	6	7
c. Digo-lhe que está a reagir de forma exagerada	1	2	3	4	5	6	7
d. Ajudo-a a pensar como é que pode arranjar a bicicleta	1	2	3	4	5	6	7
e. Digo-lhe que não tem mal chorar	1	2	3	4	5	6	7
f. Digo-lhe para parar de chorar ou fica sem andar de bicicleta nos próximos tempos	1	2	3	4	5	6	7
<b>3. Se a minha filha perde uma coisa de que gosta muito e reage a chorar, eu:</b>							
a. Aborreço-me com ela por ser tão descuidada e depois digo-lhe que não é preciso chorar por causa disso	1	2	3	4	5	6	7
b. Digo-lhe que está a reagir de forma exagerada	1	2	3	4	5	6	7
c. Ajudo-a a pensar em sítios onde ainda não procurou	1	2	3	4	5	6	7
d. Distraio-a, falando de coisas alegres	1	2	3	4	5	6	7
e. Digo-lhe que não tem mal chorar quando nos sentimos tristes	1	2	3	4	5	6	7
f. Digo-lhe que é isso que acontece quando não se tem cuidado	1	2	3	4	5	6	7

**4. Se a minha filha tem medo de injeções e fica trémula e a chorar antes apanhar uma, eu:**

- a. Digo-lhe para se comportar bem, que depois a deixo fazer algo que ela gosta muito de fazer (por exemplo, ver televisão) 1 2 3 4 5 6 7
- b. Encorajo-a a falar dos seus medos 1 2 3 4 5 6 7
- c. Digo-lhe para não dar muita importância à injeção 1 2 3 4 5 6 7
- d. Digo-lhe para ela não chorar pois vai-nos embarçar 1 2 3 4 5 6 7
- e. Conforto-a antes e depois de tomar a injeção 1 2 3 4 5 6 7
- f. Ajudo-a pensar em formas de diminuir a dor (por exemplo, respirar fundo) 1 2 3 4 5 6 7

**5. Se a minha filha vai passar a tarde a casa de uma amiga e aí começa a ficar nervosa e preocupada porque não posso ficar com ela, eu:**

- a. Distraio-a, falando de como se vai divertir com a amiga 1 2 3 4 5 6 7
- b. Ajudo-a a pensar em coisas que pode fazer para que não sinta medo na minha ausência (por exemplo, levar um livro ou um brinquedo) 1 2 3 4 5 6 7
- c. Digo-lhe que não vale a pena reagir assim e que está a portar-se como um bebé 1 2 3 4 5 6 7
- d. Digo-lhe que se não pára de se portar assim, nunca mais vai a lado nenhum 1 2 3 4 5 6 7
- e. Sinto-me desconfortável e aborrecida por causa das reacções dela 1 2 3 4 5 6 7
- f. Encorajo-a a falar acerca do facto de se sentir nervosa 1 2 3 4 5 6 7

**6. Se a minha filha está a participar numa actividade de grupo com as amigas, comete um erro e fica embaraçada, quase a chorar, eu:**

- a. Consolo-a e tento que se sinta melhor 1 2 3 4 5 6 7
- b. Digo-lhe que ela está a exagerar 1 2 3 4 5 6 7
- c. Sinto-me desconfortável e envergonhada 1 2 3 4 5 6 7
- d. Digo-lhe para se recompor ou vamos para casa imediatamente 1 2 3 4 5 6 7
- e. Encorajo-a a falar acerca do facto de se sentir embaraçada 1 2 3 4 5 6 7
- f. Digo-lhe que eu vou ajudá-la a praticar para que da próxima vez corra melhor 1 2 3 4 5 6 7

**7. Se a minha filha vai participar numa festa ou numa prova desportiva e fica visivelmente nervosa pelo facto das pessoas olharem para ela, eu:**

- a. Ajudo-a a pensar em coisas que pode fazer para se preparar (por exemplo, fazer o aquecimento e não olhar para o público) 1 2 3 4 5 6 7
- b. Sugiro-lhe que pense nalguma coisa relaxante para se acalmar 1 2 3 4 5 6 7
- c. Consigo manter-me calma 1 2 3 4 5 6 7

- d. Digo-lhe que se está a portar como um bebé 1 2 3 4 5 6 7
- e. Digo-lhe para se acalmar de imediato ou vamos directos para casa 1 2 3 4 5 6 7
- f. Encorajo-a a falar acerca do facto de se sentir nervosa 1 2 3 4 5 6 7
- 8. Se a minha filha abre, na presença da amiga, um presente de aniversário que esta lhe ofereceu, e não gosta, ficando visivelmente desiludida e mesmo aborrecida, eu:**
- a. Incentivo-a a expressar os seus sentimentos de decepção 1 2 3 4 5 6 7
- b. Digo-lhe que pode trocar o presente por algo que ela queira 1 2 3 4 5 6 7
- c. Fico chateada com a minha filha por estar a ser rude 1 2 3 4 5 6 7
- d. Digo-lhe que está a exagerar 1 2 3 4 5 6 7
- e. Ralho-lhe porque não está a ser sensível aos sentimentos da amiga 1 2 3 4 5 6 7
- f. Faço algo divertido para que se sinta melhor 1 2 3 4 5 6 7
- 9. Se a minha filha está muito assustada e não consegue ir dormir depois de ter visto um filme de terror, eu:**
- a. Encorajo-a a falar do que a assustou 1 2 3 4 5 6 7
- b. Fico aborrecida com ela por se comportar de uma forma tonta 1 2 3 4 5 6 7
- c. Digo-lhe que está a reagir de forma exagerada 1 2 3 4 5 6 7
- d. Ajudo-a a pensar numa coisa que pode fazer para ajudar a adormecer  
(por exemplo, levar um boneco para a cama, deixar as luzes acesas) 1 2 3 4 5 6 7
- e. Digo-lhe para ir para a cama e que não a deixo ver mais televisão 1 2 3 4 5 6 7
- f. Faço alguma coisa divertida para a ajudar a esquecer o que a assustou 1 2 3 4 5 6 7
- 10. Se a minha filha está no parque e aparece quase a chorar porque as outras crianças não a deixam brincar, eu:**
- a. Digo-lhe para não me aborrecer 1 2 3 4 5 6 7
- b. Digo-lhe que se começar a chorar teremos de ir para casa imediatamente 1 2 3 4 5 6 7
- c. Digo-lhe que não tem mal chorar quando nos sentimos mal 1 2 3 4 5 6 7
- d. Conforto-a e tento ajudá-la a pensar em algo feliz 1 2 3 4 5 6 7
- e. Ajudo-a a pensar numa outra coisa para fazer 1 2 3 4 5 6 7
- f. Digo-lhe que se vai sentir melhor em breve 1 2 3 4 5 6 7
- 11. Se a minha filha está a brincar com outras crianças, uma delas lhe chama nomes e ela começa a ficar trémula e a chorar, eu:**
- a. Digo-lhe para não dar muita importância 1 2 3 4 5 6 7
- b. Fico eu aborrecida 1 2 3 4 5 6 7
- c. Digo-lhe para se portar bem ou vamos directos para casa 1 2 3 4 5 6 7

- d. Ajudo-a a pensar no que pode fazer quando os outros implicam com ela  
(por exemplo, procurar outras coisas para fazer) 1 2 3 4 5 6 7
- e. Conforto-a e faço com ela um jogo para que ela se esqueça do  
que a aborreceu 1 2 3 4 5 6 7
- f. Encorajo-a a falar de como magoa ser gozada 1 2 3 4 5 6 7

**12. Se a minha filha é tímida e fica amedrontada, chora e quer ficar no quarto sempre que recebemos visitas em casa, eu:**

- a. Ajudo-a a pensar no que pode fazer para que não seja tão assustador estar  
com visitas (por exemplo, pegar no brinquedo favorito) 1 2 3 4 5 6 7
- b. Digo-lhe que não tem mal sentir-se nervosa 1 2 3 4 5 6 7
- c. Tento que se distraia, falando das coisas divertidas que pode fazer  
com as visitas 1 2 3 4 5 6 7
- d. Sinto-me desconfortável e aborrecida por causa da reacção dela 1 2 3 4 5 6 7
- e. Digo-lhe que tem de ficar na sala e estar com as visitas 1 2 3 4 5 6 7
- f. Digo-lhe que se está a portar como um bebé. 1 2 3 4 5 6 7

## QUESTIONÁRIO DE CAPACIDADES E DE DIFICULDADES

– SDQ-Por



**Nome e autores do instrumento original:** The Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997)

**Autores e data da versão portuguesa:** Fleitlich, Loureiro, Fonseca e Gaspar (2005)

### Descrição Geral

É um inventário comportamental breve composto por 25 itens, cujo objectivo é avaliar o ajustamento psicológico das crianças e adolescentes. Os itens que compõem este instrumento dividem-se por 5 escalas: (1) escala de sintomas emocionais, (2) escala de problemas de comportamento, (3) escala de hiperactividade, (4) escala de problemas de relacionamento com os colegas e (5) escala de competências sociais. É pedido aos pais que classifiquem em que grau as afirmações apresentadas correspondem ao comportamento dos seus filhos nos últimos 6 meses, utilizando para isso uma escala tipo likert de 3 pontos (“não é verdade”; “é um pouco verdade” ou “é muito verdade”). Contém ainda um suplemento de avaliação de impacto, em que é perguntado aos pais se acham que os seus filhos têm alguma dificuldade emocional ou de comportamento e em caso afirmativo, pergunta ainda sobre a cronicidade, sofrimento, e dificuldades no dia-a-dia e sobrecarga para os outros que esse problema impõe.

### Dimensões avaliadas

Sintomas emocionais, Problemas de comportamento, Hiperactividade, Problemas de relacionamento com os colegas e Competências sociais.

### População

Pais de crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 16 anos.

### Cotação

Os 25 itens que constituem o SDQ estão organizados em 5 escalas, cada uma composta por 5 itens. Geralmente, é mais fácil cotar as 5 escalas antes de calcular a pontuação total de dificuldades. Cada item tem três opções de resposta: Não é verdade. É um pouco verdade. É muito verdade. A opção é pouco verdade é sempre cotada com 1. Cada uma das outras opções pode ser cotada com 0 ou 2 pontos, conforme o item, tal como é apresentado em baixo, escala por escala. A pontuação total de cada

uma das 5 escalas pode variar entre os 0 e os 10 se os 5 itens tiverem sido respondidos. O resultado de cada escala pode ser considerado desde que pelo menos 3 itens tenham sido respondidos.

<b><u>Escala de sintomas emocionais</u></b>	<b>Não é verdade</b>	<b>É um pouco verdade</b>	<b>É muito verdade</b>
Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vômitos	0	1	2
Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado/a	0	1	2
Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a	0	1	2
Em situações novas é receoso/a, muito agarrado/a e pouco seguro/a	0	1	2
Tem muitos medos, assusta-se com facilidade	0	1	2

<b><u>Escala de problemas de comportamento</u></b>	<b>Não é verdade</b>	<b>É um pouco verdade</b>	<b>É muito verdade</b>
Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras	0	1	2
Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os adultos lhe mandam	2	1	0
Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as	0	1	2
Mente frequentemente ou engana	0	1	2
Rouba em casa, na escola ou em outros sítios	0	1	2

<b><u>Escala de Hiperactividade</u></b>	<b>Não é verdade</b>	<b>É um pouco verdade</b>	<b>É muito verdade</b>
É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca pára quieto/a	0	1	2
Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos	0	1	2
Distrai-se com facilidade, está sempre com a cabeça no ar	0	1	2
Pensa nas coisas antes de as fazer	2	1	0
Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção	2	1	0

<b><u>Escala de problemas de relacionamento com os colegas</u></b>	<b>Não é verdade</b>	<b>É um pouco verdade</b>	<b>É muito verdade</b>
Tem tendência a isolar-se, gosta mais de brincar sozinho/a	0	1	2
Tem pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	2	1	0
Em geral as outras crianças gostam dele/a	2	1	0
As outras crianças metem-se com ele/a, arneçam-no/a ou intimidam-no/a	0	1	2
Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças	0	1	2

<b><u>Escala de comportamento pró-social</u></b>	<b>Não é verdade</b>	<b>É um pouco verdade</b>	<b>É muito verdade</b>
É sensível aos sentimentos dos outros	0	1	2
Partilha facilmente com as outras crianças (guloseimas, brinquedos, lápis)	0	1	2
Gosta de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	0	1	2
É simpático/a e amável com crianças mais pequenas	0	1	2
Sempre pronto/a a ajudar os outros (pais, professores ou outras crianças)	0	1	2

#### **Pontuação Total de dificuldade**

É obtida pela soma da pontuação total de todas as escalas com excepção da escala pró-social. Deste modo, a pontuação resultante pode variar de 0 a 40 (e não pode ser computado caso a pontuação de alguma das escala, excepto a pró-social, esteja ausente).

### **Interpretação da pontuação dos sintomas e definição de “caso”**

Em estudos com amostras de alto risco, onde os falsos positivos não sejam preocupação, os possíveis “casos” podem ser identificados por uma pontuação alta ou limítrofe em uma das quatro escalas de dificuldades. Em estudos com amostras de baixo risco, onde é mais importante reduzir a taxa de falsos positivos, os possíveis “casos” podem ser identificados por uma pontuação alta em uma das quatro escalas de dificuldades.

<b>Preenchido pelos pais</b>	<b>Normal</b>	<b>Limítrofe</b>	<b>Anormal</b>
Pontuação Total de dificuldades	0-13	14-16	17-40
Pontuação dos Sintomas Emocionais	0-3	4	5-10
Pontuação de Problemas de Comportamento	0-2	3	4-10
Pontuação para Hiperactividade	0-5	6	7-10
Pontuação para Problemas com os Colegas	0-2	3	4-10
Pontuação para Comportamento Pró-social	6-10	5	0-4

### **Pontuação e interpretação do impacto**

Quando é usada a versão do SDQ que inclui o suplemento de impacto, os itens relativos ao sofrimento global e às dificuldades sociais podem ser somadas para se obter a pontuação do impacto, que pode variar entre 0 a 10 na versão para pais.

### **Avaliação dos pais**

	<b>Nada</b>	<b>Pouco</b>	<b>Muito</b>	<b>Muitíssimo</b>
As dificuldades incomodam/fazem sofrer a criança	0	0	1	2
Interferem em casa	0	0	1	2
Interferem com os amigos	0	0	1	2
Interferem na aprendizagem na escola	0	0	1	2
Interferem nas brincadeiras/tempos livres	0	0	1	2

As questões sobre a cronicidade e a sobrecarga para os outros não são incluídas na cotação de impacto. Quando os entrevistados tiverem respondido “não” à primeira questão do suplemento de impacto (i.e. quando não se consideram como tendo alguma dificuldade emocional ou de comportamento) não deverão responder às questões sobre o sofrimento ou dificuldades e, nestas circunstâncias, a pontuação de impacto será automaticamente zero.

Uma pontuação total do impacto igual ou maior que 2 é anormal, uma pontuação de 1 é limítrofe e uma pontuação de 0 é normal.

## **ESTUDOS NA POPULAÇÃO PORTUGUESA**

### **Estudo 1 – Amostra da população geral**

#### **Amostra**

Participaram no estudo 426 pais de crianças com idades compreendidas entre os 3 aos 6 anos (M=4,61, DP=1,09). A amostra é composta por 53,5% de crianças do sexo feminino.

### Dados descritivos e percentis

No Quadro 1, 2 e 3 apresentam-se as médias e desvios padrão das pontuações das diferentes sub-escalas e escala total.

**Quadro 1:** Médias e desvios padrão das pontuações das subescalas e da escala total

	Total	
	M	DP
<b>Total de dificuldades</b>	12,0	5,30
<b>Sintomas Emocionais</b>	2,49	1,82
<b>Problemas de Comportamento</b>	3,08	1,96
<b>Hiperactividade</b>	4,95	2,43
<b>Problemas com os Colegas</b>	1,51	1,49
<b>Comportamento Pró-social</b>	8,07	1,69

**Quadro 2:** Médias e desvios padrão das pontuações das subescalas e da escala total por idade

	3 anos	4 anos	5 anos	6 anos
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
<b>Total de dificuldades</b>	11,99 (4,83)	12,97 (5,65)	11,91 (4,67)	11,11 (5,65)
<b>Sintomas Emocionais</b>	2,33 (1,63)	2,33 (1,77)	2,43 (1,89)	2,75 (1,87)
<b>Problemas de Comportamento</b>	3,36 (1,87)	3,65 (2,13)	3,03 (1,71)	2,29 (1,79)
<b>Hiperactividade</b>	4,98 (2,42)	5,27 (2,39)	5,02 (2,11)	4,52 (2,71)
<b>Problemas com os Colegas</b>	1,32 (1,47)	1,72 (1,70)	1,43 (1,32)	1,50 (1,41)
<b>Comportamento Pró-social</b>	7,71 (1,88)	7,90 (1,68)	8,01 (1,60)	8,54 (1,56)

**Quadro 2:** Médias e desvios padrão das pontuações das subescalas e da escala total por género

	Feminino	Masculino
	M (DP)	M (DP)
<b>Total de dificuldades</b>	11,81 (5,07)	12,35 (5,55)
<b>Sintomas Emocionais</b>	2,63 (1,84)	2,33 (1,77)
<b>Problemas de Comportamento</b>	2,89 (1,93)	3,30 (1,97)
<b>Hiperactividade</b>	4,83 (2,35)	5,09 (2,51)
<b>Problemas de relacionamento com os Colegas</b>	1,43 (1,45)	1,61 (1,54)
<b>Comportamento Pró-social</b>	8,30 (1,66)	7,82 (1,68)

No Quadro 3 apresenta-se os valores das diferentes sub-escalas e escala total para o percentil 80 e 90, que é um ponto corte adequado para discriminar entre crianças normais (80%), limítrofes (10%) e anormais (10%).

**Quadro 3:** Limiares Clínicos com base no Percentil 80 e 90

	Percentil 80	Percentil 90
<b>Total de dificuldades</b>	17,00	19,00
<b>Sintomas Emocionais</b>	4,00	5,00
<b>Problemas de Comportamento</b>	5,00	6,00
<b>Hiperactividade</b>	7,00	8,00
<b>Problemas de relacionamento com os Colegas</b>	3,00	3,00
<b>Comportamento Pró-social</b>	10,00	10,00

#### **Fiabilidade: Consistência interna e estabilidade teste-reteste**

Os resultados revelam uma consistência interna satisfatória das sub-escalas deste instrumento com valores superiores a 0,52 com exceção da sub-escala de Problemas de relacionamento com os Colegas(Quadro 4).

**Quadro 4:** Consistência interna das sub-escalas e total do SDQ

	$\alpha$
<b>Total de dificuldades</b>	0,76
<b>Sintomas Emocionais</b>	0,52
<b>Problemas de Comportamento</b>	0,61
<b>Hiperactividade</b>	0,72
<b>Problemas de relacionamento com os Colegas</b>	0,46
<b>Comportamento Pró-social</b>	0,64

#### **Referências sobre o instrumento**

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.

Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337–1345.

# Escala de avaliação da ansiedade e superprotecção parentais: estudo psicométrico numa amostra de pais e mães de crianças em idade escolar

Parental anxiety and overprotection scale: A psychometric study with a sample of parents of school age-children

ANA ISABEL PEREIRA<sup>1</sup>, LUISA BARROS<sup>2</sup> Y ANA BEATO<sup>3</sup>

## RESUMO

Diferentes modelos teóricos enfatizam o papel do controlo parental no desenvolvimento de problemas de ansiedade dos filhos. Uma crítica apontada a esta literatura é a inexistência de medidas específicas das diferentes componentes do controlo parental, em particular da superprotecção. O principal objetivo deste trabalho é o desenvolvimento da Escala de Ansiedade e Superprotecção Parentais (EASP). Participaram no estudo 246 crianças (7-13 anos), que responderam ao SCARED-R, para a avaliação de sintomatologia de ansiedade, e seus pais (203 pais e 243 mães), que responderam ao EASP, SCARED-R e EMBU-P. A análise de componentes principais identifica três componentes, que são consistentes com as dimensões conceptualmente propostas: (1) ansiedade e preocupação parentais; (2) superprotecção parental e (3) apoio a comportamentos de confronto. O estudo psicométrico da escala revela boas qualidades a nível da sua validade de conteúdo e de constructo e uma adequada consistência interna das diferentes subescalas que a compõem.

---

1 Doutorada em Psicologia Clínica. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Investigadora  
Endereço: Faculdade de Psicologia, Alameda da Universidade, 1649-013 Lisboa. Telef: 217943655  
e-mail: aipereira@fp.ul.pt

2 Doutorada em Psicologia Clínica. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Professora Catedrática.  
Endereço: Faculdade de Psicologia, Alameda da Universidade, 1649-013

3 Mestre em Psicologia. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Doutoranda. Endereço: Faculdade de Psicologia, Alameda da Universidade, 1649-013

**Palavras-chave:** superprotecção parental, ansiedade, crianças em idade escolar

## ABSTRACT

Different theoretical models emphasize the role of parental control in the development of children's anxiety disorders. This literature has been criticized because of its lack of specific evaluation measures of different components of parental control and parental overprotection in particular. The main objective of this study was to develop a scale for the evaluation of Parental Anxiety and Overprotection (EASP). The sample consisted of 246 children (7-13 years old), who answered to SCARED-R to evaluate anxiety symptoms, and their parents (203 fathers and 243 mothers) who answered to EASP, SCARED-R and EMBU-P. The principal component analysis identified three components that are conceptually consistent with the proposed dimensions: (1) parental anxiety and worry; (2) parental overprotection; and (3) support of children's coping behaviors. The scale revealed good psychometric qualities: both content and construct validity, and adequate internal consistency of its different subscales.

**Keywords:** parental overprotection, anxiety, school-age children

## INTRODUÇÃO

Diferentes modelos teóricos (Barlow, 2002; Chorpita & Barlow, 1998; Craske, 1999; Rapee, 2001) atribuem um papel central aos pais no desenvolvimento e manutenção das perturbações de ansiedade. Resultados de vários estudos empíricos sugerem que estilos parentais negativos caracterizados por um menor suporte emocional e por níveis de controlo parental excessivos estão associados a níveis significativamente mais elevados de ansiedade (para uma revisão cf. Rapee, 1997; McLeod, Woodand, & Weisz, 2007).

Mais recentemente, o papel das práticas e estratégias de controlo parental para a regulação do comportamento dos filhos tem vindo a ser destacado em diferentes modelos (por exemplo, Rapee, 2001) que procuram explicar o desenvolvimento de vulnerabilidades para as perturbações de ansiedade na infância. O controlo é uma importante dimensão do comportamento parental e desempenha uma função essencial na protecção e socialização da criança (Pereira, 2009). É necessário que os pais exerçam algum nível de monitorização sobre os seus

filhos e que os orientem para a conformidade e aceitação de determinadas regras, para que a criança e o jovem sejam protegidos em relação a perigos físicos e sociais reais e para uma integração social bem-sucedida. Contudo, o controlo parental excessivo pode comprometer o desenvolvimento psicológico e emocional de crianças e jovens e contribuir para a emergência de problemas de ansiedade.

Dois estudos recentes de meta-análise exploraram a relação entre o controlo parental e a ansiedade nos filhos. McLeod e colaboradores (2007) realizaram uma meta-análise de 47 estudos onde examinaram a relação entre estilos parentais e ansiedade, avaliados através de metodologias de auto-relato e observacional. Os resultados desta meta-análise mostram que os factores parentais estudados explicam apenas 4% da variância da ansiedade nos filhos (magnitude do efeito –  $d = 0,52$ ). No entanto, este estudo sugere também que o controlo parental, comparativamente à rejeição parental, apresenta associações mais fortes com a ansiedade nos filhos. Os autores observaram ainda que a relação entre o controlo parental e a ansiedade é mais forte quando a metodologia de avaliação do controlo parental é observacional, em comparação com a avaliação por questionários de auto-relato.

Posteriormente, Bruggen, Stams e Bögels (2008) fizeram uma meta-aná-

lise de 23 estudos em que analisaram a relação entre o controlo parental observado e a ansiedade nos filhos. Os resultados mostram também uma associação significativa entre controlo parental e ansiedade das crianças (magnitude do efeito –  $d = 0,58$ ).

Estes dois estudos sugerem que existe uma associação importante entre o comportamento parental e a ansiedade dos filhos, mas que essa associação é diferente em função da dimensão do comportamento parental avaliada, sendo mais elevada no caso do controlo, e em função da metodologia utilizada, sendo mais elevada quando existe o recurso a metodologia observacional. Este último dado pode ser explicado pelo facto das metodologias de auto-relato estarem mais sujeitas a enviesamentos de desejabilidade social ou por limitações dos pais em se aperceberem do nível de controlo exercido sobre os seus filhos.

Uma crítica apontada à investigação que estuda a relação entre o controlo parental e a ansiedade em crianças é a inconsistência da operacionalização das medidas de controlo (Bruggen et al., 2008). As operacionalizações do controlo parental nos diferentes estudos são muito diversas, englobando múltiplos conceitos, entre os quais os de controlo psicológico (Caron, Weiss, Harris, & Catron, 2006), controlo negativo (Booth, Rose-Krasnor, McKinnon, & Rubin, 1994), envolvimento

(Hudson & Rapee, 2001), intrusividade (Adam, Gunnar, & Tanaka, 2004) e restrição (Krohne & Hock, 1991).

A maioria dos instrumentos para avaliação do controlo parental avalia de forma indiferenciada o controlo comportamental, psicológico, e a superprotecção. No entanto, estes são conceitos distintos e que podem ter consequências distintas no desenvolvimento e bem-estar das crianças.

O controlo comportamental refere-se a comportamentos dos pais que procuram controlar ou gerir o comportamento da criança e manifesta-se por uma diversidade de comportamentos: comunicação de regras e expectativas, estratégias disciplinares que visam o cumprimento dessas regras, monitorização e supervisão (ver Pereira, 2009).

Por seu lado, o controlo psicológico é um controlo coercivo caracterizado por estratégias de manipulação da emoção, por exemplo através da indução de culpa e ou da retirada de amor e recorre ao criticismo e a expressões que traduzem afecto negativo, por exemplo vergonha ou desapontamento (ver Pereira, 2009).

A superprotecção parental manifesta-se por um “nível de protecção materna ou paterna que é excessivo, tendo em consideração o nível de desenvolvimento e as competências das crianças” (Holmbeck et al., 2002, p. 96).

Segundo Holmbeck e colaboradores (2002), a superprotecção parental

e o controlo psicológico parental apresentam alguma sobreposição nos seus componentes, por exemplo ambos se caracterizam pelo controlo parental excessivo, intrusividade e prevenção do comportamento autónomo. No entanto, segundo estes autores, cada um destes conceitos tem componentes específicos. A superprotecção parental, ao contrário do controlo psicológico, inclui também uma componente de ansiedade parental que é traduzida por preocupações excessivas com o bem-estar da criança, excessivo contacto físico ou social e infantilização. Por seu lado, o controlo psicológico caracteriza-se por ser um tipo de controlo que impede que a criança manifeste a sua individualidade, recorrendo sobretudo a estratégias que envolvem a manipulação e indução de afecto negativo (por exemplo, vergonha, culpa).

De todas as dimensões do controlo parental, a superprotecção é a que tem assumido um papel de maior destaque nos diferentes modelos etiológicos e de manutenção das perturbações de ansiedade. Diferentes processos explicativos deste tipo de influência foram propostos, entre eles: o aumento da percepção de perigo (Rapee, 2001), a redução do controlo percebido sobre a ameaça (Chorpita, Brown, & Barlow, 1998; Rapee, 2001), a promoção de estilos cognitivos negativos (crenças de incompetência, de vulnerabilidade e de isolamento social) (Creveling, Va-

rela, Weems, & Corey, 2010) e o afastamento da criança de oportunidades para a exploração do ambiente e para o desenvolvimento de aptidões de confronto para lidar com acontecimentos ambientais inesperados e com a adversidade (Barlow, 2002).

McLeod et al. (2007) sugerem que um dos aspectos que pode contribuir para o avanço da investigação e da teoria na compreensão da etiologia das perturbações de ansiedade é a desagregação das diferentes dimensões do controlo parental. Existe, assim, uma necessidade de desenvolver medidas de avaliação mais específicas, que permitam uma avaliação mais fina e diferenciada das diversas componentes do controlo parental.

Desta forma, o principal objectivo deste trabalho é o desenvolvimento de um instrumento para a avaliação de práticas e comportamentos de pais e de mães, relevantes para o desenvolvimento e manutenção dos problemas de ansiedade nos filhos em idade escolar. Para além da superprotecção, que traduz uma componente mais comportamental da protecção parental excessiva, optou-se por avaliar uma dimensão que, embora distinta, está teoricamente relacionada, e que inclui a ansiedade e preocupações parentais. Esta última dimensão remete para os processos cognitivos e emocionais que poderão estar associados à superprotecção parental. A maioria das operacionalizações do

controlo parental centra-se apenas nas estratégias e práticas comportamentais dos pais, ignorando as significações e crenças que lhe estão subjacentes. Frequentemente, o controlo parental excessivo tem por base algumas significações mais desadaptadas em relação à vulnerabilidade e competência da criança e em relação à perigosidade e consequências de determinadas situações que a criança enfrenta. A preocupação é uma componente central da ansiedade (Barlow, 2002) e envolve imagens ou pensamentos relacionados com possíveis resultados negativos ou ameaçadores. Ao procurarem prevenir estes resultados negativos, os pais tendem a superproteger a criança, desencorajando a sua independência, sendo demasiado intrusivos e/ou infantilizando a criança (Parker, 1983).

Um segundo objectivo do estudo é analisar a relação entre a ansiedade, preocupações e superprotecção parentais e a ansiedade dos filhos. De acordo com os modelos teóricos e estudos empíricos revistos, espera-se uma relação positiva e significativa entre ansiedade e superprotecção parentais e ansiedade nos filhos.

## **MÉTOD**

### **Participantes**

Participaram no estudo 246 crianças, dos 7 aos 13 anos ( $M = 9,9$ ,

DP = 1,2) e os seus progenitores (pais n = 203 e mães n = 243). A amostra está distribuída equilibradamente entre os dois sexos (47% de crianças do sexo masculino). As crianças frequentavam os 3º, 4º, 5º ou 6º anos de seis escolas da rede de ensino público e da rede de ensino particular e cooperativo.

Os progenitores, 203 pais e 243 mães, que participaram no estudo tinham um nível educacional diverso. Em relação aos pais 9,2% tinham quatro ou menos anos de escolaridade, 35,8% tinham entre o 5º e o 9º ano de escolaridade, 23% tinham entre o 10º e o 12º ano de escolaridade e 32% tinham concluído o ensino superior. No que diz respeito às mães, 6,1% tinham quatro ou menos anos de escolaridade, 23,8% tinham entre o 5º e o 9º ano de escolaridade, 32,9% tinham entre o 10º e o 12º ano de escolaridade e 37,2% tinham concluído o ensino superior.

A maioria das crianças provém de famílias nucleares intactas (73,2%). Uma minoria de crianças não tem irmãos (20%) e as restantes têm um irmão (56%) ou dois ou mais irmãos (24%).

## **Instrumentos**

### ***Escala de Ansiedade e Superprotecção Parental – EASP (Pereira & Barros, 2010a).***

Este questionário foi desenvolvido no âmbito do presente trabalho. Em

primeiro lugar, as autoras do questionário, com base numa revisão de literatura e na análise de instrumentos já existentes, desenvolveram um conjunto de itens que procuravam captar os comportamentos mais relevantes para a avaliação de duas dimensões: ansiedade e preocupações parentais e superprotecção. Posteriormente, este conjunto inicial de itens foi sujeito à avaliação de um painel de juizes, composto por investigadores e psicólogos clínicos com experiência no trabalho com crianças em idade escolar. Os juizes classificaram os diferentes itens, numa escala de 1 a 5, de acordo com três critérios: relevância, especificidade e clareza.

Com base na avaliação deste painel de juizes, alguns itens foram eliminados, outros foram modificados e outros foram ainda acrescentados, totalizando 34 itens.

O questionário composto por este conjunto de itens foi então aplicado no estudo psicométrico cujos resultados se descrevem mais adiante. Era pedido aos pais que avaliassem o grau de semelhança entre as afirmações e a forma como habitualmente pensavam, sentiam e se comportavam em relação aos filhos, numa escala de 0 (nada) a 4 (muitíssima).

Adicionalmente, os pais tinham ainda que classificar a sua preocupação e a preocupação do outro progenitor em relação ao filho por comparação com os

pais de crianças da mesma idade, numa escala de 1 (Muito menos preocupado) a 5 (Muito mais preocupado).

***SCARED-R - versão para crianças e para pais (Murris, Merkelbach, van Brackel, & Meyer, 1999; versão portuguesa de Pereira & Barros, 2010b)***

É um instrumento com 69 itens, que tem por objectivo a avaliação de diferentes dimensões de problemas de ansiedade em crianças: perturbação de ansiedade de separação, perturbação de ansiedade generalizada, perturbação de pânico, fobia social, fobia à escola, fobia específica, perturbação obsessivo-compulsiva e perturbação aguda de stress e de stress pós-traumático. Existem duas versões do instrumento, uma para ser respondida pelos progenitores das crianças e outra respondida pelas próprias crianças. Os respondentes têm que classificar a frequência com que cada um dos sintomas é experimentado: 0 (nunca ou quase nunca), 1 (às vezes), 2 (frequentemente). São obtidas pontuações para cada uma das dimensões de ansiedade e uma pontuação global. A versão portuguesa do questionário revela valores elevados de consistência interna para a pontuação global da escala nesta amostra ( $\alpha = 0,93$  para a versão respondida pela criança,  $\alpha = 0,93$  para a versão respondida pela mãe e  $\alpha = 0,89$  para a versão respondida pela pai) (Pereira, Barros, & Neves, 2011).

***EMBU-P (Castro, Pablo, Gómez, Arrindell, & Toro, 1997; versão portuguesa de Canavarro e Pereira, 2007)***

A versão portuguesa do EMBU-P é um instrumento, com 42 itens, que tem por objectivo avaliar os estilos parentais educativos segundo a percepção dos progenitores em três dimensões: suporte emocional, rejeição e tentativa de controlo. Os itens são avaliados numa escala de tipo Likert, de 4 pontos, que vai desde “Não, nunca” a “Sim, sempre”.

Para o presente estudo foram utilizadas duas subescalas, suporte parental e tentativa de controlo. Estas subescalas apresentam bons níveis de consistência interna para o suporte emocional do pai e da mãe ( $\alpha = 0,82$  e  $\alpha = 0,80$ , respectivamente) e níveis aceitáveis para a tentativa de controlo do pai e da mãe ( $\alpha = 0,73$  e  $\alpha = 0,71$ , respectivamente) (Canavarro & Pereira, 2007).

## **Procedimento**

Para a realização da recolha de dados, foi pedido, num primeiro momento, autorização da Comissão Nacional de Protecção de Dados e da Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular. De seguida, foram realizados contactos com as direcções de seis escolas, no sentido de pedir a sua colaboração para o estudo. Foram seleccionadas escolas tendo em consideração dois critérios: proximidade geográfica

de Lisboa e celeridade da resposta ao pedido de colaboração que foi feito a vários agrupamentos de escola. Assim, a amostra estudada é não probabilística ou de conveniência. Em cada uma das escolas participantes, foram seleccionadas aleatoriamente algumas turmas. Posteriormente, os professores titulares e directores das turmas seleccionadas foram contactados e esclarecidos quanto aos objectivos do estudo.

Os professores enviaram aos pais, por intermédio das crianças, os formulários de consentimento informado para a participação no estudo. Apenas as crianças cujos pais forneceram este consentimento participaram no estudo. A taxa de adesão foi elevada, sendo que 82% dos pais autorizaram a participação dos filhos.

O SCARED-R foi administrado às crianças colectivamente, em sala de aula, com a presença do investigador. A administração deste questionário teve a duração máxima de 45 minutos.

Os questionários a serem respondidos pelos pais, o EASP, o EMBU-P e o SCARED-R, foram-lhes entregues, por intermédio do professor titular de turma ou do director de turma, para preenchimento autónomo. Se a criança vivesse com o pai e a mãe, era pedido que ambos os progenitores preenchessem os questionários. Se a criança vivesse apenas com um dos progenitores, apenas o progenitor que vivia com a criança responderia aos questionários.

Depois de preenchidos, os questionários foram devolvidos em envelope fechado à equipa de investigação, por intermédio do professor titular ou do director de turma.

## **RESULTADOS**

### **Análise preliminar dos itens**

A análise de itens foi realizada através da determinação da percentagem de resposta às alternativas de cada item. Este procedimento levou à exclusão de 7 itens em ambas as versões. Um item por conter pelo menos uma opção de resposta com frequência igual a zero em ambas as versões do questionário, e seis itens, por terem frequências iguais ou superiores a 80% em duas opções correspondentes a pólos extremos da escala de resposta em ambas as versões do questionário.

### **Análise de componentes principais**

Foi realizada uma análise de componentes principais para identificar a estrutura factorial da escala. Esta análise foi efectuada de forma independente para os dados dos pais e das mães, com o objectivo de explorar eventuais diferenças entre os dados dos pais e das mães relativamente à estrutura factorial e comportamento dos itens. Em ambas as versões, os resultados do teste de Kaiser-Mayer-Olkin ( $\text{pai} - \text{KMO} =$

0,88; mãe – KMO = 0,90) e os resultados do teste de esfericidade de Bartlett (pai -  $\chi^2$  (171)= 1420,1,  $p < 0,001$ ; (mãe -  $\chi^2$  (190)= 1691,3,  $p < 0,001$ ) sugerem a boa adequação dos dados para a realização da análise de componentes principais.

Num primeiro momento, foi decidido o número de componentes a reter, recorrendo à regra de Guttman-Kaiser que identifica os factores com valores próprios iguais ou superiores a um. Seis componentes na versão para pais e cinco componentes na versão para mães apresentam raízes latentes superiores a 1. Como este critério pode conduzir à sobrestimação do número de factores a reter (Tabachnick & Fidell, 1996), num segundo momento, realizou-se a análise do Scree Plot para seleccionar o número final de componentes a reter. A análise dos pontos de inflexão do Scree Plot sugere a existência de três componentes principais em ambas as versões. Deste modo, foram realizadas, de forma independente para as duas versões, análises de componentes principais com rotação Varimax para a extracção de três componentes.

Para a interpretação das componentes considerou-se o critério do peso factorial ser superior a 0,40, como definidor da pertença de um item a uma componente. Com base nos resultados da análise de componentes principais, foram eliminados

três itens por apresentarem pesos factoriais superiores a 0,30 em duas componentes e muito próximos entre si ( $< 0,10$ ) e foi eliminado um item por ter um peso factorial inferior a 0,40 em todas as componentes.

A solução final de três componentes permite explicar 51,78% da variância na versão respondida pelas mães e 51,77% na dos pais. De acordo com o conteúdo dos itens, as três principais componentes encontradas foram designadas de ansiedade e preocupação dos pais em relação aos filhos (10 itens), superprotecção parental (7 itens) e apoio e encorajamento a comportamentos de confronto (3 itens). Os itens que compõem cada uma das componentes são descritos no Quadro 1.

### **Análise da consistência interna**

As análises de consistência interna das subescalas revelam níveis adequados de alfa para a versão respondida pelo pai (ansiedade e preocupações parentais  $\alpha = 0,83$ ; superprotecção  $\alpha = 0,78$ ; apoio ao confronto  $\alpha = 0,81$ ) e para a versão respondida pela mãe (ansiedade e preocupações parentais  $\alpha = 0,88$ ; superprotecção  $\alpha = 0,80$ ; apoio ao confronto  $\alpha = 0,73$ ). A eliminação de cada item da subescala correspondente conduziu sempre à diminuição do valor de alfa e o valor dos coeficientes de correlação entre o item e o total corrigido da sub-escala foi superior a 0,30.

**Quadro 1. Análise de Componentes Principais dos Itens das Versões para Mães (n= 219) e para Pais (n= 195).**

		MÃES			PAIS		
		F1	F2	F3	F1	F2	F3
Item							
Ansiiedade e Preocupação	2. Só fico tranquilo quando o meu filho está ao pé de mim	0,58			0,72		
	3. Pergunto-me se o meu filho será capaz de se defender na escola	0,62			0,61		
	7. Penso muitas vezes que pode acontecer algo mau ao meu filho	0,77			0,74		
	9. Se o meu filho se atrasa fico logo aflito	0,65			0,73		
	10. Durante o dia pergunto-me se o meu filho estará bem	0,73			0,74		
	11. As pessoas dizem-me que me preocupo demais com o meu filho	0,71			0,66		
	12. Se o meu filho fosse passear sem mim, para ficar tranquilo teria que ter forma de o contactar	0,51			0,61		
	13. Preocupo-me muito com as amizades do meu filho	0,57			0,56		
	15. Dou por mim a pensar que podem acontecer coisas más ao meu filho sem que eu possa fazer nada	0,74			0,69		
	34. Apercebo-me que trato o meu filho como se fosse mais pequeno	0,53			0,56		
Superprotecção	19. Eu tento proteger o meu filho das dificuldades do dia-a-dia		0,69			0,64	
	21. Procuo proteger o meu filho de tudo que lhe possa causar medo		0,78			0,74	
	22. Quando o meu filho está nervoso tento acalmá-lo imediatamente		0,62			0,59	
	23. Quando sinto que o meu filho é criticado por adultos, eu defendo-o		0,65			0,57	
	24. Tenho de estar sempre atento a tudo o que o meu filho faz		0,50			0,49	
	27. Por vezes dou conta que para evitar que o meu filho cometa erros, faço as coisas por ele		0,55			0,50	
29. Quando uma criança se mete com o meu filho eu defendo-o		0,59			0,70		
Apoio a Comportamentos de Confronto	26. Digo ao meu filho que a melhor forma de lidar com os medos é enfrentá-los			0,82			0,84
	31. Encorajo o meu filho a lidar com situações que lhe metem medo			0,83			0,86
	33. Quando algo assusta o meu filho, digo-lhe que é importante ser corajoso			0,71			0,78
<b>Valor próprio</b>		<b>7,02</b>	<b>1,97</b>	<b>1,37</b>	<b>6,67</b>	<b>2,22</b>	<b>1,47</b>
<b>% de variância explicada</b>		<b>35,12</b>	<b>9,84</b>	<b>6,83</b>	<b>33,35</b>	<b>11,10</b>	<b>7,33</b>

### Correlações entre subescalas do EASP

Para analisar a relação entre as subescalas do EASP recorremos a correlações de Spearman, uma vez que se verificou a não normalidade da distribuição das três variáveis das subesca-

las do EASP. Em ambas as versões para pais e para mães, a correlação entre as duas subescalas de ansiedade e preocupação parentais e de superprotecção é positiva e estatisticamente significativa, apresentando, como seria de esperar, um valor elevado (Quadro 2).

**Quadro 2: Correlações de Spearman entre as Pontuações das Três Subescalas do EASP: Correlações entre as Subescalas da Versão para Pais (acima da diagonal, n= 202) e da Versão para Mães (abaixo da diagonal, n= 242).**

	ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO	SUPERPROTECÇÃO	APOIO AO CONFRONTO
<b>Ansiedade e Preocupação</b>	-	0,58***	0,12
<b>Superprotecção</b>	0,62***	-	0,06
<b>Apoio ao Confronto</b>	0,21***	0,18**	-
**p < 0,01; ***p < 0,001			

Os valores dos coeficientes de correlação entre a subescala de apoio ao confronto e as restantes subescalas são de magnitude inferior, sendo que no caso da versão para a mãe, as correlações, de valor baixo, são positivas e estatisticamente significativas e no caso da versão para pais as correlações não são estatistica-

mente significativas. As subescalas de ansiedade e superprotecção do pai e da mãe apresentam correlações positivas e estatisticamente significativas com a percepção de preocupação avaliada pelo próprio e, no caso do pai, também com a percepção de preocupação avaliada pelo cônjuge (Quadro 3).

**Quadro 3: Correlações de Spearman entre as Pontuações das Três Subescalas do EASP e a Auto e Hetero-percepção da Preocupação**

	MÃE (N= 242 A 243)		PAI (N= 184 A 188)	
	Preocupação avaliada pela própria	Preocupação avaliada pelo cônjuge	Preocupação avaliada pelo próprio	Preocupação avaliada pelo cônjuge
<b>Ansiedade e Preocupação</b>	0,44***	0,08	0,44***	0,33***
<b>Superprotecção</b>	0,35***	0,10	0,35***	0,25***
<b>Apoio ao Confronto</b>	0,07	0,06	0,09	-0,01

### **Ansiedade e Superprotecção Parental e Estilos Parentais Educativos Avaliados pelo EMBU-P**

A validade convergente e divergente do EASP foi analisada através

de análises correlacionais entre as suas subescalas e as subescalas de suporte emocional e de tentativa de controlo do EMBU-P, tendo sido respondidas por um subgrupo da amostra total (Quadro 4).

**Quadro 4: Correlações de Spearman entre as Subescalas do EASP e do EMBU.**

	<b>MÃE (N= 46)</b>		<b>PAI (N= 39)</b>	
	Suporte Emocional	Tentativa de Controlo	Suporte Emocional	Tentativa de Controlo
<b>Ansiedade e Preocupação</b>	0,04	0,54***	-0,18	0,56***
<b>Superprotecção</b>	-0,05	0,37*	-0,05	0,48**
<b>Apoio ao Confronto</b>	0,39†	-0,04	0,32*	0,02

\*p< 0,05; \*\*p< 0,01; \*\*\*p< 0,001

No caso da mãe e do pai, a subescala de suporte emocional do EMBU-P apresenta correlações próximas de zero com as subescalas de ansiedade e preocupações parentais e superprotecção parental do EASP e correlações positivas e significativas, de magnitude moderada, com a subescala de apoio ao confronto do EASP.

Por seu lado, também no caso da mãe e do pai, a subescala de tentativa de controlo do EMBU-P e a subescala de ansiedade e preocupações parentais do EASP apresentam correlações positivas e estatisticamente significativas, de magnitude elevada. A subescala de tentativa de controlo do EMBU-P apresenta ainda correlações positivas e significativas, de magnitude moderada, com a subescala de superprotecção pa-

rental e correlações de baixa magnitude e não significativas com a subescala de apoio ao confronto.

### **Ansiedade e Superprotecção Parentais e Ansiedade das Crianças**

Como se pode observar no Quadro 5, verificam-se correlações positivas e significativas de valor moderado entre as subescalas de ansiedade /preocupação dos pais e superprotecção parental e a ansiedade dos filhos, avaliadas pelo mesmo informador. Os coeficientes de correlação entre estas mesmas escalas mantêm-se positivos e significativos, mas com magnitude baixa, quando a avaliação da ansiedade é feita pelo outro progenitor. As subescalas de superprotecção da mãe, ansiedade/preocupação do pai

e apoio ao confronto do pai apresentam magnitude baixa, com a ansiedade avaliada pela própria criança. correlações significativas, embora de

**Quadro 5: Correlações de Spearman entre as Subescalas do EASP e a Sintomatologia de Ansiedade Avaliada pela Mãe, pelo Pai e pela Criança (SCARED-R).**

	SCARED-R MÃE (N=155 A 188) *	SCARED-R PAI (N=155 A 158) *	SCARED-R CRIANÇA (N=169 A 206) *
Mãe			
Ansiedade e Preocupação	0,44***		0,12
Superprotecção	0,40***		0,14*
Apoio ao Confronto	0,24***		-0,01
Pai			
Ansiedade e Preocupação		0,40***	0,16*
Superprotecção		0,37***	0,11
Apoio ao Confronto		0,09	0,19*
<i>Nota.</i> * O n variável deve-se a dados omissos e/ou ao número diferente de respostas à versão para pais e para mães do EASP *p< 0,05; **p< 0,01; ***p< 0,001			

Em relação à escala de apoio ao confronto, observam-se correlações positivas e estatisticamente significativas, de valor baixo, entre a subescala de apoio ao confronto da mãe e a ansiedade avaliada pelo pai e pela mãe e a subescala de apoio ao confronto do pai e a ansiedade avaliada pela criança.

**Ansiedade e Superprotecção Parental: Diferenças em função da idade e do sexo dos filhos**

A diferença entre os dois sexos (feminino e masculino) e os dois grupos etários (7-9 anos e 10-13 anos) nas diferentes subescalas do EASP foram ex-

ploradas através de testes Mann-Whitney U. Não se obtiveram diferenças estatisticamente significativas, em nenhuma das subescalas, em função do sexo e da idade (Quadro 6).

Apresentam-se os valores médios das diferentes subescalas da versão para mães e para pais do EASP no Quadro 7.

**DISCUSSÃO**

O presente trabalho teve por objectivo o desenvolvimento de um instrumento de avaliação das dimensões parentais relevantes para a emergência

**Quadro 6: Diferenças nas Subescalas da EASP em Função da Idade e do Sexo dos Filhos.**

	SEXO MÉDIA DAS ORDENS		U	IDADE MÉDIA DAS ORDENS		U
	Fem. <sup>a</sup>	Masc. <sup>b</sup>		7-9 <sup>c</sup>	10-13 <sup>d</sup>	
<b>Mãe</b>						
<b>Ansiedade e Preocupação</b>	118,6	115,3	6591,0	106,7	123,2	5122,0
<b>Superprotecção</b>	120,0	112,9	6311,5	119,7	116,5	5714,5
<b>Apoio ao Confronto</b>	119,2	113,7	6404,0	111,8	120,1	5457,0
<b>Pai</b>						
<b>Ansiedade e Preocupação</b>	104,2	92,0	4188,5	90,9	103,0	3525,5
<b>Superprotecção</b>	104,5	91,7	4156,5	95,4	101,2	3784,0
<b>Apoio ao confronto</b>	102,4	94,1	4380,0	99,7	99,4	4008,0
<i>Nota.</i> <sup>a)</sup> n= 92-115; <sup>b)</sup> n= 104-118; <sup>c)</sup> n= 57-74; <sup>d)</sup> n= 141-161 Em qualquer um dos grupos o n variável deve-se a dados omissos e/ou ao número diferente de respostas à versão para pais e para mães do EASP						

**Quadro 7: Valores Médios e Desvios-padrões das Pontuações das Subescalas do EASP.**

	<b>MÃE</b> <b>(N= 242)</b> <b>M (DP)</b>	<b>PAI</b> <b>(N= 202)</b> <b>M (DP)</b>
<b>Ansiedade e Preocupação</b>	16,9 (7,9)	15,4 (7,5)
<b>Superprotecção</b>	9,4 (4,9)	8,7 (4,8)
<b>Apoio ao Confronto</b>	7,8 (2,5)	7,7 (2,6)

e manutenção dos problemas de ansiedade em crianças. Diferentes modelos etiológicos do desenvolvimento da ansiedade (Barlow, 2002; Chorpita & Barlow, 1998; Craske, 1999; Rapee, 2001) preconizam que o controlo parental é um factor de risco importante no desenvolvimento e na manutenção

das perturbações de ansiedade, existindo algumas evidências empíricas (Bruggen et al., 2008; McLeod et al., 2007) que fornecem apoio a estes modelos. No entanto, como se referiu na Introdução, estes estudos também revelam que o controlo parental explica apenas uma pequena percentagem de variância

da ansiedade dos filhos, apontando-se a inconsistência na operacionalização das medidas de controlo como uma das razões para estes resultados (Bruggen et al., 2008). Alguns autores defendem que é necessário desagregar as diferentes dimensões do controlo parental e desenvolver medidas de avaliação mais específicas das suas diferentes componentes e, em particular, da superprotecção parental.

É nesta sequência que surge o desenvolvimento do instrumento em estudo. Foram definidas teoricamente duas dimensões, uma mais relacionada com os processos cognitivos e emocionais que poderão estar associados à superprotecção parental e outra que remete para uma dimensão mais comportamental da superprotecção. Na primeira dimensão foram incluídos itens representativos da ansiedade ou preocupação dos pais com questões relacionadas com a segurança física e psicológica da criança e na segunda dimensão foram incluídos itens que representam comportamentos de protecção parental excessiva que têm por objectivo proteger a criança de possíveis ameaças físicas ou sociais.

A análise de componentes principais dos itens formulados para avaliar estas duas dimensões identificou três componentes: (1) ansiedade e preocupação dos pais em relação aos filhos; (2) superprotecção parental e (3) apoio e encorajamento a comportamentos de confronto dos filhos. Todos os itens das

duas primeiras dimensões, com excepção de um (Apercebo-me que trato o meu filho como se fosse mais pequeno) pertencem à dimensão teórica proposta, apoiando assim a validade de constructo da escala. A terceira componente é composta por itens invertidos que originalmente pertenciam à dimensão de superprotecção e que representam comportamentos dos pais que têm por objectivo incentivar os filhos a lidar e enfrentar as situações que lhe provocam ansiedade.

A validade de constructo da escala foi ainda apoiada pela análise das correlações entre as diferentes subescalas. Em ambas as versões para pais e para mães, observa-se uma correlação positiva elevada entre as duas subescalas de ansiedade e preocupação parentais e de superprotecção. Uma explicação possível para estes resultados é o facto da ansiedade e das preocupações dos pais acerca da segurança física e bem-estar dos filhos poder conduzir os pais a superproteger os filhos e a impedir que estes se exponham a situações que os pais julgam ameaçadoras (por exemplo, situações em que a criança se pode magoar, errar, ser criticada ou qualquer outra situação em que existe um risco mínimo de provocar mal estar à criança, física ou psicologicamente) ou a monitorizar e interferir excessivamente nessas situações com o objectivo de proteger as crianças da ameaça percebida. Um estudo experimental de

Creswell, O'Connor e Brewin (2008) mostrou que a indução de expectativas em pais de que os seus filhos seriam submetidos a algum stress numa tarefa de resolução de um anagrama conduziu a que este grupo manifestasse mais comportamentos parentais restritivos por comparação a um grupo de controlo onde tais expectativas não foram induzidas.

Por fim, a validade convergente e divergente da escala foi também apoiada. Não existe uma associação estatisticamente significativa entre a escala de suporte parental do EMBU-P e as subescalas de ansiedade/preocupações dos pais e superprotecção parental do EASP, observando-se coeficientes de correlação próximos de zero. Por seu lado, as escalas de tentativa de controlo do EMBU-P apresentam correlações positivas e estatisticamente significativas, de magnitude elevada, com as subescalas de ansiedade e preocupações parentais do EASP e correlações positivas e significativas, de magnitude moderada, com as escalas de superprotecção parental do EASP. A escala de tentativa de controlo do EMBU inclui itens que representam comportamentos que remetem para dimensões qualitativamente diferentes de controlo, por um lado, um controlo mais coercivo e psicológico e, por outro lado, superprotecção (Canavarro & Pereira, 2007). Assim, estes resultados mostram que, embora exista alguma sobreposição en-

tre a subescala de tentativa de controlo do EMBU-P e as subescalas de ansiedade/preocupação e superprotecção parentais, estas dimensões têm também alguma especificidade.

As subescalas apresentam níveis adequados de consistência interna (alfa de Cronbach) para a versão respondida pelo pai e para a versão respondida pela mãe.

Um segundo objectivo do estudo era a análise da relação entre a ansiedade, preocupações e superprotecção parentais, e a ansiedade dos filhos, considerando múltiplos informadores. A consideração de múltiplos informadores é importante, porque quando os estudos recorrem a um único informador, a associação encontrada entre estas dimensões pode ser explicada pela “contaminação” da percepção de um pai mais ansioso na própria avaliação da sintomatologia de ansiedade do filho.

Os resultados vão no sentido esperado, sugerindo uma relação positiva entre ansiedade, preocupações e superprotecção parental e a ansiedade nos filhos, embora se verifiquem diferenças importantes em função de quem avalia a ansiedade da criança. As associações entre ansiedade, preocupações e superprotecção parental e ansiedade da criança avaliada pelo mesmo informador são todas significativas e de valor moderado. Por seu lado, as associações entre as variáveis parentais e a ansiedade da criança avaliada pelo outro

progenitor são também todas significativas, mas de menor magnitude. Estes resultados são uma evidência mais robusta da relação entre a ansiedade e superprotecção parental e a ansiedade da criança, uma vez que o recurso a um único informador para avaliação de ambas as variáveis podia ser explicada por um problema de variância comum. Por fim, a superprotecção da mãe e a ansiedade e preocupações do pai também revelam associações positivas e significativas com a ansiedade da criança, avaliada pela própria, embora de pequena magnitude.

Como foi referido na Introdução, a superprotecção dos pais pode contribuir de diferentes formas para a ansiedade nos filhos. Ao restringir as experiências da criança e ao não permitir que estas lidem com situações desafiantes, a criança terá uma percepção reduzida de controlo, terá uma maior propensão para o desenvolvimento de crenças de incompetência e de vulnerabilidade e não terá tantas oportunidades para desenvolver aptidões de confronto que lhe permitam lidar com acontecimentos ambientais inesperados e com a adversidade (Barlow, 2002; Chorpita et al., 1998; Creveling et al., 2010; Rapee, 2001). A superprotecção dos pais também pode funcionar como um factor de manutenção importante das perturbações de ansiedade (Rapee, Schniering, & Hudson, 2009), apoiando um estilo de coping evitante característico

destas crianças, contribuindo para a ausência de experiências que contradizem as crenças relacionadas com a ameaça e vulnerabilidade e impedindo a habituação e extinção.

Por seu lado, a ansiedade e preocupação parental podem ter contribuições específicas para a emergência de problemas de ansiedade nos filhos, através de processos de modelagem (Murray et al., 2008), ainda que esta ansiedade e preocupação dos pais não se traduzam em comportamentos parentais excessivos de protecção.

A sintomatologia de ansiedade avaliada pela criança apresenta correlações positivas e significativas, embora de pequena magnitude, com a superprotecção da mãe e com a ansiedade e preocupação parentais do pai, sugerindo deste modo, que o pai e a mãe podem contribuir de formas distintas para a ansiedade percebida pelas crianças.

Em relação ao apoio ao confronto, num sentido não esperado, o apoio ao confronto por parte da mãe apresenta correlações positivas e estatisticamente significativas, de valor baixo, com a ansiedade da criança avaliada pelo pai e pela mãe e o apoio ao confronto por parte do pai apresenta correlações positivas e estatisticamente significativas, de valor baixo, com a ansiedade da criança avaliada pela própria. Uma explicação possível remete para o tipo de população estudado. O apoio ao confronto poderá ser pronunciadamen-

te menor em pais de crianças que sofrem de perturbações de ansiedade. A nossa experiência clínica é de que pais de crianças com perturbações de ansiedade, que frequentemente têm também problemas de ansiedade, se acomodam às estratégias de evitamento das crianças e têm muitas vezes um papel de apoio a estas estratégias de evitamento, funcionando como um factor importante de manutenção dos problemas de ansiedade da criança. Contudo, na população geral, em crianças e pais sem problemas clinicamente significativos de ansiedade, estes processos podem ser menos pronunciados e até funcionar de forma inversa. Neste caso, os pais de crianças mais receosas podem procurar incentivar mais os filhos a lidar com os medos. Assim, será importante estudar o comportamento desta subescala noutro tipo de populações. Caso estes resultados se mantenham poder-se-á ponderar a reformulação ou exclusão desta subescala. Embora a subescala de apoio ao confronto tenha revelado níveis de consistência interna adequados, esta subescala tem apenas três itens que poderão não ser suficientemente representativos e abrangentes dos comportamentos de apoio ao confronto que se pretendem avaliar.

Os resultados do presente estudo parecem apoiar os modelos etiológicos que sugerem que os pais e, em particular a ansiedade e superprotecção dos pais, desempenham um papel importante no

desenvolvimento e manutenção dos problemas de ansiedade. No entanto, é necessário ter em consideração que estes efeitos podem ser bidireccionais. Tal como o presente estudo, a maioria dos estudos realizados são transversais e por este motivo uma importante questão que subsiste está relacionada com a direccionalidade destes efeitos (Rapee, 2009). Até ao momento os raros estudos que procuraram averiguar a direcção destes efeitos, através de um desenho longitudinal (Rapee, 2009) ou experimental (Creswell et al., 2008), apoiam a bidireccionalidade destes efeitos.

A ansiedade e a superprotecção parentais são influenciadas por vários factores entre eles: a própria ansiedade da criança e percepção de vulnerabilidade dos filhos por parte dos pais. Os pais podem ser mais superprotectores se antecipam algum sofrimento na criança relacionado com a ansiedade (Rapee, 2001) e se percebem que o filho é tão vulnerável que não consegue lidar adequadamente com os acontecimentos adversos e situações desafiantes com que é confrontado. Assim, são necessários estudos longitudinais que possam esclarecer um pouco melhor a direccionalidade destes efeitos.

## CONCLUSÃO

A Escala de Ansiedade e Superprotecção Parentais apresenta boas qualidades psicométricas, nomeadamente a

nível da sua validade de conteúdo, de constructo e relativamente à consistência interna. É um questionário que permite avaliar ambas as perspectivas, dos pais e das mães, relativamente a dimensões, cognitivas, emocionais e comportamentais da superprotecção. Esta avaliação é muito importante face à escassez dos estudos que se têm centrado sobre o papel do pai nas perturbações de ansiedade e poderá fornecer um contributo significativo para a com-

preensão dos efeitos únicos e interativos da superprotecção dos pais e das mães na ansiedade dos filhos. Poderá também ser um instrumento importante para a avaliação da mudança em intervenções psicoterapêuticas com uma componente de intervenção parental.

Estudos futuros deverão continuar a reunir evidências quanto às características psicométricas deste instrumento, nomeadamente através do recurso a amostras clínicas.

## REFERÊNCIAS

- Adam, E. K., Gunnar, M. R., & Tanaka, A. (2004). Adult attachment emotion, and observed parenting behavior: Mediator and moderator models. *Child Development, 75*, 110–122.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd Ed.). New York: Guilford Press.
- Booth, C. L., Rose-Krasnor, L., McKinnon, J., & Rubin, K. H. (1994). Predicting social adjustment in middle childhood: The role of preschool attachment security and maternal style. *Social Development, 3*, 189-204.
- Bruggen, C., Stams, G., & Bögels, S. (2008). Research review: The relation between child and parent anxiety and parental control: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*, 1257–1269.
- Canavarro, M. C., & Pereira, A. I. (2007). A percepção dos filhos sobre os estilos parentais educativos: A versão portuguesa do EMBU-C. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico Y Evaluación Psicológica, 24*, 193-210.
- Caron, A., Weiss, B., Harris, V., & Catron, T. (2006). Parenting behavior dimensions and child psychopathology: Specificity, task dependency, and interactive relations. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35*, 34–45.
- Castro, J., Pablo, J., Gómez, J., Arrindell, W. A., & Toro, J., (1997). Assessing reading behaviour from the perspective of the parents: A new form of the EMBU. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 32*, 230-235.
- Chorpita, B., & Barlow, D. (1998). The development of anxiety: The role of in

- control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124, 3-21.
- Chorpita, B. F., Brown, T. A., & Barlow, D. H. (1998). Perceived control as a mediator of family environment in etiological models of childhood anxiety. *Behavior Therapy*, 29, 457-476.
- Craske, M. G. (1999). *Anxiety disorders: Psychological approaches to theory and treatment*. Boulder, CO: Westview Press.
- Creswell, C., O'Connor, T., & Brewin, C. (2008). The impact of parents' expectations on parenting behaviour: An experimental investigation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 483-490.
- Creveling, C., Varela, R., Weems C., & Corey, C. (2010). Maternal control, cognitive style, and childhood anxiety: A test of a theoretical model in a multi-ethnic sample. *Journal of Family Psychology*, 24, 439-448
- Holmbeck, G., Johnson, S., Wills, K., McKernon, W., Rose, B., Erklin, S., & Kemper, T. (2002). Observed and perceived parental overprotection in relation to psychosocial adjustment in preadolescents with a physical disability: The mediational role of behavioral autonomy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 96-110.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2001). Parent-child interactions and anxiety disorders: An observational study. *Behavior Research and Therapy*, 39, 1411-1427.
- Krohne, H. W., & Hock, M. (1991). Relationships between restrictive mother-child interactions and anxiety of the child. *Anxiety Research*, 4, 109-124.
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 155-172.
- Murray, L., de Rosnay, M., Pearson, J., Sack, C., Schofield, E., Royal-Lawson, M. et al. (2008). Intergenerational transmission of social anxiety: The role of social referencing processes in infancy. *Child Development*, 79, 1049-1064.
- Murris, P., Merckelbach, H., van Brackel, A., & Meyer, B. (1999). The revised version of the screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED-R): Further evidences for its reliability and validity. *Anxiety, Stress and Coping*, 12, 411-425.
- Parker, G. (1983). *Parental overprotection: A risk factor in psychological development*. New York: Grune & Stratton.
- Pereira, A. I. (2009). *Crescer em relação: Estilos parentais educativos, apoio social e ajustamento. Estudo longitudinal com crianças em idade escolar*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Pereira, A. I., & Barros, L, (2010a). *Escala de ansiedade e superproteção pa-*

- rental*. Manuscrito não publicado. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- Pereira, A. I., & Barros, L. (2010b). *Versão portuguesa do questionário de perturbações emocionais relacionadas com a ansiedade (SCARED-R): Versões para crianças e para pais*. Manuscrito não publicado. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- Pereira, A. I., Barros, L., & Neves, M. (2011). A avaliação de sintomatologia de ansiedade em crianças na perspectiva da criança e dos pais: Desenvolvimento das versões portuguesas do Scared-R. In A. S., Ferreira, A., Verhaeghe, D. R., Silva, L. S, Almeida, R., Lima, & S., Fraga, (Coords.) *Actas do VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/Evaluación Psicológica. XV Conferência de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp. 1520-1531). Lisboa: SPP.
- Rapee, R. M. (2009). Early adolescents' perception of their mothers anxious parenting as a predictor of anxiety symptoms 12 month later. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 1103-1112.
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17, 47-67.
- Rapee, R. M. (2001). The development of generalized anxiety. In M. W. Vasey & M. R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 481-503). New York: Oxford University Press.
- Rapee, R. M., Schniering, C. A., & Hudson, J. L. (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 335-365.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics* (5th Ed.). Boston: Pearson International Edition.