



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**O IMPACTO DA PARENTALIDADE NEGATIVA NA
ANSIEDADE INFANTIL: UM OLHAR SOBRE A ANSIEDADE E
O CONTROLO PARENTAL**

CÁTIA DOS SANTOS RAMOS

Orientador de Dissertação:
PROFESSOR DOUTOR CSONGOR JUHOS

Coordenador de Seminário de Dissertação:
PROFESSOR DOUTOR CSONGOR JUHOS

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA
Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado sob a orientação do
Professor Doutor Csongor Juhos, apresentada
no ISPA – Instituto Universitário para obtenção
de Grau Mestre na especialidade de Psicologia
Clínica.

Para a Avó Amélia,

Agradecimentos

Ao meu orientador, Professor Doutor Csongor Juhos, pelo seu incentivo, orientação científica e disponibilidade.

Aos meus Pais, por todos os sacrifícios a que foram forçados durante a minha formação acadêmica, por mesmo longe me apoiarem incondicionalmente em todos os momentos, por todo o amor e paciência. Obrigada por nunca terem deixado de acreditar em mim.

Ao João que, apesar de pequenino me deu sempre ânimo para ultrapassar os momentos mais difíceis.

Ao meu Namorado, por todo o apoio, tolerância, compreensão e amor.

À Avó Amélia que, mesmo já não estando presente, me motivou e inspirou. Foi por ti!

A toda a minha família e amigos, por me incentivarem e compreenderem a minha ausência nos últimos meses.

A todos aqueles com quem me cruzei ao longo do meu percurso académico e que, de alguma forma, contribuíram para que chegasse aqui.

Obrigada!

Resumo

Enquadramento: Os comportamentos parentais negativos são vistos como um factor de risco para o desenvolvimento de sintomatologia ansiosa na infância. De entre as dimensões da parentalidade, o controlo e a própria ansiedade parental têm sido apontados como tendo um papel importante no desenvolvimento de Perturbações de Ansiedade nas crianças. Desta forma, esta investigação tem como principal objectivo o estudo da relação entre controlo e ansiedade parental e a ansiedade em crianças em idade escolar. **Metodologia:** Nesta investigação participaram 30 crianças com idades compreendidas entre os 9 e os 12 anos, 29 mães e 12 pais. Recorreu-se à Escala de Ansiedade Manifesta Revista para Crianças (RCMAS) e ao Inventário Estado-Traço de Ansiedade (STAIY) para avaliar a ansiedade das crianças e dos progenitores, respectivamente. Para avaliar os níveis de controlo parental recorreu-se ao Questionário de Estilos Educativos Parentais (EMBU-C) versão para crianças. **Resultados:** Atendendo aos resultados, é possível constatar: (1) que são as mães a exercer níveis mais elevados de controlo; (2) a ausência de uma correlação entre os níveis de ansiedade e controlo parental; (3) que o género e idade da criança não predizem o controlo parental; e (4) ausência de associações positivas entre controlo parental e ansiedade infantil e associação positiva entre Ansiedade Estado das mães e sintomatologia ansiosa nas crianças. **Conclusões:** Os resultados desta investigação revelam que os comportamentos de controlo parental podem não ter um papel tão importante quanto o que se pensava no desenvolvimento de perturbações de ansiedade nas crianças.

Palavras-Chave: Ansiedade Parental, Controlo Parental, Ansiedade Infantil

Abstract

Background: The negative parental behaviours are seen as a risk factor for developing anxiety symptoms in childhood. Among the dimensions of parenting, parental control and anxiety have been identified as having an important role in the development of Anxiety Disorders in children. Thus, this research aims to study the relationship between control and parental anxiety and anxiety in school age children. **Methodology:** In this investigation participated 30 children aged 9 to 12 years, 29 mothers and 12 fathers. It was used the Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS) and the State-Trait Anxiety Inventory (STAIY) to assess the anxiety of children and parents, respectively. To evaluate the parental control levels was used the Parental Educational Styles Questionnaire (EMBU-C) version for children. **Results:** According to the results, it shows: (1) that are the mothers who use higher levels of control; (2) the absence of a correlation between levels of anxiety and parental control; (3) that the gender and age of the child does not predict parental control; and (4) absence of positive associations between parental control and child anxiety and positive association between anxiety status of mothers and anxiety symptoms in children. **Conclusions:** The results of this research show that parental behaviours may not have a role as important as what was thought in the development of anxiety disorders in children.

Keywords: Parental Anxiety, Parental Control, Child Anxiety

Índice

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	1
1. Perturbações de Ansiedade na Infância	1
1.1 Medo e Ansiedade	1
1.2 Perspectiva Desenvolvimentista da Ansiedade	2
1.3 Prevalência e co-morbilidade das Perturbações de Ansiedade	3
2. Factores de Risco e de Protecção das Perturbações de Ansiedade	6
2.1 Factores de Risco	6
2.1.1 <i>Factores genéticos</i>	6
2.1.2 <i>Inibição comportamental ou temperamento inibido</i>	7
2.1.3 <i>Vinculação insegura</i>	7
2.2 Factores de Protecção	8
2.2.1 <i>Controlo Percebido</i>	8
2.2.2 <i>Estratégias de Coping</i>	9
2.2.3 <i>Suporte Social</i>	9
3. Processos de Influência Parental no Desenvolvimento de Ansiedade e Perturbações de Ansiedade nas crianças	10
3.1 Perturbações de ansiedade nos pais	10
3.2 Modelos Teóricos	11
3.2.1 <i>Modelo de Rachman</i>	12
3.2.2 <i>Modelo da Tripla Vulnerabilidade de Barlow</i>	13
3.2.3 <i>Modelo de Rapee</i>	15
3.3 Controlo Parental e Ansiedade Infantil	16
3.3.1 <i>Síntese de estudos empíricos relevantes</i>	18
4. Conceptualização da Investigação Empírica	19
4.1 Introdução	19
4.2 Objectivos e Hipóteses da Investigação Empírica	20
CAPÍTULO II – MÉTODO	22
1. Desenho da Investigação	22
2. Procedimentos de Recolha de Dados	22

3. Amostra	23
4. Instrumentos	25
4.1 Questionário Sociodemográfico	25
4.2 Egná Minnen Besträffande Uppfostran-C (EMBU-C)	25
4.3 Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)	27
4.4 Inventário Estado-Traço de Ansiedade (STAIY)	28
4.5 Procedimentos de Análise Estatística	29
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	31
1. Análise das diferenças entre pais e mães quanto aos níveis de controlo e ansiedade parental	31
1.1 Controlo Parental	31
1.2 Ansiedade Parental	31
1.3 Associação entre Ansiedade e Controlo Parental	32
2. Análise do efeito das variáveis género e idade da criança nos níveis de controlo parental	33
3. Análise da relação entre sintomatologia ansiosa nas crianças e as dimensões de controlo parental e ansiedade parental	34
CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÃO	36
CAPÍTULO V – CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
CAPÍTULO VI – REFERÊNCIAS	43

Anexos

Anexo I: Questionário a responder pelas crianças

Anexo II: Questionário a responder pelos pais

Índice de tabelas e figuras

TABELAS

Tabela 1: Medos comuns em crianças e adolescentes atendendo às diferentes fases de desenvolvimento	3
Tabela 2: Idade de início das diferentes perturbações de ansiedade	4
Tabela 3: Dados sociodemográficos das crianças	23
Tabela 4: Dados sociodemográficos dos pais	24
Tabela 5: Dados normativos do EMBU-C nas subescalas de Suporte Emocional, Rejeição e Tentativa de Controlo, para mães e pais	27
Tabela 6: Pontuações médias e desvios-padrão da escala de tentativa de controlo para ambos os progenitores	31
Tabela 7: Pontuações médias e desvios-padrão para cada uma das subescalas do Inventário Estado-Traço de Ansiedade	32
Tabela 8: Correlações (<i>r</i> de Pearson) entre as dimensões de ansiedade (Ansiedade Estado e Traço) e controlo parental para ambos os Progenitores	32
Tabela 9: Efeito da variável género da criança na subescala de Controlo Parental	33
Tabela 10: Efeito da variável idade da criança na subescala de Controlo Parental	34
Tabela 11: Correlações (<i>r</i> de Pearson) entre as variáveis de ansiedade e controlo parental e a sintomatologia de ansiedade nas crianças	35

FIGURAS

Figura 1: Vias para a aquisição de medo e perturbações de ansiedade	12
--	----

Figura 2: Modelo da Tripla Vulnerabilidade no desenvolvimento de certas Perturbações de Ansiedade	14
Figura 3: Interação entre o controlo parental e a ansiedade infantil	15

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE NA INFÂNCIA

1.1 Medo e Ansiedade

Segundo Baptista (1988) e Baptista, Carvalho e Lory (2005), existem diversas nomenclaturas que permitem caracterizar “um estado emocional desagradável de apreensão ou tensão, acompanhado por sintomas de activação fisiológica” (p. 268). No entanto, de acordo com os mesmos autores, os termos *ansiedade* e *medo* são os mais utilizados para este efeito. É pertinente, neste sentido, distinguir a ansiedade do medo *normal*.

O conceito de ansiedade é vago e difícil de definir, dada a sua variação ao longo do tempo e as diversas situações que estão na sua origem. Para Emanuel (2000) e Hofer (2009), a ansiedade pode ser entendida como um conjunto de funções adaptativas, através das quais o organismo de cada indivíduo responde a situações de perigo, quer estas sejam internas ou externas. Outros autores acrescentam a ideia de que a ansiedade é caracterizada por um estado difuso, sendo uma experiência que revela um elevado grau de apreensão no que diz respeito a eventos futuros possivelmente prejudiciais (DiTomasso, Freeman, Carvajal & Zahn, 2009). A par disso existem, também, inúmeras alterações fisiológicas, tais como inquietude, boca seca, taquicardia, mãos frias e húmidas, opressão no peito e tensão muscular (Chorpita & Barlow, 1998; Craske, Rauch, Ursano, Prenoveau, Pine & Zinbarg, 2009; Emanuel, 2000; Serra, 1980).

Para Emanuel (2000), o conceito de ansiedade não diz respeito apenas ao chamado *medo irracional*, uma vez que, em determinados casos, o que seria irracional seria não estarmos ansiosos. Desta forma, o medo pode ser visto como parte integrante do sistema adaptativo de sobrevivência dos indivíduos, sendo uma resposta perfeitamente normal perante a possibilidade de existir perigo de vida ou ameaça ao bem-estar (Angel, 2005/2008; Barlow, 2002; Craske et al., 2009; Pappens, Claes, Versleegers, Vansteenwegen, Van den Bergh & Van Diest, 2013; Power & Dalgleish, 1997/1998). Para além disso, ao mesmo tempo, permite que o indivíduo avalie as suas capacidades reais para enfrentar uma determinada situação. Por outro lado, a ansiedade pode ser considerada como normativa ao ser humano (Emanuel, 2000), pelo que por si

só pode até proporcionar um efeito benéfico, assumindo o papel de agente motivador, sem originar sofrimento. Não obstante, poder-se-á afirmar, ainda, que o medo está associado a um estímulo concreto, representante de um perigo real ou imaginário, que desencadeia comportamentos de fuga ou evitação, associando-se a sentimentos de raiva ou vergonha, terminando aquando o desaparecimento desse mesmo estímulo; enquanto a ansiedade consiste num estado emocional aversivo sem uma origem clara ou concreta, podendo ser difundida de um modo desagradável e persistente (Power & Dalgleish, 1997/1998).

1.2 Perspectiva desenvolvimentista da ansiedade

A infância é, por excelência, um período em que são vividas diversas transformações desenvolvimentistas. Dada toda a sua complexidade, por vezes não se torna clara a diferenciação entre aquilo que é normal e aquilo que é patológico.

Tanto a ansiedade como a sua função adaptativa devem ser compreendidas tendo por base uma perspectiva desenvolvimentista. Muris, Marckelbach e Collaris (1997) consideram que os medos que emergem na infância resultam não só de uma maior capacidade em reconhecer os perigos reais, como também de uma incapacidade no que se refere à compreensão e controlo sobre as situações com que se depara.

No decorrer da infância e adolescência, surgem determinados medos que são transitórios e normativos ao desenvolvimento e que têm como objectivo proteger as crianças face a estímulos que são incompreendidos e avaliados por elas como incontroláveis (Craske, 1997). Desta forma, é possível considerar que estes medos são moderados, específicos em determinada fase de desenvolvimento da criança e cumprem uma função adaptativa (Baptista, Carvalho & Lory, 2005; Craske, 1997; Murriss & Field, 2000/2011; Rosen & Schulkin, 1998; Turgeon, Kirouac & Denis, 2005).

A natureza dos medos das crianças vai mudando, consoante a etapa do desenvolvimento em que se encontram (Tabela 1). Desta forma, ao longo do tempo, as crianças passam dos medos mais imediatos e concretos para aqueles mais abstractos, que remetem para a antecipação de acontecimentos (Craske, 1997; Muris, Marckelbach & Collaris, 1997; Murriss & Field, 2000/2011; Baptista, Carvalho & Lory, 2005; Turgeon, Kirouac & Denis, 2005).

TABELA 1: Medos comuns em crianças e adolescentes atendendo às diferentes fases de desenvolvimento (adaptado de Baptista, Carvalho & Lory, 2005)

Fases de desenvolvimento	Medos
0 - 12 meses	Ruídos altos, estranhos, alturas, separação das figuras de vinculação, objectos repentinos ou ameaçadores
1 - 2 ½ anos	Tempestades naturais, pessoas estranhas, separação das figuras de vinculação, pequenos animais e insectos
2 ½ - 6 anos	Escuro, animais em geral, criaturas imaginárias, fantasmas, ficar sozinho
6 - 11 anos	Acontecimentos sobrenaturais, sofrimento físico, sangue e ferimentos, saúde e morte, aspectos escolares
11 - 13 anos	Relacionamentos interpessoais, avaliação social, auto-imagem
13 - 18 anos	Sexualidade

Segundo os mesmos autores, os medos tendem a surgir em fases concretas do desenvolvimento com o intuito de facilitar a resolução das tarefas de desenvolvimento sendo que possuem, neste sentido, um carácter adaptativo e tendem a desaparecer ou diminuir quando deixam de o ser. Contudo, os medos que outrora deveriam ter-se extinguido, em alguns casos, persistem. Tal pode interferir significativamente com o dia-a-dia da criança, tornando-se, assim, patológicos (Craske, 1997; Turgeon, Kirouac & Denis, 2005). De acordo com Bokhorst e Westenberg (2001/2011), a ansiedade e os medos ditos normais diferem da ansiedade e medos patológicos na sua severidade, nível de sofrimento associado e grau de interferência com o funcionamento adaptativo dos indivíduos.

1.3 Prevalência e co-morbilidade das perturbações de ansiedade

São vários os estudos epidemiológicos que demonstram que as perturbações da ansiedade são das perturbações mentais com maior prevalência e mais invasivas vividas

pelas crianças (Craske, 1997; McLeod, Wood & Weisz, 2007; Rapee, 2012). Neste sentido, estima-se que 10% das crianças sofram de uma perturbação da ansiedade clinicamente significativa antes dos 16 anos de idade (Costello, Mustillo, Erkanli, Keller & Angold, 2003).

De acordo com Craske (1997), a prevalência das perturbações de ansiedade difere não só em função da idade a criança, como também do tipo de perturbação. Desta forma, para o autor, as perturbações de ansiedade, na idade escolar e pré-adolescência, podem variar entre os 0,7 e 12,9% para a ansiedade de separação; entre os 2,7 e 12,4% para a perturbação de ansiedade generalizada; entre os 2,4 e 9,2% para as fobias específicas; entre 0,9 e 1,1% para a fobia social e, aproximadamente, 0,3% para a perturbação obsessivo-compulsiva.

Rapee, Shniering e Hudson (2009) sugerem que as diferentes perturbações de ansiedade têm o seu início em determinados períodos do desenvolvimento infantil. Neste sentido, tanto a fobia específica como a ansiedade de separação aparecem, mais frequentemente, na idade escolar e a fobia social na pré-adolescência e adolescência (Baptista, Carvalho & Lory, 2005; Costello, Egger, Copeland, Erkanli & Angold, 2001/2011; Shniering, Hudson & Rapee, 2000). Naquilo que se refere à perturbação de ansiedade generalizada, os dados são menos consistentes, o que sugere que esta pode estar presente em todas as etapas do desenvolvimento, até à idade adulta (Tabela 2).

TABELA 2: Idade de início das variadas perturbações de ansiedade (adaptado de Baptista et al., 2005; Costello et al., 2001/2011; Shniering, et al., 2000)

Idade	Perturbação de Ansiedade	Características
6 - 9 anos	Fobias específicas	Medo excessivo e persistente de objectos e/ou situações específicas
7 - 9 anos	Perturbação de ansiedade de separação	Ansiedade e medo excessivo em relação à separação das figuras de vinculação
8 - 12 anos	Fobia social	Medo excessivo da avaliação social e/ou de pessoas desconhecidas

11 – 19 anos	Perturbação de ansiedade generalizada	Preocupação excessiva e incontrolável acerca de um conjunto de acontecimentos e actividades
---------------------	--	--

Tendo em conta os factores demográficos associados às perturbações de ansiedade, são vários os estudos que evidenciam uma prevalência das perturbações de ansiedade em crianças do género feminino (e.g. Borges, Manso, Tomé & Matos, 2008; Craske, 1997; Gregory & Eley, 2001/2011; Lewinsohn, Lewinsohn, Gotlib, Seeley & Allen, 1998; Rapee et al., 2009). Neste sentido, crê-se que as meninas tenham duas vezes mais probabilidades de desenvolverem perturbações de ansiedade, comparativamente aos meninos (Costello et al., 2001/2011). Apesar disso, são evidentes algumas inconsistências nos estudos, o que sugere que a diferença entre géneros não é tão notória como na idade adulta (Lewinsohn et al., 1998; McClure, Brennan, Hammen & Le Brocque, 2001). De acordo com Craske (1997), a diferença referida verifica-se maioritariamente em amostras comunitárias, nomeadamente nas fobias específicas, na ansiedade de separação e na ansiedade generalizada.

As mencionadas diferenças relativamente ao género podem ser explicadas tendo por base duas perspectivas distintas. A primeira refere-se ao facto de ocorrerem diferenças a nível genético. Já na segunda perspectiva, Lewinsohn e colaboradores (1998) defendem que estas diferenças se devem às experiências e papéis sociais de cada género.

Por norma, as perturbações de ansiedade na infância não acontecem isoladamente o que, por outras palavras, significa que as perturbações de ansiedade possuem uma co-morbilidade elevada (Angold, Costello & Erkanli, 1999; Burgic-Radmonovic & Burgic, 2010; Costello et al., 2001/2011; Lewinsohn, Zinbarg, Seeley, Lewinsohn & Sack, 1997; Lewinsohn et al., 1998; Rapee et al., 2009;). Na sua revisão de literatura, Rapee e colaboradores (2009) constataram que entre 40 e 60% das crianças preenchem os critérios de diagnóstico para mais do que uma perturbação de ansiedade. Para além disso, verifica-se também uma elevada co-morbilidade entre as perturbações de ansiedade e outro tipo de perturbações, nomeadamente as perturbações depressivas e as perturbações do comportamento (Costello et al., 2001/2011; Rapee et al., 2009).

2. FACTORES DE RISCO E DE PROTECÇÃO DAS PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE

2.1 Factores de Risco

Atendendo a diversos estudos (e.g. Biederman, Newcomb & Sprich, 1991; Bögels & Brechman-Toussaint, 2006; Colonnesi, Draijer, Stams, Bruggen, Bögels & Nooms, 2011; Muris & Dietvorst, 2006; Pahl, Barrett & Gullo, 2012), no que se refere aos factores individuais de risco que podem contribuir para o desenvolvimento de ansiedade e perturbações de ansiedade na infância é possível destacar: (2.1.1.) factores genéticos; (2.1.2.) inibição comportamental ou temperamento inibido e (2.1.3.) vinculação insegura.

2.1.1 Factores genéticos

De acordo com várias investigações que recorreram a amostras de gémeos verifica-se que as perturbações de ansiedade possuem uma importante predisposição genética e que a variância restante é explicada de uma melhor forma pelos diferentes factores ambientais (e.g. Kender, Heath, Martin & Eaves, 1986; Legrand, McGue & Iacono, 1999; Topolski, Hewitt, Eaves, Silberg, Meyer, Rutter, Pickles & Simonoff, 1997). Na sua revisão de literatura, Barlow (2000) constata que os factores genéticos explicam entre 30% e 50% da variância, sendo que estes factores podem ser mais gerais, predispondo a criança a diferentes perturbações de ansiedade ou, pelo contrário, mais específicos, predispondo a criança a uma perturbação de ansiedade em particular. Verifica-se, portanto, que a ansiedade tem uma forte componente hereditária. No entanto, quando se fala deste factor é necessário ter em conta diferentes aspectos como, por exemplo, o tipo de perturbação de ansiedade (Gregory & Eley, 2001/2011). Segundo os mesmos autores, as perturbações de ansiedade têm uma maior componente de hereditariedade nos indivíduos do sexo feminino.

2.1.2 Inibição comportamental ou temperamento inibido

As crianças com inibição comportamental ou temperamento inibido – isto é, menor extroversão, têm uma tendência constante para mostrar moderação comportamental marcada ou medo de pessoas, situações ou acontecimentos que não lhes são familiares (Kagan, Reznick & Snidman, 1988). Estima-se que aproximadamente 15% das crianças possuam um temperamento com estas características (Fox, Henderson, Marshall, Nichols & Ghera, 2005). Atendendo a diversos estudos (e.g. Gladstone, Parker, Mitchell, Wilhelm & Malhi, 2005; Kotov, Gamez, Schmidt, Watsen, 2010; Muris & Dietyorst, 2006), é possível constatar que a inibição comportamental é um factor de risco para o desenvolvimento de perturbações de ansiedade. Investigações com crianças e adolescentes evidenciam o risco que a inibição comportamental apresenta no desenvolvimento de perturbações da ansiedade (Muris, Meckelbach, Schmidt, Gadet & Bogie, 2001; Muris, Merckelbach, Wessel & Vem de van, 1999; Muris, Meesters & Spinder, 2003). Considerando estes mesmos estudos, verifica-se que as crianças que manifestam um elevado número de comportamentos inibitórios tendem a apresentar níveis mais elevados de ansiedade, comparativamente às crianças com uma personalidade mais extrovertida. Os resultados obtidos nestes mesmos estudos vão de encontro à definição de inibição comportamental de Kagan, Reznick e Snidman (1988) sugerindo, desta forma, que as crianças com inibição comportamental tendem a reagir com medo perante situações desconhecidas e/ou adoptar estratégias de evitamento para lidar com estas mesmas situações.

2.1.3 Vinculação insegura

Os estudos empíricos, desenvolvidos até ao momento, que estudam a associação entre vinculação e a ansiedade em crianças, revelam que o padrão de vinculação inseguro está associado a níveis de ansiedade mais elevados.

Num estudo da autoria de Shamir-Essakow, Ungerer e Rapee (2005), com uma amostra constituída por 104 crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 4 anos, verificou-se uma associação positiva e significativa entre vinculação insegura e ansiedade. Ao encontro destes dados vão os resultados obtidos por Mannasis, Bradley, Goldberg, Hood e Swinson (1994) na sua investigação em que era pretendido estudar o

padrão das mães e dos filhos com alguma perturbação de ansiedade. Neste sentido, os autores verificaram que todas as crianças com um diagnóstico de ansiedade apresentavam um padrão de vinculação insegura. Todos estes resultados são corroborados por Colonnese e seus colaboradores (2011) na sua meta-análise constituída por 46 estudos.

2.2 Factores de Protecção

Segundo Muris (2006), as crianças que possuem mecanismos de protecção são mais competentes quando confrontadas com situações geradoras de ansiedade. No entanto, as crianças que não dispõem destes mecanismos estão mais propensas a desenvolver níveis mais elevados de ansiedade. Dos vários factores de protecção na manifestação da ansiedade destacam-se: (2.2.1) o controlo percebido; (2.2.2) as estratégias de *coping* e (2.2.3) o suporte social.

Há que ressaltar, no entanto, que comparativamente à literatura acerca dos factores de risco para o desenvolvimento de perturbações de ansiedade na infância, poucos são os estudos existentes que analisam a relação dos factores de protecção com a sintomatologia de ansiedade.

2.2.1 Controlo Percebido

Estudos no âmbito do papel do controlo percebido no desenvolvimento de perturbações da ansiedade verificaram que existe uma associação negativa entre a percepção de controlo e a manifestação de sintomas ansiosos (e.g. Muris, Schouten, Meesters & Gijbbers, 2003c; Weems, Silverman, Rapee & Pina, 2003). Por outras palavras, tem-se verificado que as crianças que percebem os eventos como estando fora do seu controlo estão mais vulneráveis a desenvolver níveis mais elevados de ansiedade. Por outro lado, as crianças com maior percepção de controlo tendem a confrontar de uma forma mais eficaz as condições de risco desenvolvendo, desta forma, menores níveis de ansiedade.

É importante acrescentar que, de acordo com Muris (2002), o sentido de eficácia e a auto-estima positiva tendem a estar relacionados com maiores níveis de percepção

de controlo que, por conseguinte, estão associados negativamente ao desenvolvimento de perturbações de ansiedade.

2.2.2 Estratégias de *coping*

Através de diferentes estudos empíricos tem-se verificado a existência de uma correlação positiva entre o uso de estratégias de *coping* inadequadas e a manifestação de sintomas ansiosos. Para Moos (1993), as estratégias de *coping* inadequadas são aquelas que não conseguem resolver um problema de uma forma eficaz, provocando sofrimento ao sujeito.

Segundo Rijavec & Brdar (2002) há dois tipos de estratégias de *coping* principais: as estratégias de *coping* focadas na emoção e as estratégias de *coping* focadas no problema. Aquelas que são focadas na emoção compreendem esforços cognitivos e comportamentais com o objectivo de evitar pensar acerca da situação *stressante* ou de lidar com o desconforto emocional que advém da situação indutora de *stress*. Pelo contrário, as estratégias de *coping* centradas no problema envolvem esforços cognitivos e comportamentais que visam lidar e resolver a situação geradora de *stress* (Moos, 1993).

Para Seiffge-Krense (2000), a utilização de estratégias de *coping* focadas na emoção, como o evitamento, é um bom preditor do desenvolvimento de elevados níveis de ansiedade. Por outro lado, as estratégias de *coping* centradas no problema, como a confrontação, desempenham maioritariamente funções protectoras ao regular emoções negativas associadas ao *stress*, gerando soluções alternativas e reduzindo as consequências negativas da exposição aos agentes e *stress*.

2.2.3 Suporte social

Segundo White, Bruce, Farrell e Kliwer (1998), na presença de um acontecimento traumático, a existência de níveis elevados de suporte social protege as crianças dos efeitos adversos das condições de risco a que são expostas. Num estudo desenvolvido com 102 crianças cujos pais eram divorciados, Cowen, Pedro-Carroll e Alpert Gillis (1990) verificaram que o suporte social estava negativamente associado ao desenvolvimento de perturbações de ansiedade e medo.

Embora se tenha verificado em alguns estudos que o suporte social é um factor de protecção para o desenvolvimento de sintomatologia ansiosa na infância, há autores que defendem que ainda se sabe muito pouco acerca dos processos através dos quais se dá esta associação (Donovan & Spence, 2000).

3. PROCESSOS DE INFLUÊNCIA PARENTAL NO DESENVOLVIMENTO DE ANSIEDADE E PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE NAS CRIANÇAS

3.1 Perturbações de ansiedade nos pais

Em comparação com crianças cujos pais não sofrem de qualquer patologia, as crianças filhas de pais com perturbações de ansiedade manifestam cinco vezes mais probabilidades de desenvolver uma perturbação deste tipo (Turner, Beidel e Costello, 1987).

Neste sentido, num estudo com 42 crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 16 anos, filhas de pais com perturbação de pânico, com e sem agorafobia, ansiedade generalizada ou fobias múltiplas Silverman e Nelles (1988) verificaram que as crianças filhas de pais com algum tipo de perturbação de ansiedade apresentavam níveis mais elevados de ansiedade, em comparação ao grupo de controlo.

Num estudo de 1999 desenvolvido por Whaley, Pinto e Sigman com crianças com idades entre os 7 e os 14 anos e as suas mães, cuja metodologia é qualitativa – observação e entrevista - verificou-se uma maior tendência por parte das mães com diagnóstico de perturbações de ansiedade para descrever os problemas como irresolúveis ou perigosos. Tal enviesamento – característico das perturbações ansiosas – pareceu contribuir para que as crianças percepcionassem as situações como catastróficas. Os autores constataram ainda que as mães ansiosas se mostram como menos afectuosas com os seus filhos, mais críticas, menos positivas, menos promotoras de autonomia e mais catastróficas nas suas verbalizações comparativamente ao grupo de controlo. Para além disso, verificou-se ainda que as mães com perturbações de ansiedade que têm filhos com a mesma perturbação, apresentam um menor número de comportamentos promotores de autonomia em relação às mães com o mesmo

diagnóstico, mas sem filhos com perturbações de ansiedade ou, ainda, em relação às mães e filhos sem qualquer perturbação de ansiedade. Isto sugere que o menor incentivo à autonomia por parte das mães com perturbação de ansiedade pode ser influenciado pela ansiedade das crianças.

De acordo com os resultados obtidos na investigação desenvolvida por Woodruff-Borden, Morrow, Bourland e Cambron (2002) cuja metodologia é mista – entrevista, questionário e observação - com dois grupos de pais com e sem perturbação de ansiedade, verificou-se que os pais com um quadro clínico de perturbações de ansiedade interagem com os filhos de um modo menos sensitivo e respondente, comparativamente ao grupo de controlo. Embora não tenham sido aferidas diferenças no que diz respeito aos comportamentos de controlo entre pais ansiosos e não ansiosos, quando as crianças demonstravam um afecto negativo, os pais com perturbações de ansiedade tentavam controlar mais a situação comparativamente ao grupo e controlo.

Desta forma, constata-se que independentemente da metodologia utilizada nas investigações, os resultados sugerem níveis mais elevados de ansiedade nas crianças cujos pais apresentam um diagnóstico de perturbações de ansiedade. Para além disso, constata-se, ainda, diferenças no que diz respeito ao comportamento parental entre pais com e sem perturbação de ansiedade.

3.2 Modelos Teóricos

Segundo Salvador e Weber (2005), como primeiros educadores e agentes sociais da criança, os pais exercem uma enorme influência quer no desenvolvimento social quer no desenvolvimento cognitivo e emocional dos filhos. Neste sentido, as relações estabelecidas entre pais e filhos tornam-se uma referência para todas as outras relações sociais.

De entre os modelos que sustentam que os pais assumem um papel de extrema importância no desenvolvimento de perturbações de ansiedade na infância serão aqui destacados o Modelo de Rachman (1991), o Modelo da Tripla Vulnerabilidade de Barlow (2000) e o Modelo de Rapee (2001). A escolha destes modelos desenvolvimentistas deve-se essencialmente ao facto de cada um deles, atendendo à

natureza multifactorial das perturbações de ansiedade, chamar a atenção para a importância dos processos de influência dos pais.

3.2.1 Modelo de Rachman

Atendendo ao modelo de Rachman (1991, cit. por Field & Purkis, 2011), os factores ambientais assumem um papel de extrema importância na génese dos medos e das perturbações de ansiedade na infância. Segundo o autor, a aprendizagem de um foco de ansiedade pode ser concretizada através de três percursos distintos, tal como é possível verificar na Figura 1.

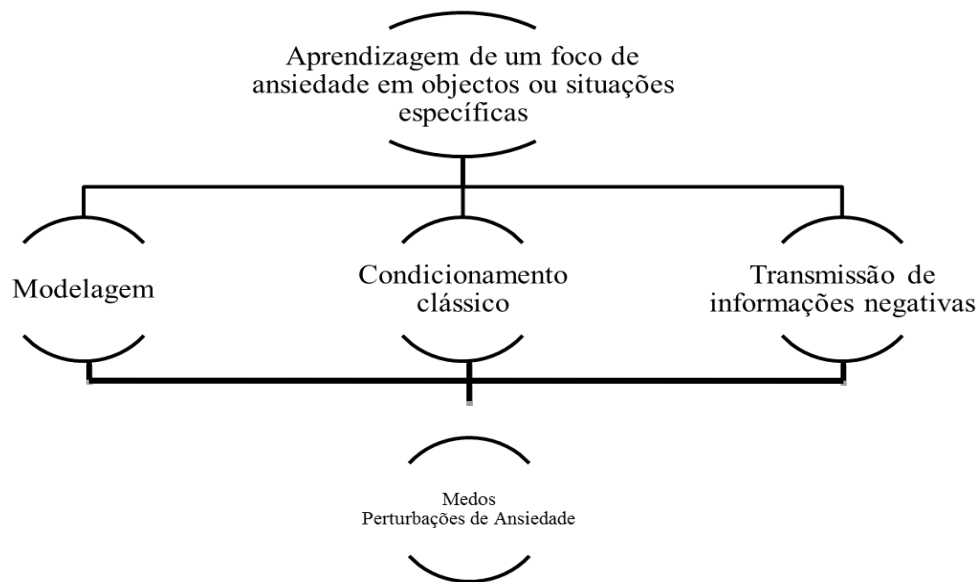


Figura 1: Vias para a aquisição de medo e perturbações de ansiedade

Tendo por base a experiência do indivíduo, o primeiro percurso funciona de acordo com os princípios do condicionamento clássico em que a associação repetida entre acontecimentos ou objectos aversivos e situações neutras pode transformar estas últimas num estímulo aversivo, capaz de desencadear a ansiedade.

A segunda via, baseada na modelagem, opera de acordo com os princípios de aprendizagem por observação. Neste sentido, Rachman (1991, cit. por Field & Purkis, 2011) crê que é possível adquirir medo ou perturbações de ansiedade observando os comportamentos ameaçadores ou de evitamento de pessoas que tenham um papel significativo, nomeadamente os pais, face a um estímulo fóbico.

Segundo o autor, o medo pode ser ainda adquirido através da transmissão de informação negativa por tradições populares, pela comunicação social ou pelos pais.

Desta forma, o modelo proposto por Rachman (1991, cit. por Field & Purkis, 2011) dá relevância ao papel fundamental dos factores ambientais no desenvolvimento do medo e das perturbações de ansiedade na infância. Para além disso, chama ainda a atenção para o papel desempenhado pelos pais no desenvolvimento da ansiedade dos filhos, pelo que podem transmitir-lhes inúmeros medos através de vários tipos de aprendizagem.

3.2.2 Modelo da Tripla Vulnerabilidade de Barlow

Com o Modelo da Tripla Vulnerabilidade, Barlow (2000) tenta explicar o desenvolvimento de diferentes perturbações de ansiedade. Este modelo advém dos resultados de diferentes investigações que têm analisado um conjunto de factores no desenvolvimento das perturbações de ansiedade, tais como: factores genéticos e psicossociais, temperamento e estilos e práticas parentais (e.g. Chorpita & Barlow, 1998 ou Clark, Watson & Mineka, 1994).

Como se pode observar na Figura 2, segundo o Modelo da Tripla Vulnerabilidade de Barlow (2000), o desenvolvimento da ansiedade e das perturbações de ansiedade advém da interacção de três factores principais: as vulnerabilidades biológicas, a vulnerabilidade psicológica generalizada e a vulnerabilidade psicológica específica.

Atendendo aos estudos revistos por Barlow (2000), a presença de um factor de vulnerabilidade biológica generalizada tem sido apoiada por um conjunto de estudos longitudinais, onde se verifica a existência de associações significativas entre alguns traços temperamentais, como por exemplo o neuroticismo, e o desenvolvimento de perturbações de ansiedade.

O autor menciona ainda um factor de vulnerabilidade psicológica generalizada – o sentido de controlo, sendo que este é influenciado pela interacção das crianças com os seus pais. De acordo com alguns estudos revistos pelo autor, as práticas educativas parentais assumem um papel de extrema importância no desenvolvimento do sentido de controlo das crianças (e.g. Mineka, Gunnar & Champoux, 1986). Por outras palavras, tem-se verificado que quando os pais adoptam um comportamento afectuoso e de

suporte, os filhos tendem a desenvolver um sentido de controlo saudável. O mesmo acontece quando os pais são menos intrusivos e protectores e permitem que os filhos explorem o que os rodeia e que desenvolvam competências que lhes permitam lidar com acontecimentos inesperados.

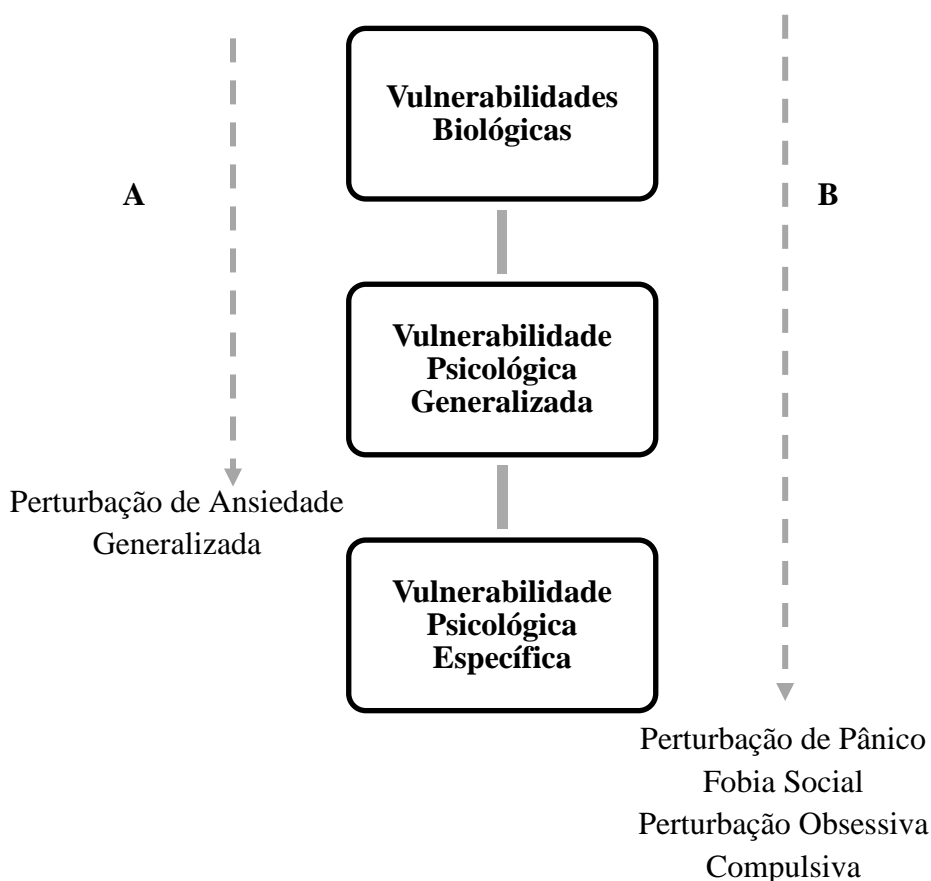


Figura 2: Modelo da Tripla Vulnerabilidade no desenvolvimento de certas Perturbações de Ansiedade (adaptado de Barlow, 2000).

De acordo com o modelo de Barlow (2000), a ocorrência em simultâneo das vulnerabilidades genética e psicológica generalizada, caracterizada por uma sensação de controlo reduzida, conseqüente de experiências precoces de desenvolvimento, contribui para o desenvolvimento de Perturbação de Ansiedade Generalizada e Perturbação Depressiva (ver A da Figura 2).

No entanto, para explicar o desenvolvimento de Perturbações de Ansiedade mais específicas é necessária a presença do factor da vulnerabilidade psicológica específica (ver B da Figura 2). Para o autor este está relacionado com a aprendizagem de um foco de ansiedade num determinado objecto ou situação específica, através de formas

indirectas (e.g. observação), mas também por meio de experiências directas, baseadas nos princípios do condicionamento clássico.

3.2.3 Modelo de Rapee

No modelo proposto por Rapee (2001), as relações recíprocas entre o comportamento dos pais e das crianças são parcialmente responsáveis pelo desenvolvimento e manutenção das Perturbações de Ansiedade nas crianças. Segundo o modelo, as crianças que exibem uma vulnerabilidade genética para o desenvolvimento da ansiedade têm uma maior probabilidade de manifestarem elevados níveis de excitação e emotividade. Desta forma, os pais destas crianças terão uma tendência para intervir de um modo mais protector com o objectivo de minimizar e prevenir o sofrimento dos filhos. O autor acrescenta ainda que os pais de crianças ansiosas são mais ansiosos, o que poderá aumentar o controlo excessivo dos pais sobre o ambiente dos filhos, na tentativa de diminuírem as suas experiências aversivas. Por outro lado, os pais não ansiosos tendem a incentivar e a encorajar os filhos para o confronto com tais situações diminuindo, desta forma, a probabilidade de desenvolvimento de uma Perturbação de Ansiedade.

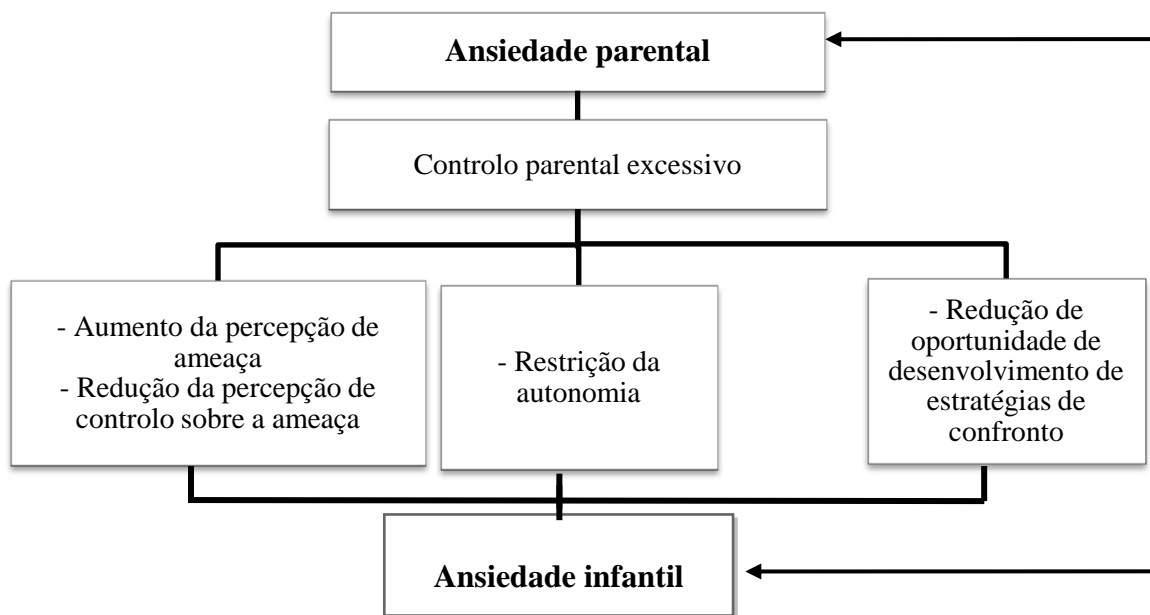


Figura 3: Interação entre o controlo parental e a ansiedade infantil (adaptado de Rapee, 2001).

Como é possível observar na Figura 3, ao exercerem um controlo excessivo sobre os seus filhos, os pais não permitem que estes explorem o mundo à sua volta e que desenvolvam competências que lhes permitam lidar com acontecimentos inesperados. Esta restrição de autonomia aumenta a percepção de ameaça da criança, reduzindo a sua percepção de controlo face à situação ameaçadora. Por conseguinte, tal aumenta a vulnerabilidade da criança para o desenvolvimento de ansiedade. Contudo, esta influência é bidireccional, pelo que o facto de as crianças manifestarem ansiedade pode fazer com que os pais intervenham, de um modo excessivamente protector, de forma a reduzir estas dificuldades, acabando assim por intensificar o sentido de baixo controlo da criança e os seus sentimentos de incompetência e ineficácia (Rapee, 2001).

3.3 Controlo Parental e Ansiedade Infantil

Tal como foi possível verificar, ao longo da presente revisão, a literatura empírica suporta o argumento de que os pais assumem um papel de relevo quer no desenvolvimento saudável, quer no desenvolvimento atípico da criança (Chorpita & Barlow, 1998). Neste sentido, são vários os estudos que têm enfatizado a importância de considerar a influência do comportamento parental no desenvolvimento de Perturbações de Ansiedade na infância (e.g. Hudson & Rapee, 2002; McLeod et al., 2007; Rapee, 1997; Wood, McLeod, Sigman, Hwang & Chu, 2003). Alguns estudos têm ainda defendido que os comportamentos de controlo parental contribuem positivamente para a manifestação e manutenção de problemas de ansiedade nas crianças (e.g. Affrunti & Ginsburg, 2012a; Becker, Ginsburg, Domingues & Teins, 2010; Chorpita & Barlow, 1998; Nanda, Korchick & Grover, 2012; Silk, Morris, Kanaya & Steinberg, 2003); no entanto, os resultados obtidos revelam-se inconsistentes (Ballash, Leyfer, Buckley & Woodruff-Borden, 2006; Bögels & Brechman-Toussaint, 2006; Rapee, 1997; Wood et al., 2003).

O controlo parental pode ser entendido, de acordo com alguns autores, como a “pressão que os pais colocam nos seus filhos, para que estes pensem, sintam e se comportem” tendo por base aquilo que os próprios pais desejam (Bruggen, Stams & Bögels, 2008, p. 1257). É possível diferenciar dois tipos de controlo parental: o controlo comportamental e o comportamento psicológico (Ballash et al., 2006).

Na literatura, o constructo de controlo comportamental refere-se ao comportamento dos pais que visam controlar, regular e supervisionar o comportamento dos filhos (Barber, 1996; Pettit, Laird, Dodge, Bates & Criss, 2001). O controlo comportamental engloba diferentes comportamentos, entre eles aqueles que estão relacionados com a disciplina e a monitorização (Ballash et al., 2006).

Os comportamentos de disciplina estão relacionados com os níveis de exigência que os progenitores colocam à criança, com a consistência com que os mesmos exigem aos filhos a adesão de certas regras e, ainda, com a aplicação de determinadas estratégias com o intuito de as crianças adquirirem valores e respeitem regras impostas (Cummings, Davies & Campbell, 2000). Por outro lado, segundo os mesmos autores, os comportamentos de monitorização dizem respeito ao grau em que os pais supervisionam e mantêm conhecimento sobre as actividades dos seus filhos.

As investigações neste âmbito indicam-nos que a relação entre o controlo comportamental e o ajustamento da criança não é linear (Cumming et al., 2000). Por outras palavras, se por um lado baixos níveis de controlo comportamental não fornecem indicações suficientes à criança para que esta possa regular o seu próprio comportamento, níveis elevados desta dimensão são igualmente indesejáveis (Chorpita & Barlow, 1998; Steinberg, Elmer & Mounts, 1989). Tal acontece uma vez que estes restringem de uma forma excessiva o desenvolvimento de autonomia da criança e dificultam a formação de um sentimento de mestria, na medida em que a criança disponibilizará de menos oportunidades para se percepcionar como competente e capaz de lidar com situações adversas. Desta forma, pode afirmar-se que os efeitos que advêm do controlo comportamental variam em função da forma como esse controlo é exercido.

A literatura empírica também tem demonstrando que a dimensão controlo psicológico está associada a problemas de internalização, como por exemplo maiores níveis de ansiedade e depressão (Barber, 1996). Segundo o mesmo autor, o controlo psicológico refere-se a um tipo de controlo intrusivo e coercivo que recorre a técnicas de manipulação da emoção e interfere quer no desenvolvimento psicológico, quer no desenvolvimento emocional da criança. Para autores como Grieger e Boyd (1984; cit. por Barber, 1996), o controlo psicológico tem por base a manipulação da relação entre pais e filhos através, por exemplo, da indução de culpa, de expressões carregadas de afecto negativo ou de criticismo. Tal exerce um efeito negativo na criança na medida em que interfere no desenvolvimento da autonomia psicológica e no sentido de avaliação da criança enquanto ser competente e autónomo. Desta forma, como exemplo,

uma crítica permanente poderá direccionar a atenção quer dos pais quer da criança para as incompetências da mesma, ignorando ou subvalorizando os seus episódios de sucesso (Grieger & Boyd, 1984, cit por Barber, 1996).

Para Morris, Steinberg, Sessa, Avenevoli, Silk e Essex (2002), existem três domínios principais através dos quais os pais exercem um controlo psicológico sob os seus filhos: (1) cognitivo, relacionado com a ausência de autonomia e democracia, fruto de um constrangimento da expressão verbal e individual; (2) emocional, associado ao controlo e manipulação das emoções das crianças, através da indução de culpa, ansiedade e retirada de amor; (3) comportamental, associado à exclusão da criança de influências e oportunidades externas que constituem pontos cruciais do seu desenvolvimento social. O último domínio, referente à restrição comportamental da criança, é diversas vezes confundido na literatura com o conceito de superprotecção parental. Apesar de estas duas dimensões apresentarem algum grau de sobreposição, a superprotecção e o controlo psicológico parental são conceitos distintos, já que a superprotecção pode ser definida com uma protecção parental excessiva, tendo em conta o nível de desenvolvimento da criança. Com isto, os pais têm o objectivo de proteger a criança de possíveis ameaças físicas e/ou sociais (Thomasgard, Metz, Edelbrock & Shonkoff, 1995).

3.3.1 Síntese de estudos empíricos relevantes

Têm sido apontados diversos factores de risco para o desenvolvimento de ansiedade e perturbações de ansiedade na infância. De acordo com Fox e colaboradores (2005), os factores familiares desempenham um papel de extrema importância no desenvolvimento da criança, principalmente nos seus primeiros anos de vida. Desta forma, a literatura mais recente tem enfatizado a importância de considerar a influência dos progenitores, entendendo o comportamento parental negativo como um factor de risco para o desenvolvimento de perturbações do foro emocional.

Os estudos que incidiram sobre os efeitos dos comportamentos de controlo parental sugerem a existência de uma associação positiva entre esta dimensão e a ansiedade infantil (e.g. Affrunti & Ginsburg, 2012ab; Becker et al., 2010; Chorpita & Barlow, 1998; Nanda et al., 2012; Whaley, Pinto & Sigman, 1999; Woodruff-Borden et al., 2002).

Por exemplo, os resultados do estudo desenvolvido por Affrunti e Ginsburg (2012a), com 74 díades mãe/pai-criança onde todos os pais foram diagnosticados com uma perturbação de ansiedade, sugerem que o viés de interpretação é um mecanismo de transmissão entre a ansiedade parental e o controlo parental e a ansiedade infantil. Tal suporta o modelo teórico de Chorpita e Barlow (1998), que sugere que o controlo parental pode indicar como ameaça uma situação ambígua, o que, por sua vez, aumenta os níveis de ansiedade da criança.

Já no estudo desenvolvido por Becker e colaboradores (2010), onde participaram 75 mães, das quais 38 eram ansiosas e 37 não sofriam de qualquer tipo de perturbação de ansiedade, e os seus filhos com idades compreendidas entre os 7 e os 12 anos, contrariamente aquilo que era esperado, as mães que apresentam níveis mais elevados de ansiedade - comparativamente às mães com menores níveis de ansiedade, não se apresentam como mais intrusivas, restritivas ou controladoras. Tal sugere que o controlo materno está mais associado à ansiedade das crianças do que propriamente com a ansiedade materna.

Affrunti e Ginsburg (2012b) concluem que o supercontrolo materno pode ter um duplo efeito sob a ansiedade infantil. Por um lado, pode afectar directamente o nível de ansiedade experimentado pela criança e, por outro, através da redução de percepção de competências. Tal pode, por conseguinte, aumentar a ansiedade da criança, uma vez que esta pode sentir que não possui as ferramentas necessárias que lhe permitem lidar com o que a rodeia.

Nanda e colaboradores (2012) acrescentam que a associação entre o controlo parental e a sintomatologia ansiosa nas crianças é mediada por cognições associadas ao controlo percebido da criança.

4. CONCEPTUALIZAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

4.1 Introdução

Tal como referido anteriormente, tanto os pais como os comportamentos por si experimentados exercem uma grande influência no desenvolvimento da criança, essencialmente durante os seus primeiros anos de vida, pelo que existe uma relação positiva entre a parentalidade negativa e a ansiedade na infância (Fox et al.,2005;

McLeod, Wood & Weisz, 2007). Entre as mais variadas dimensões associadas ao comportamento parental negativo, o controlo parental assume um papel de destaque no desenvolvimento de sintomatologia ansiosa nas crianças (Chorpita & Barlow, 1998; Siqueland, Kendall & Steinberg, 1996).

Desta forma, o presente estudo tem como objectivo geral analisar a relação existente entre o controlo e a ansiedade parental, quer das mães, quer dos pais e a ansiedade em crianças em idade escolar.

4.2 Objectivos e Hipóteses da Investigação Empírica

Como referido anteriormente, esta investigação surge no seguimento da ideia de que a parentalidade tem um forte impacto no despoletar da ansiedade. Assim sendo, este estudo terá como principais **objectivos**:

- Analisar as diferenças entre mães e pais quanto aos níveis de ansiedade e controlo parental;
- Analisar o efeito das variáveis género e idade da criança nos níveis de controlo parental;
- Analisar a relação entre a sintomatologia ansiosa nas crianças e as dimensões de ansiedade e controlo parental

Na sequência dos objectivos delineados para a presente investigação, foram formuladas três hipóteses:

H1: Existem diferenças significativas entre mães e pais quanto aos níveis de controlo parental, sendo que as mães apresentarão níveis mais elevados de ansiedade e controlo parental.

H2: O género e idade da criança predizem os níveis de controlo parental, pelo que mães e pais de crianças do género feminino e mais velhas tenderão a exercer níveis mais elevados de controlo.

H3: Existe uma associação entre os níveis de ansiedade e controlo parental e os

níveis de ansiedade infantil, sendo que quanto mais ansiosos e/ou controladores forem os progenitores, mais elevados serão os níveis de ansiedade exibidos pelas crianças.

CAPÍTULO II – MÉTODO

1. DESENHO DA INVESTIGAÇÃO

Nesta investigação, o método utilizado incidirá num estudo quantitativo correlacional e comparativo, que medirá através de questionários de autopreenchimento, a influência da parentalidade na ansiedade infantil. Este é, portanto, um estudo não-experimental, que contará com um único momento de avaliação.

Neste estudo, a variável dependente corresponde à “ansiedade das crianças” e existirão duas variáveis independentes, sendo que a primeira corresponde à “ansiedade dos pais” e a segunda ao “controlo parental”.

2. PROCEDIMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Com o intuito de proceder à recolha de dados, primeiramente foi feito um levantamento de Associações de Pais quer do Litoral Alentejano, quer da zona da Grande Lisboa. No entanto, apenas algumas das associações do Litoral Alentejano se mostraram receptivas relativamente ao estudo.

Neste sentido, foram entregues a cada uma das famílias que se mostrou interessada a participar na investigação dois questionários dirigidos aos pais, a serem preenchidos de forma autónoma pelos mesmos. Os questionários dirigidos aos pais eram compostos pelo Questionário Sociodemográfico e pelo Inventário de Estado-Traço de Ansiedade (STAIY). Às crianças era dirigido também um breve Questionário Sociodemográfico, a versão para crianças do Questionário de Estilos Educativos Parentais (EMBU-C) e a Escala de Ansiedade Manifesta Revista para Crianças (RCMAS). Para além disso, foi-lhes também entregue um consentimento informado e uma autorização para a participação das crianças.

Posteriormente, os questionários foram devolvidos em envelope fechado, com o intuito de preservar a identidade dos participantes.

3. AMOSTRA

Nesta investigação empírica optou-se por uma amostra não-probabilística por conveniência, em que os elementos são seleccionados por facilidade (Maroco, 2010).

Neste sentido, o único critério de inclusão incidiu na idade das crianças, que deveria variar entre os 9 e os 12 anos. Para além disso, seria necessário que a criança e pelo menos um dos progenitores participasse na investigação. O critério de exclusão abrangeu os casos em que respondessem ao questionário apenas um dos pais e a criança não respondesse e vice-versa. Assim, da amostra total foi excluído um caso, em que a mãe respondeu e o filho não.

Participaram, então, nesta investigação, 30 crianças, 29 mães e 12 pais, sendo que em 11 dos casos tanto o pai como a mãe participaram, 18 casos em que participou apenas a mãe e 1 caso em que participou somente o pai. Há que salientar, ainda, que na escala EMBU-C duas das crianças responderam apenas às questões que se referiam à mãe. Tal pode estar associado ao facto de as mesmas serem mães solteiras.

Das 30 crianças, 17 (56,7%) são do género feminino e 13 (43,3%) do género masculino. Como referido anteriormente, as idades variam entre os 9 e os 12 anos, sendo a média de 10,5 anos ($DP = 1,17$). Naquilo que diz respeito ao ano de escolaridade, constatou-se que 26,7% ($n = 8$) das crianças frequentam o 4º ano, 30% ($n = 9$) o 5º ano, 40% ($n = 12$) igualmente distribuídas entre o 6º e 7º ano e apenas 1 (3,3%) das crianças frequenta o 8º ano. Quanto ao número de irmãos, a maioria é filho único ($n = 16$, 53,3%), 43,3% ($n = 13$) têm um irmão e 1 (3,3%) tem dois ou mais irmãos. No que se refere à coabitação, verificou-se que a maior parte das crianças (80%) vive com ambos os progenitores, 16,6% com a mãe e 1 com o pai.

Abaixo, pode observar-se na tabela 3 os dados sociodemográficos relativos à amostra de crianças.

TABELA 3: Dados sociodemográficos das crianças

Variáveis da criança	$n = 16$
Idade	
9	8
10	7
11	7
12	8

$M = 10,50$ $DP = 1,17$ $Min. = 9$ $Máx. = 12$

Sexo	
Feminino	17
Masculino	13
Escolaridade	
4º ano	8
5º ano	9
6º ano	6
7º ano	6
8º ano	1
Irmãos	
Filho único	16
Um irmão	13
Dois ou mais irmãos	1

n = número total de sujeitos da amostra; M = média; DP = desvio-padrão; $Min.$ = mínimo; $Máx.$ = máximo.

Na tabela seguinte (Tabela 4), é possível observar a caracterização sociodemográfica dos pais das crianças em estudo. A idade das mães varia entre os 29 e os 55 anos ($M = 39,52$; $DP = 5,7$) e dos pais entre 37 e 48 ($M = 41,92$; $DP = 3,73$). No que diz respeito à conjugalidade, a grande maioria das mães e dos pais são casados ou vivem em união de facto (82,8% e 91,7% respectivamente). Quanto ao nível de escolaridade das mães, o mais frequente é o ensino secundário (62,1%). A maior parte dos pais tem o 3º Ciclo (58,3%). Em relação à situação profissional, a maior parte das mães (79,3%) e dos pais (91,7%) estão empregados. Por fim, importa acrescentar ainda que a maioria das mães e dos pais (75,9% e 91,7% respectivamente) não teve qualquer tipo de acompanhamento psicológico anterior.

TABELA 4: Dados sociodemográficos dos pais

Variáveis dos pais	n mãe = 29	n pai = 12
Idade	$M = 39,52$; $DP = 5,7$; $Min. = 29$; $Máx. = 55$	$M = 41,92$; $DP = 3,73$; $Min. = 37$ $Máx. = 48$

Conjugalidade		
Solteiro	2	
Casado/união de facto	24	11
Divorciado/separado	3	1
Habilitações Literárias		
2º Ciclo	1	
3º Ciclo	5	7
Ensino secundário	18	4
Ensino superior	5	1
Situação Profissional		
Empregado	23	11
Desempregado	6	1
Acompanhamento psicológico anterior		
Sim	7	1
Não	22	11

n = número total de sujeitos da amostra; *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *Min.* = mínimo; *Máx.* = máximo.

4. INSTRUMENTOS

4.1 Questionário Sociodemográfico

Com o intuito de caracterizar a amostra, foi utilizado um questionário sociodemográfico, preenchido pelos pais e outro pelas crianças. Nestes questionários estão, então, presentes questões que nos permitem constatar, por exemplo, a idade, escolaridade e profissão do progenitor que participa no estudo, bem como a idade, género, escolaridade da criança e número de irmãos.

4.2 Egna Minnen Besträffande Uppfostran-C (EMBU-C; Castro, Toro, van der Ende, & Arrindell, 1993; versão portuguesa de Canavarro, Pereira, & Canavarro, 2003)

A percepção das crianças acerca dos estilos educativos parentais praticados pelos

país será avaliada pelo Eigna Minnen Besträffande Uppfostran - C (EMBU-C; Castro, Toro, van der Ende, & Arrindell, 1993; versão portuguesa de Canavarro, Pereira, & Canavarro, 2003).

A versão do EMBU-C foi desenvolvida a partir do EMBU original de Perris e colaboradores (1980) que pretendia avaliar as memórias dos adultos em relação ao estilo educativo dos seus pais. A versão portuguesa do EMBU-C foi desenvolvida por Canavarro, Pereira e Canavarro (2003) num estudo com 456 crianças com idades compreendidas entre os 8 e os 11 anos. A análise factorial com rotação Varimax destacou 3 factores - suporte emocional, rejeição e tentativa de controlo - que permitem explicar 31.68% da variância do EMBU-C respondido em relação ao pai e 30.32% da variância do EMBU-C respondido em relação à mãe.

Neste sentido, o EMBU-C é aplicável a crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos e é composto por 32 itens, avaliados numa escala tipo Likert de 4 pontos (1: “não, nunca”; 2: “sim, às vezes”; 3: “sim, frequentemente”; 4: “sim, sempre”), sendo solicitado à criança que escolha, entre as quatro opções disponíveis a resposta que melhor descreve o comportamento do seu pai e da sua mãe, avaliados de uma forma independente.

Neste sentido, o EMBU-C é composto por 3 escalas: suporte emocional, rejeição e tentativa de controlo, tal como no EMBU-P. A escala de suporte emocional, composta por 14 itens (itens 1, 3, 7, 9, 12, 13, 14, 16, 20, 21, 24, 27, 29, 32) avalia os estilos educativos caracterizados pela expressão verbal e física de suporte afectivo dos pais, a aceitação parental e a disponibilidade física e psicológica dos pais. Na escala de rejeição, composta por 8 itens (itens 2, 10, 11, 17, 25, 26, 28, 31) encontram-se os itens referentes aos estilos educativos em que os pais manifestam hostilidade/agressão verbal e física e não aceitação da criança. Já a escala de tentativa de controlo, composta por 10 itens (itens 4, 5, 6, 8, 15, 18, 19, 22, 23, 30), contempla os itens que correspondem aos estilos educativos em que os pais empreendem tentativas de controlar o comportamento das crianças, demonstrações de exigência e de grande preocupação em relação ao bem-estar dos filhos (Canavarro & Pereira, 2007a).

Na tabela seguinte é possível verificar os dados normativos do EMBU-P obtidos por Canavarro e Pereira (2007b), para todas as subescalas, quer para as mães, quer para os pais.

TABELA 5: Dados normativos do EMBU-C, nas subescalas *Suporte Emocional*, *Rejeição* e *Tentativa de Controlo*, para mães e pais (Canavarro & Pereira, 2007b)

	Escala de Suporte Emocional		Escala de Rejeição		Escala de Tentativa de Controlo	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
Mãe	44.47	6.96	12.07	3.24	24.60	5.03
Pai	43.46	7.48	11.94	3.14	23.48	5.18

O estudo psicométrico da escala desenvolvido pelos mesmos autores, em relação à consistência interna revelou coeficientes de alpha de Cronbach razoáveis para fins de investigação, com alphas na ordem de 0.85, 0.62 e 0.65, respectivamente nas escalas suporte emocional, rejeição e tentativa de controlo do EMBU-C respondido em relação ao pai. No EMBU-C respondido em relação à mãe, foi obtido um alpha de 0.83 na escala suporte emocional, 0.63 na escala rejeição e 0.56 na escala tentativa de controlo.

Há que salientar, ainda, que o presente estudo se irá focar apenas na subescala de tentativa de controlo, dado que esta é a dimensão que se pretende avaliar.

4.3 Revised Children’s Manifest Anxiety Scale - RCMAS; (Reynolds & Richmond, 1978; versão portuguesa de Fonseca, 1992)

A Revised Children’s Manifest Anxiety Scale (Reynolds & Richmond, 1978; versão portuguesa de Fonseca, 1992), é um instrumento de medida de ansiedade composto por 37 itens, que pretendem determinar a presença ou ausência de uma grande variedade de sintomas em crianças e adolescentes desde o 3º e o 12º ano de escolaridade. Dos 37 itens, 28 pertencem a uma escala de ansiedade (“Ando muitas vezes preocupado”; “Fico facilmente magoado”; “ Sinto as minhas mãos suadas”; “Fico preocupado à noite quando vou para a cama”) enquanto 9 constituem uma escala de mentira e desejabilidade social (“Gosto de todas as pessoas que conheço”; Tenho sempre boas maneiras”; “Nunca me irrita”; Digo sempre a verdade”). As respostas são dadas entre Sim (1 ponto) e Não (0 pontos).

Este instrumento encontra-se traduzido e adaptado para a população portuguesa por Fonseca (1992). Os resultados da sua aplicação a uma amostra de 635 crianças

portuguesas (alunos do ensino básico e secundário) demonstram que a escala apresenta boas características psicométricas, nomeadamente no que se refere à consistência interna ($\alpha=0,78$), fidelidade teste-reteste ($r=0,68$), validade discriminante e validade concorrente (Fonseca, 1992).

4.4 Inventário de Estado-Traço de Ansiedade - S.T.A.I. – (Spielberg, Gorsuch e Lushene, Vagg & Jacobs, 1983, versão portuguesa de Santos e Silva, 1997/1998 e Silva, Silva, Rodrigues e Luís, 1999/2000)

O presente instrumento foi seleccionado como medida de ansiedade a ser aplicada às mães e pais de cada uma das crianças participantes neste estudo

O S.T.A.I. (State-Trait Anxiety Inventory) é um questionário de auto-avaliação usado individualmente ou em grupo. Este é composto por duas subescalas – ansiedade-estado e ansiedade traço - cada uma delas composta por 20 itens, o que perfaz um total de 40 itens (Julian, 2011)

Até ao momento, existem três versões do S.T.A.I: (1) a Forma Original; (2) a Forma X, uma forma revista da primeira que visava distinguir com maior precisão os dois tipos de ansiedade, ao mesmo tempo que também permitia distinguir sintomas depressivos de sintomas ansiosos e (3) a Forma Y, que veio substituir a anterior. Nesta última versão, foram substituídos alguns itens para possibilitar uma melhor distinção entre os dois tipos de ansiedade, ao mesmo tempo que também a estrutura foi simplificada (Silva, 2003)

As respostas são dadas numa escala tipo Likert de quatro pontos, sendo a forma Y-1 relativa à ansiedade-estado (1- Nada; 2- Um pouco; 3- Moderadamente; 4- Muito). Naquilo que se refere à forma Y-2, a classificação é (1) Quase nunca; (2) Algumas vezes; (3) Frequentemente; (4) Quase sempre. Assim sendo, a cotação de cada um dos itens varia entre 1 e 4, que correspondem aos níveis mínimo e máximo de ansiedade, respectivamente. Como exemplos da forma Y-1 (AE) temos: “Sinto-me perturbado”; “Sinto-me seguro”; Sinto-me bem”; Sinto-me confuso” e, referentes à forma Y-2 (AT): “Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo”; “Não tenho muita confiança em mim”; “Sou uma pessoa estável”; “Sou feliz.”. Em cada escala, metade dos itens encontram-se invertidos e a soma das cotações pode oscilar entre 20 a 80 valores, sendo que quanto mais alto for o *score*, maior a correlação com níveis elevados de ansiedade (Julian, 2011).

Neste momento, este instrumento encontra-se adaptado para 12 línguas diferentes, sendo que a versão portuguesa terá sido traduzida e adaptada por Santos e Silva em 1997/1998 e, posteriormente, por Silva, Silva, Rodrigues e Luís em 1999/2000.

Este instrumento é aplicável a indivíduos de ambos os sexos, a partir do 10º ano de escolaridade ou com idade equivalente - 16 anos, sensivelmente.

Naquilo que se refere às qualidades psicométricas, os valores de fidelidade são adequados, possuindo um alpha de Cronbach de 0.91 para os homens e 0.93 para as mulheres, na Escala de Ansiedade-Estado. Já na Escala de Ansiedade-Traço, o alpha de Cronbach assume valores de 0.89 para os homens e 0.90 para as mulheres. No que se refere à consistência interna dos itens, os valores oscilam entre os 0.34 e os 0.67 para os homens e entre 0.46 e 0.75 para as mulheres, na escala de Ansiedade-Estado. Na Escala Ansiedade-Traço estes valores variam entre 0.25 e 0.67 para o sexo masculino e 0.35 e 0.69 para o sexo feminino (Santos & Silva, 1997; Silva & Campos, 1998; Silva, 2003).

5. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a realização deste estudo utilizou-se o programa de análise estatística *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 para Windows.

Inicialmente, com o intuito de caracterizar a amostra foram realizados procedimentos de análise descritiva, obtendo-se as médias, desvio-padrão, máximos e mínimos de cada uma das variáveis sociodemográficas.

De seguida, recorreu-se a procedimentos de estatística inferencial, em que as decisões em relação ao significado das diferenças e das associações tiveram como referência o nível de significância de 0,05 ($p < 0,05$). Para avaliar a magnitude das associações optou-se por seguir os critérios propostos por Cohen (1988), pelo que correlações menores do que 0,30 são consideradas de pequena magnitude, correlações entre 0,30 e 0,50 de média magnitude e correlações superiores a 0,50 são consideradas de elevada magnitude.

Neste sentido, atendendo à dimensão da amostra ($n < 50$) a verificação da normalidade das distribuições foi feita a partir da aplicação do Teste Shapiro-Wilk, enquanto o teste de homogeneidade das variáveis foi efectuado através do Teste de Levene (Pinto Coelho, Cunha & Martins, 2008).

A fim de verificar as diferenças entre ambos os progenitores quanto aos comportamentos de tentativa de controlo, inicialmente procedeu-se à análise dos pressupostos de normalidade da variável quer para pais, quer para mães. Uma vez confirmados os pressupostos foi utilizado o teste paramétrico *t-Student* para amostras emparelhadas.

Com o intuito de analisar as diferenças entre mães e pais quanto aos níveis de ansiedade foram primeiramente realizadas as análises dos pressupostos de normalidade das variáveis. Embora as subescalas Inventário Estado de Ansiedade e Inventário Traço de Ansiedade sigam distribuição normal para ambos os grupos (Mãe e Pai), na escala total (Inventário Estado-Traço de Ansiedade) tal não se verifica para o grupo das mães. Neste sentido, foram utilizadas alternativas não paramétricas, neste caso o teste *Wilcoxon-Mann-Whitney*.

Para verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas no controlo avaliado para ambos os progenitores em função das variáveis género e idade da criança procedeu-se à realização do teste *t-Student*. Neste sentido, de forma a analisar o efeito não só de cada um dos factores como também da possível influência de cada um deles na dimensão de controlo parental, foi efectuado um conjunto de análises de variância univariada (ANOVAs), tomando a dimensão de controlo parental como variável critério e as variáveis sociodemográficas género e idade da criança como factores.

Por fim, com o intuito de explorar as possíveis associações existentes entre as subescalas de controlo e ansiedade (Ansiedade Estado e Ansiedade Traço) parental e a sintomatologia ansiosa nas crianças, optou-se pelo Coeficiente de Correlação *r* de Pearson.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

O presente capítulo centra-se na apresentação e análise dos resultados da investigação.

1. ANÁLISE DAS DIFERENÇAS ENTRE PAIS E MÃES QUANTO AOS NÍVIES DE ANSIEDADE E CONTROLO PARENTAL

De uma forma geral, as crianças participantes neste estudo percebem tanto os pais como as mães exercem comportamentos de tentativa de controlo em níveis moderados a elevados (valores médios de 2,5 para a mãe e 2,1 para o pai). Na tabela 6 é possível observar as médias e desvios-padrão das pontuações da escala de tentativa de controlo para cada um dos progenitores.

TABELA 6: Pontuações médias e desvios-padrão da escala de tentativa de controlo para ambos os progenitores

Escala de Tentativa de Controlo	Média	Desvio-padrão
Mãe	2,5	0,49
Pai	2,1	0,43

Os resultados revelam que existe uma diferença significativa entre os valores médios dos pais e das mães no que diz respeito ao controlo parental ($t = 5,93$; $p = 0 < \alpha = 0.05$), sendo que as mães apresentam níveis mais elevados de controlo parental, comparativamente aos pais.

Na tabela abaixo (Tabela 7) encontram-se as médias e desvios-padrão dos *scores* nos Inventários de Estado e Traço de Ansiedade, para cada um dos progenitores.

TABELA 7: Pontuações médias e desvios-padrão para cada uma das subescalas do Inventário Estado-Traço de Ansiedade.

	Média	Desvio-padrão
Inventário de Estado de Ansiedade		
Mãe	37,69	9,54
Pai	39,25	12,08
Inventário de Traço de Ansiedade		
Mãe	38,76	7,41
Pai	40,92	13,02

O valor médio dos itens do Inventário de Estado de Ansiedade é de 37,25 para as mães e 39,25 para os pais. Relativamente ao Inventário de Traço de Ansiedade a média assume o valor de 38,76 para as mães e 40,92 para os pais.

Quer para o Inventário de Estado de Ansiedade ($t = -0,44$, $p = 0,66$), quer para o Inventário de Traço de Ansiedade ($t = -0,54$, $p = 0,6$) não são encontradas diferenças estatisticamente significativas entre mães e pais.

Na tabela 8 estão descritos os resultados obtidos após as análises de correlação que exploram as associações entre a sintomatologia de ansiedade nos pais e controlo parental.

TABELA 8: Correlações (r de Pearson) entre as dimensões de ansiedade (Ansiedade Estado e Traço) e controlo parental para ambos os progenitores

Escala de Tentativa de Controlo	
	<i>r</i>
Mãe	
Ansiedade Estado	0,14
Ansiedade Traço	0,09
Pai	
Ansiedade Estado	0,25
Ansiedade Traço	0,29

Tal como é possível observar na tabela acima (Tabela 8), para a mãe os

resultados indicam a existência de uma correlação positiva de pequena magnitude entre as dimensões de ansiedade e a escala de tentativa de controlo. No entanto, estes valores não são estatisticamente significativos ($p = 0,47$ para a Ansiedade Estado e $p = 0,65$ para a Ansiedade Estado). O mesmo acontece em relação ao pai, sendo que as correlações também não são estatisticamente significativas ($p = 0,44$ para a Ansiedade Estado e $p = 0,36$ para a Ansiedade Estado).

Apesar de as correlações serem de pequena magnitude para ambos os progenitores, é importante salientar que há uma maior associação entre a ansiedade e o controlo paterno.

2. ANÁLISE DO EFEITO DAS VARIÁVEIS GÉNERO E IDADE DA CRIANÇA NOS NÍVEIS DE CONTROLO PARENTAL

Nas Tabelas 9 e 10, é possível observar os resultados relativos aos efeitos das variáveis género e idade da criança na dimensão de controlo parental, avaliada separadamente para o pai e para a mãe.

TABELA 9: Efeito da variável género da criança na subescala de controlo parental

Subescala de controlo parental	Género				<i>t</i>	<i>p</i>
	Masculino		Feminino			
	M	DP	M	DP		
Mãe	2,38	0,51	2,56	0,44	1,05	0,31
Pai	1,95	0,41	2,24	0,41	1,87	0,07

M = média; *DP* = desvio-padrão; *t* = teste *t-Student*.

Quando analisado o teste *t-Student* verifica-se que não existe evidência estatística que permita afirmar que os níveis de controlo exercido pelas mães difira, tendo em conta o género da criança ($p = 0,31$). No que se refere aos pais, estes apresentam níveis de controlo mais elados quando a criança é do género feminino ($p = 0,07$ é marginalmente significativo).

TABELA 10: Efeito da variável idade da criança na subescala de controlo parental

Subescala de controlo parental	Género									
	9		10		11		12		<i>f</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
Mãe	2,58	0,18	2,36	0,19	2,08	0,28	2,67	0,21	1,06	0,38
Pai	2,15	0,16	1,99	0,16	2,07	0,25	2,13	0,19	0,32	0,81

M = média; *DP* = desvio-padrão; *f* = ANOVA

Uma vez que não foi confirmada a homogeneidade das variâncias do controlo do pai através do teste de homogeneidade das variâncias de Levene (visto que $p = 0,03 < \alpha = 0,05$), houve a necessidade de optar por um teste não paramétrico, neste caso o teste *Kruskar-Wallis*. Constatou-se, neste sentido, que não existe evidência estatística para afirmar que os níveis de controlo parental difiram consoante a idade da criança (para a mãe $p = 0,22$ e para o pai $p = 0,61$).

3. ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE SINTOMATOLOGIA ANSIOSA NAS CRIANÇAS E AS DIMENSÕES DE CONTROLO PARENTAL E ANSIEDADE PARENTAL

Na Tabela 11 estão descritos os resultados obtidos após as análises de correlação que exploram as associações entre a sintomatologia de ansiedade nas crianças e a ansiedade (Ansiedade Estado e Ansiedade Traço) e controlo parental.

TABELA 11: Correlações (r de Pearson) entre as variáveis de ansiedade e controlo parental e a sintomatologia de ansiedade nas crianças

Pontuação Global Escala de Ansiedade Manifesta Revista para Crianças (RCMAS)	
	<i>r</i>
Mãe	
Controlo	0,25
Ansiedade Estado	0,49*
Ansiedade Traço	0,46
Pai	
Controlo	0,19
Ansiedade Estado	0,33
Ansiedade Traço	0,36

*Correlação é significativa se $\alpha = 0,01$

Tal como é possível observar na Tabela 11, todas as correlações são positivas, de magnitude média a moderada.

Neste sentido, os resultados indicam que não existe qualquer correlação entre os níveis de controlo exercidos quer pela mãe, quer pelo pai e a sintomatologia ansiosa da criança (para a mãe $p = 0,19$ e para o pai $p = 0,34$).

Relativamente à associação entre a Ansiedade Estado dos progenitores e a ansiedade infantil, os resultados apontam para a existência de uma correlação de média magnitude relativamente à mãe ($p = 0,006$). No que se refere ao pai, não é evidente a associação entre a Ansiedade Estado e a ansiedade infantil ($p = 0,29$).

Quanto à associação entre a Ansiedade Traço e a ansiedade infantil os resultados não se revelam estatisticamente significativos ($p = 0,12$ para a mãe e $p = 0,25$ para o pai).

CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÃO

A presente investigação teve como principal objectivo analisar a influência que a ansiedade e o controlo parental exercem sob a manifestação de sintomatologia ansiosa nas crianças. Uma vez que mães e pais podem adoptar diferentes atitudes e comportamentos em relação às práticas parentais e tendo em conta que a maior parte da pesquisa desenvolvida no âmbito da influência da parentalidade no desenvolvimento da sintomatologia ansiosa nas crianças é direccionada para as mães, neste estudo pretendeu-se explorar também o papel dos pais neste campo.

Neste capítulo, é feita uma análise e discussão dos resultados, tendo por base a revisão de literatura desenvolvida. Esta análise será então dividida em diferentes pontos, cada um deles correspondentes a uma das hipóteses em estudo.

Hipótese 1: Diferenças entre pais e mães quanto aos níveis de controlo parental

Naquilo que diz respeito às diferenças entre pais e mães quanto aos níveis de ansiedade e controlo parental, a comparação entre os dois progenitores revelou que ambos exercem níveis de controlo moderados a elevados. Segundo a percepção das crianças, avaliada pela EMBU-C, constata-se que são as mães a exibir mais comportamentos de tentativa de controlo.

Estes resultados vão de encontro aos resultados obtidos em 2012 por Verhoeven, Bögels e Bruggen. Por outro lado, os resultados da presente investigação não vão no mesmo sentido dos resultados obtidos por Hudson e Rappe (2002), que não encontraram diferenças nos níveis de controlo de ambos os progenitores. Por sua vez, Teetsel, Ginsburg e Drake (2014), num estudo observacional com 34 mães e 21 pais, constataram que os pais ansiosos são mais controladores, comparativamente às mães ansiosas. Outros estudos verificam ainda que são os pais a revelar uma maior tendência para encorajar a criança a assumir riscos e a adoptar comportamentos de confronto, enquanto as mães revelam níveis mais elevados de controlo parental.

De acordo com Teetsel e colaboradores (2014), a mutabilidade dos resultados relativamente a este ponto pode dever-se às idades das crianças, à variação das amostras – crianças não ansiosas/ansiosas e/ou pais não ansiosos/ansiosos e à inconsistência na

medição e definições dos constructos parentais.

Relativamente aos níveis de ansiedade parental, avaliados pelo Inventário Estado-Traço de Ansiedade verificou-se que não existem diferenças significativas entre ambos os progenitores. Tal não vai de encontro aos resultados obtidos por Esbjørn, Pedersen, Daniel, Hald, Holm e Steele (2013). No estudo onde participaram 37 mães e 47 pais, os autores constataram que as mães exibiam níveis mais elevados de ansiedade, embora esta diferença também não se revelasse significativa. Os resultados da presente investigação vão também contra o facto de existir uma maior prevalência de perturbações de ansiedade nas mulheres (McLean, Asnaani, Litz & Hofmann, 2011; Rabasquinho & Pereira, 2007).

Neste sentido, verifica-se que a Hipótese 1 (existem diferenças entre mães e pais quanto aos níveis de controlo parental, sendo que as mães apresentam níveis mais elevados de controlo) foi corroborada naquilo que se refere às diferenças entre os níveis de controlo parental de mães e pais e rejeitada no que diz respeito às diferenças quanto aos níveis de ansiedade entre os mesmos.

Os resultados aqui apurados revelam ainda a ausência de uma associação significativa entre a ansiedade e o controlo parental, o que vai de encontro aos resultados obtidos por Affrunti e Ginsburg (2012a) e Becker e colaboradores (2010). O mesmo se verificou numa meta-análise desenvolvida por Bruggen e colaboradores (2008) onde constaram 11 estudos. Autores como Ballash e colaboradores (2006) defendem a ideia de que o controlo materno pode estar mais associado com a ansiedade da criança do que com a ansiedade materna.

Hipótese 2: Análise do efeito das variáveis género e idade da criança nos níveis de controlo parental

Atendendo ao facto de o comportamento parental fazer parte de um processo transaccional que não só influencia o desenvolvimento da criança, como é influenciado pelas características da mesma, procurou-se analisar o efeito da idade e do género da criança nos níveis de controlo parental, para ambos os progenitores. Embora a literatura empírica sugira que os comportamentos de controlo parental diminuem com o aumento da idade da criança, os resultados desta investigação indicam a ausência de evidência estatística para afirmar que a idade da criança influencia os comportamentos de controlo parental, o que não está de acordo com resultados de alguns estudos anteriores (e.g.

Barber, Maughan & Olsen, 2005; Rubin, Coplan & Bowker, 2009). Uma hipótese que pode, de certa forma, contribuir para a explicação deste resultado é o facto de as idades dos participantes na investigação (9 a 12 anos) serem muito próximas entre si e integrarem o mesmo período de desenvolvimento, pelo que as crianças demonstram as mesmas necessidades de protecção e os mesmos níveis de autonomia e independência.

Neste sentido, os pais das crianças com idades compreendidas entre os 9 e os 12 anos tendem a agir de uma forma bastante semelhante. Assim, crê-se que os resultados seriam mais plausíveis caso os participantes pertencessem a dois grupos de idades correspondentes a duas etapas de desenvolvimento diferentes, dado que o controlo parental tende a diminuir com o avançar da idade da criança (Verhoeven et al, 2012).

De acordo com Laflamme, Powerleau e Malcuit (2002) os pais vêem as filhas como mais frágeis comparativamente aos filhos. Para além disso, as crianças do género feminino diferem das do género masculino quanto aos níveis de ansiedade, apresentando níveis mais elevados desta sintomatologia (Spence, 1998).

Neste sentido, esperava-se que o controlo parental apresentasse valores mais elevados relativamente às crianças do género feminino. Constatou-se que o género prediz de uma forma marginalmente significativa os níveis de controlo exercidos pelos pais, sendo que são exibidos níveis mais elevados quando a criança é do género feminino. Contudo, em relação às mães, o género da criança parece não ter qualquer influência sobre esta dimensão da parentalidade.

Assim, verifica-se que a Hipótese 2 (o género e idade da criança predizem os níveis de controlo parental, pelo que os pais de crianças do género feminino e mais velhas tenderão a exercer níveis mais elevados de controlo) é somente corroborada quando se fala do género da criança e relativamente ao pai.

Estes resultados vão no mesmo sentido dos resultados da investigação de Verhoeven e colaboradores (2012), onde se constata que os comportamentos parentais não estão relacionados com o género da criança. Este resultado pode, de facto, indicar que os comportamentos parentais não diferem em função do género da criança, indicando que na sociedade actual as diferenças no comportamento parental que advêm dos papéis de género mais tradicionais propendem a ser menos notórias. No entanto, de outro ponto de vista, a incoerência entre os resultados desta investigação e os dos estudos mencionados anteriormente, pode ter na sua origem a natureza da amostra (faixas etárias e populações clínicas/não clínicas) e nas metodologias de recolha de dados dos estudos.

Os estudos que apontam para a ideia de que o género da criança influencia de alguma forma as atitudes e comportamentos dos pais optam por um conceito lato de comportamento parental, que envolve uma grande diversidade de comportamentos, o que dificulta a comparação entre resultados.

Hipótese 3: Análise da relação entre sintomatologia ansiosa nas crianças e as dimensões de controlo parental e ansiedade parental

Ao contrário daquilo que seria expectável, os resultados apontam para a ausência de uma associação significativa entre os níveis de controlo parental de ambos os progenitores e os níveis de ansiedade nas crianças. Estes resultados vão no sentido oposto dos estudos de Affrunti e Ginsburg (2012a; 2012b), Affrunti e Woodruff-Borden (2015), Borelli, Margolin e Rasmussen (2015) e Nanda e colaboradores (2012), onde se verificou que os níveis de controlo parental predizem de uma forma significativa a sintomatologia ansiosa nas crianças. Quanto à relação entre os níveis de ansiedade nos pais, avaliada separadamente para ambos os progenitores, e a sintomatologia ansiosa nas crianças, verificou-se que os níveis de Ansiedade Estado das mães predizem, de uma forma significativa, a ansiedade nas crianças. Por outro lado, constatou-se que a ansiedade dos pais não está significativamente correlacionada com a ansiedade nas crianças.

Desta forma, é possível constatar que a Hipótese 3 (existe uma relação entre os níveis de ansiedade e controlo parental e os níveis de ansiedade infantil, sendo que quanto mais ansiosos e/ou controladores forem os progenitores, maiores níveis de ansiedade as crianças exibirão) é rejeitada.

Estes resultados vão no mesmo sentido do estudo de McClure e colaboradores (2001). Os autores constataram que comparativamente aos filhos de mães não ansiosas, os filhos de mães ansiosas têm o dobro da probabilidade de aos 15 anos desenvolver alguma perturbação de ansiedade. Para além disso, verificaram ainda que a ansiedade dos pais não exerce uma influência significativa nos níveis de ansiedade das crianças. Por seu lado, a investigação de Möller, Majdandžić, Vriends e Bögels (2014) diz-nos que as crianças tendem a ser mais ansiosas quando os pais são ansiosos, não havendo diferenças significativas entre mães e pais quanto à influência dos seus níveis de ansiedade na ansiedade nas crianças. Pereira, Barris, Mendonça e Muris (2014) defendem também que mães e pais exercem uma influência distinta nos níveis de

ansiedade das crianças. Para os autores, o Traço de Ansiedade influencia significativamente a ansiedade nas crianças, ao contrário da presente investigação, onde se constata que é a Ansiedade Estado a exercer maior influência.

A análise das associações entre controlo e ansiedade parental e ansiedade infantil revelam que, de uma forma geral, o controlo não está associado à sintomatologia ansiosa nas crianças, ao contrário daquilo que era esperado. Esta inconsistência pode ser explicada de diferentes pontos de vista. Por um lado, os resultados podem revelar que de facto as características da parentalidade parecem não ter uma influência tão significativa quanto se pensa, no desenvolvimento de perturbações de ansiedade nas crianças. Por outro lado, o tipo de metodologia adoptada neste estudo (características amostrais, instrumentos) podem explicar esta ausência de relação entre as características parentais aqui estudadas e a ansiedade infantil.

CAPÍTULO V – CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com Muris (2006), o interesse acerca das Perturbações de Ansiedade na infância tem tendencialmente vindo a crescer nas últimas décadas, sendo vários os estudos (e.g. Donovan & Spence, 2000; Ballash et al, 2006; Muris, 2006) que se têm focado na etiologia destas perturbações, com o intuito de compreender quais os factores que contribuem para o desenvolvimento e manutenção de ansiedade e Perturbações de Ansiedade na infância. Os factores familiares desempenham um papel com relevância no desenvolvimento da criança. Neste sentido, tem-se enfatizado a importância de se considerar a parentalidade, negativa como um factor de risco para o desenvolvimento de sintomatologia ansiosa na infância (Fox et al.,2005; McLeod, Wood & Weisz, 2007).

Entre as dimensões da parentalidade, o controlo parental tem sido apontado como tendo um papel crucial no desenvolvimento da ansiedade nas crianças. (Chorpita & Barlow, 1998; Siqueland, Kendall & Steinberg, 1996). Desta forma, a presente investigação teve como principal objectivo o estudo da relação entre o controlo e ansiedade parental e a ansiedade em crianças em idade escolar.

Optou-se por esta faixa etária, dado que as crianças que se encontram nesta fase de desenvolvimento estão especialmente vulneráveis à influência dos progenitores e é esta relação entre pais e filhos que é referência para todas as outras relações sociais que as crianças irão estabelecer. Para além disso, a escolha desta faixa etária tem também por base o facto de as crianças já apresentarem uma maturação cognitiva que lhes permite perceber e responder de forma fidedigna aos instrumentos de recolha de dados seleccionados para a investigação.

Apesar de existir um maior número de investigações acerca das relações entre mães e filhos (Hudson & Rapee, 2001; Whaley et al., 1999), nesta investigação pretendeu-se compreender também qual é o papel do pai na etiologia das perturbações da ansiedade nas crianças.

No entanto e apesar das possíveis contribuições empíricas do presente estudo é importante mencionar algumas das suas limitações.

Uma vez que esta amostra não é representativa da população, dada a sua baixa dimensão e pouca variabilidade no que se refere a características sociodemográficas, constata-se que em investigações futuras seria importante uma amostra menos homogénea. A idade das crianças participantes no estudo também podem ter sido uma

limitação, pelo que uma maior variabilidade, isto é crianças pertencentes a fases do desenvolvimento distintas seria uma mais-valia. Para além disso, seria também importante recorrer a amostras clínicas e amostras não clínicas, ou seja, progenitores e crianças com e sem perturbações de ansiedade.

Outro ponto a ter em conta seria a avaliação da ansiedade da criança e do controlo parental com recurso a diferentes observadores (mães, pais e crianças), dado que no presente estudo para ambas as variáveis se recorreu apenas a uma fonte (criança).

CAPÍTULO VI – REFERÊNCIAS

- Affrunti, N. W., & Ginsburg, G. S. (2012a). Exploring parental predictors of child anxiety: the mediating role of child interpretation bias. *Child Youth Care Forum*, *41*, 517-527.
- Affrunti, N. W., & Ginsburg, G. S. (2012b). Maternal overcontrol and child anxiety: the mediating role of perceived competence. *Child Psychiatry and Human Development*, *43*(1), 102-112.
- Affrunti, N. W., & Ginsburg, G. S. (2015). Parental perfeccionismo and overcontrol: examining mechanisms in the development of child anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *43*, 517-529.
- Angel, S. (Eds.). (2005/2008). *Dicionário enciclopédico da Psicologia* (Vol. 2). Lisboa: Texto e Grafia.
- Angold, A., Costello, J., & Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child Psychiatry*, *40* (1), 57-87.
- Ballash, N., Leyfer, O., Buckley, A. F., & Woodruff-Borden, J. (2006). Parental control in the etiology of anxiety. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *9* (2), 113-133.
- Baptista, A. (1988). Ansiedade I. Natureza e classificação. *Revista de Psiquiatria do Hospital Júlio de Matos*, *1*, 149-164.
- Baptista, A., Carvalho, M., & Lory, F. (2005). O medo, a ansiedade e as suas perturbações. *Psicologia*, *19* (1), 267-277.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: revisiting a neglected construct. *Child Development*, *67*, 3296-3319.
- Barber, B., Maughan, S. L. & Olsen, J. A. (2005). Patterns of parenting across adolescence. *New Directions for Child and Adolescent Development*, *108*, 5-16.
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotions theory. *American Psychology*, *55* (11), 1245-1263.

- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Becker, K. D., Ginsburg, G. S., Domingues, J., & Teins, J. (2010). Maternal control behavior and locus of control: examining mechanisms in the relation between maternal anxiety disorders and anxiety symptomatology in children. *Journal of Abnormal Psychology, 38*(4), 533-543.
- Biederman, J., Newcomb, J., & Sprich, S. (1991). Comorbidity of ADHD with conduct, depressive, anxiety and other disorders. *American Journal of Psychiatry, 148*, 564-577.
- Bögels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review, 26*, 834-856.
- Bögels, S. & Phares, V. (2008). Fathers' role in the etiology, prevention and treatment of child anxiety: A review and new model. *Clinical Psychology Review, 28*, 539-558.
- Bokhorst, C. L., & Westenberg, P. M. (2001/2011). Social anxiety disorder: a normal fear gone awry? In W. K. Silverman, & A. P. Field (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 90-102). Cambridge University Press: Cambridge.
- Borelli, J. L., Margolin, G., & Rasmussen, H. F. (2015). Parental overcontrol as a mechanism explaining the longitudinal association between parent and child anxiety. *Journal of Child and Family Studies, 24*, 1559-1574.
- Borges, A. I., Manso, D. S., Tomé, G., & Matos, M. G. (2008). Ansiedade e coping em crianças e adolescentes: diferenças relacionadas com a idade e género. *Análise Psicológica, 4*(26), 551-561.
- Bruggen, C. O., Stams, G. J. J. M., & Bögels, S. M. (2008). Research review: the relation between child and parent anxiety and parental control: a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(12), 1257-1269.
- Burgic-Radmanovic, M., & Burgic, S. (2010). Comorbidity in Children and Adolescent Psychiatry. *Psychiatria Danubia, 22* (2), 298-300.

- Canavarro, M. C., & Pereira, A. I. F. (2007a). 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.
- Canavarro, M. C., & Pereira, A. I. F. (2007b). Avaliação dos estilos parentais educativos na perspectiva dos pais: a versão portuguesa do EMBU-P. *Teoria, Investigação e Prática*, 2, 271-286.
- Carmo, H. & Ferreira, M. M. (1988). *Metodologia de Investigação: Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: the role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 24(1), 3-21.
- Clark, L. A., Watson, D. & Mineka, S. (1994). Temperament and personality in mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 103-116.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.) New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Colonnesi, C., Draijer, E. E., Stams, G. J. J. M., Bruggen, C. O. V., Bögels, S. M., & Noom, M. J. (2011). The relation between insecure attachment and child anxiety: a meta-analytic review. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(4), 630-645.
- Costello, E. J., Egger, H. L., Copeland, W., Erkanli, A., Angold, A. (2001/2011). The developmental epidemiology of anxiety disorders: phenomenology, prevalence, and comorbidity. In W. K. Silverman, & A. P. Field (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 56-75). Cambridge University Press: Cambridge.
- Costello, E.J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-844.
- Cowen, E. L., Pedro-Carroll, J. L. & Alpert-Gillis, L. J. (1990). Relationships between support and adjustment among children of divorce. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 31, 727-735.

- Craig, K. J., & Chamberlain, S. R. (2009). The neuropsychology of anxiety disorders. In D. J. Stein, E. Hollander, & B. O. Rothbaum (Eds.), *Textbook of Anxiety Disorders* (pp. 87-102). American Psychiatric Publishing Inc.: London.
- Craske, M. G. (1997). Fear and anxiety in children and adolescents. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 61 (2), 4-36.
- Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D.S., & Zinbarg, R. E. (2009). What is an anxiety disorder? *Depression and anxiety*, 26, 1066-1085.
- Cummings, M. E., Davies, P. T. & Campbell, S. B. (2000). *Developmental Psychopathology and family process: Theory, research and clinical implications*. New York: Guilford Press.
- DiTomasso, R. A., Freeman, A., Carvajal, R., & Zahn, B. (2009). Cognitive-behavioral concepts of anxiety. . In D. J. Stein, E. Hollander, & B. O. Rothbaum (Eds.), *Textbook of Anxiety Disorders* (pp. 103-116). London: American Psychiatric Publishing Inc.
- Donovan, C. L. & Spence, S. H. (2000). Prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 20, 509-531.
- Emanuel, R. (2000). *Ansiedade*. Coimbra: Almedina.
- Esbjørn, B. H., Pedersen, S. H., Daniel, S. I. F., Hald, H. H., Holm, J. M., & Steele, H. (2013). Anxiety levels in clinically referred children and their parents: examining the unique influence of self-reported attachment styles and interview-based reflective functioning in mothers and fathers. *British Journal of Clinical Psychology*, 1, 1-14.
- Field, A. P., & Purkis, H. M. (2011). The role of learning in the etiology of child and adolescent fear and anxiety. In W. K. Silverman, & A. P. Field (Eds.), *Anxiety Disorders in Children na Adolescents* (2nd Ed.) (pp. 227-256). New York: Cambridge University Press.
- Fonseca, A. (1992). Uma escala de ansiedade para crianças e adolescentes: "o que eu penso e o que eu sinto". *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26 (1), 141-145.

- Fox, N. A., Henderson, H. A., Marshall, P. J., Nichols, K. E., & Ghera, M. M. (2005). Behavioral inhibition: linking biology and behavior within a developmental framework. *Annual Review of Psychology*, *56*, 235-262.
- Gladstone, G. L., Parker, G. B., Mitchell, P. B., Wilhelm, K. A., & Malhi, G. S. (2005). Relationship between self-reported childhood behavioural inhibition and lifetime anxiety disorders in a clinical sample. *Depression and anxiety*, *22*, 103-113.
- Gregory, A. M., & Eley, T. C. (2001/2011). The genetic basis of child and adolescent anxiety. In W. K. Silverman, & A. P. Field (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 161-173). Cambridge: Cambridge University Press.
- Grieger, R. M. & Boyd, J. D. (1984). Childhood anxieties, fears and phobias: A cognitive-behavioral-psycho-situational approach. In A. Ellis & M. E. Bernard (Eds.), *Rational-emotive approaches to the problems of childhood*. New York: Plenum.
- Hofer, M. A. (2009). Evolutionary concepts of anxiety. In D. J. Stein, E. Hollander, & B. O. Rothbaum (Eds.), *Textbook of Anxiety Disorders* (pp. 129-145). London: American Psychiatric Publishing Inc.
- Hudson, J. & Rapee, R. (2002). Parent-child interactions in clinically anxious children and their siblings. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, *31* (4), 548-555.
- Julian, L. J. (2011). Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). *Arthritis Care & Research*, *63*, 467-472.
- Kagan, J., Reznick, J. S., & Snidman, N. (1988), Biological bases of childhood shyness. *Science*, *240*, 167-171.
- Kendler, K. S., Heath, A., Martin, N.G., & Eaves, L.J. (1986). Symptoms of anxiety and depression in a volunteer twin population. *Archives of General Psychiatry*, *43*, 213-221.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F. & Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *136* (5), 768-821.

- Laflame, D., Pomerleu, A. & Malcuit, G. (2002). A comparison of father's and mother's involvement in childcare and stimulation behaviors during free-play with their infants at 9 and 15 months. *Sex Roles, 47*, 507-518.
- Legrand, L. N., McGue, M., & Iacono, W.G. (1999). A twin study of state and trait anxiety in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*, 953-958.
- Lewinsohn, P. M., Lewinsohn, M., Gotlib, I. H., Seeley, J. R., & Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 109-117.
- Lewinsohn, P., Zinbarg, R., Seeley, J., Lewinsohn, M., & Sack, W. (1997). Lifetime comorbidity among anxiety disorders and between anxiety disorders and other mental disorders in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders, 11 (4)*, 377-394.
- Lissek, S., Powers, A. S., McClure, E. B., Phelps, E. A., Woldehawariat, G., Grillon, C., & Pine, D. S. (2005). Classical fear conditioning in the anxiety disorders: a meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy, 43*, 1391-1424.
- Mannasis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J. & Swinson, R. P. (1994). Behavioural inhibition, attachment and anxiety in children of mothers with anxiety disorders. *Canadian Journal of Psychiatry, 40*, 87-92.
- Maroco, J. (2010). *Análise estatística – com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- McClure, E. B., Brennan, P. A., Hammen, C., & Le Brocque, R. M. (2001). Parental anxiety disorders, and the perceived parent-child relationship in an Australian high-risk sample. *Journal of Abnormal Child Psychology, 29(1)*, 1-10.
- McLean, C., Asnaani, A., Litz, B. T. & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research, 45*, 1027-1035.
- 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.

- Mineka, S., Gunnar, M., & Champoux, M. (1986). Control and early socioemotional development: infant rhesus monkeys reared in controllable versus uncontrollable environments. *Child Development, 57*, 1241-1256.
- Möller, E. L., Majdandžić, M., Vriends, N., & Bögels S. M. (2014). Social referencing and child anxiety: the evolutionary based role of fathers' versus mothers' signals. *Journal of Child and Family Studies, 23*, 1268-1277.
- Moos, R. H. (1993). *Coping responses inventory*. Odessa: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Morris, A. S., Steinberg, L., Sessa, F. M., Avenevoli, S., Silk, J. S. & Essex, M. J. (2002). Measuring children's perceptions of psychological control: development and conceptual considerations. In B. K. Barber (Ed.). *Intrusive Parenting: How psychological control affects children and adolescents* (pp. 125-159). Washington: American Psychology Association.
- Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences, 32*, 337-348.
- Muris, P. (2006). The pathogenesis of childhood anxiety disorders: Considerations from a developmental psychopathology perspective. *International Journal of Behavioral Development, 30* (1), 5-11.
- Muris, P., & Dietvorst, R. (2006). Underlying personality characteristics of behavioral inhibition in children. *Child Psychiatry Human Development, 36*, 437-445.
- Morris, P., & Field, A. P. (2001/2011). The "normal" development of fear. In W. K. Silverman, & A. P. Field (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 75-89). Cambridge: Cambridge University Press.
- Muris, P., Meesters, C. & Spinder, M. (2003). Relationships between child-and-parent reported behavioural inhibition and symptoms of anxiety and depression in normal adolescents. *Personality and Individual Differences, 34*, 759-771.
- Muris, P., Merckelbach, H., & Collaris, R. (1997). Common childhood fears and their origins. *Behaviour Research Therapy, 35*(10), 927-937.

- Muris, P., Merckelbach, H., Schmidt, H., Gadet, B. & Bogie, N. (2001). Anxiety and depression as correlates of self-reported behavioural inhibition in normal children. *Behaviour Research and Therapy*, *39*, 1051-1061.
- Muris, P., Merckelbach, H., Wessel, I. & Ven de van, M. (1999). Psychopathological correlates of self-reported behavioural inhibition in normal children. *Behaviour Research and Therapy*, *37*, 575-584.
- Muris, P., Schouten, E., Meesters, C. & Gijbbers, H. (2003). Contingency-competencecontrol-related beliefs and symptoms of anxiety and depression in a young adolescent sample. *Child Psychiatry and Human Development*, *33*, 325-339.
- Nanda, M. M., Kotchick, B. A., & Grover, R. L. (2012). Parental psychological control and childhood anxiety: the mediating role of perceived lack of control. *Journal of Child and Family Studies*, *21*, 637-645.
- Pahl, K. M., Barrett, P. M., & Gullo, M. J. (2012). Examining potential risk factors for anxiety in early childhood. *Journal of Anxiety Disorders*, *26*, 311-320.
- Pappens, M., Claes, L., Versleegers, T., Vansteenwegen, D., Van den Bergh, O., & Van Diest, I. (2013). Disentangling fear and anxiety in self-reported responses to situational scripts. *Psychological Topics*, *22*(2), 221-236.
- Paquette, D. (2004). Theorizing the father-child relationship: Mechanisms and developmental outcomes. *Human Development*, *47*, 193-219.
- Pereira, A. I., Barros, L., Mendonça, D., & Muris, P. (2014). The relationships among parental anxiety, parenting and children's cognitive vulnerabilities. *Journal of Child and Family Studies*, *23*, 399-409.
- Pettit, G. S., Laird, R. D., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Criss, M. M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development*, *72*, 583-598.
- Pinto Coelho, J., Cunha, L. M., & Martins, I. L. (2008). *Inferência Estatística – Com Utilização do SPSS e do G*power*. Lisboa: Edições Sílabo.

- Rabasquinho, C. & Pereira, H. (2007). Género e saúde mental: uma abordagem epidemiológica. *Análise Psicológica*, 3(25), 439-454.
- Rappe, R. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17 (1), 47-67.
- Rapee, R. (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. (2012). Anxiety disorders in children and adolescents: nature, development, treatment and prevention. In K. M. Rey (Ed.), *IACAPAP e-Textbook of children and adolescents mental health* (pp. 1-19). Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Rapee, R. M., Schniering, C. A., & Hudson, J. L. (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. *Annual Review Clinical Psychology*, 5, 311-341.
- Rijavec, M. & Brdar, I. (2002). Coping with school failure: development of the school failure coping. *European Journal of Psychology of Education*, 12, 37-49.
- Rosen, J. B., & Schulkin, J. (1998). From normal fear to pathological anxiety. *Psychological Review*, 105, 325-350.
- Rubin, K., Coplan, R. & Bowker, J. (2009). Social withdrawal and shyness in childhood and adolescence. *Annual Review of Psychology*, 60, 141-171.
- Santos, S., & Silva, D. (1997). Adaptação do State-Trait Anxiety Inventory Form Y para a população portuguesa: primeiros dados. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 32, 85-98.
- Schniering, A. C., Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2000). Issues in the diagnosis and assesment of anxiety disorders in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 20(4), 453-478.
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressful events, coping style and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23, 675- 691.

- Serra, A. S. V. (1980). O que é a ansiedade? *Psiquiatria Clínica*, 1(2), 93-104.
- Shamir-essakow, G., Ungerer, J., & Rapee, R. (2005). Attachment, behavioral inhibition and anxiety in preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33 (2), 131-143.
- Silk, J. S., Morris, A. S., Kanaya, T., & Steinberg, L. (2003). Psychological control and autonomy granting: opposite ends of a continuum or distinct constructs? *Journal of Research on Adolescence*, 13(1), 113-128.
- Silva, D. R., Campos, R. (1998). Alguns dados normativos do inventário de Estado-Traço Ansiedade – Forma Y (STAI-Y) de Spielberger, para a população portuguesa. *Revista de Portuguesa de Psicologia*, 33, 71-79.
- Silva, D. (2003). O Inventário de Estado-Traço de Ansiedade (STAI). In L. Almeida, M. Simões, C. Machado & M. Gonçalves (Ed.) *Avaliação Psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa*, 1, 47-63.
- Silverman, W. K. & Nelles, W. B. (1988). The anxiety disorders interview schedule for children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 772-778.
- Siqueland, L., Kendall, P. C., & Steinberg, L. (1996). Anxiety in children: perceived family environments and absorbed family interactions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 225-237.
- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 545-566.
- Spielberger, C., Gorsuch, R., Lushene, R., Vagg, P., & Jacobs, G. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Steinberg, L., Elmer, J. D. & Mounts, N.S. (1989). Authoritative parenting, psychosocial maturity, and academic success among adolescents. *Child Development*, 60, 1424-1436.
- Teetsel, R. N., Ginsburg, G. S., & Drake, K. L. (2014). Anxiety promoting parenting behaviors: a comparison of anxious mothers and fathers. *Child Psychiatry & Human Development*, 45(2), 133-142.

- Thomasgard, M., Metz, W. P., Edelbrock, C. & Shonkoff, J. P. (1995). Parent-Child relationship disorders. Part I: Parental overprotection and the development of the Parent Protection Scale. *Developmental and Behavioral Pediatrics, 16*, 244-250.
- Topolski, T. D., Hewitt, J. K., Eaves, L. J., Silberg, J. L., Meyer, J. M., Rutter, M., Pickles, A., & Simonoff, E. (1997). Genetic and environmental influences on child reports of manifest anxiety and symptoms of separation anxiety and overanxious disorders: A community-based twin study. *Behavior Genetics, 27*, 15-28.
- Turgeon, L., Kirouac, C., & Denis, I. (2005). *Anxiety disorders in children and adolescents*. Consultado a 13 de Novembro de 2014 através de <http://www.anxietycanada.ca/english/pdf/childrenEn.pdf>
- Turner, S. M., Beidel, D. C. & Costello, A. (1987). Psychopathology in the offspring of anxiety disorders patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*, 229- 235.
- Verhoeven, M., Bögels, S. M., Bruggen, C. (2012). Unique roles of mothering and fathering in child anxiety: moderation by child's age and gender. *Journal of Child and Family Studies, 21*(2), 331-343.
- Weems, C. F., Silverman, W.K., Rapee, R. M. & Pina, A.A. (2003). The role of control in childhood anxiety disorders. *Cognitive Therapy and Research, 27*, 557-568.
- Whaley, S., Pinto, A. & Sigman, M. (1999). Characterizing interactions between anxious mothers and their children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67* (6), 826-836.
- White, K. S., Bruce, S. E., Farrell, A. D. & Klierer, W. (1998). Impact of exposure to community violence on anxiety: a longitudinal study of family social support as a protective factor for urban children. *Journal of Child and Family Studies, 7*, 187-203.
- Wood, J., McLeod, B., Sigman, M., Hwang, W. & Chu, B. (2003). Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44* (1), 134-151.

Woodruff-Borden, J., Morrow, C., Bourland, S. & Cambron, S. (2002). The behavior of anxious parents: examining mechanisms of transmission of anxiety from parent to child. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31 (3), 364-374.

Anexos

Anexo A – Questionário a responder pela criança

Aquilo que sentimos

Olá. O meu nome é Cátia Ramos e neste momento estou a fazer um trabalho para a universidade e preciso muito da tua ajuda.

É muito fácil. O que te peço é que respondas a algumas perguntas. Vai ser muito rápido e a tua ajuda é muito importante para mim.

É importante que respondas de uma forma sincera. Não há respostas certas ou erradas. Se tiveres alguma dúvida enquanto estás a responder pede ajuda a um adulto. E podes estar descansado porque eu nunca vou saber quem tu és.

Muito obrigada pela tua ajuda.

Vamos a isto?

Algumas coisas sobre ti...

1. Idade: _____

2. Sexo

1. Feminino

2. Masculino

3. Na escola, que ano frequentas? _____

4. Tens irmãos?

1. Sim

2. Não

5. Se tens irmãos, que idade eles têm? _____

6. Com quem vives?

RCMAS
(Reynolds & Richmond, 1978)

Instruções

Segue-se uma lista de frases a descrever como às vezes as pessoas se sentem. Faz um círculo à volta do **SIM** ou do **NÃO** que se segue a cada frase conforme concordares ou não com o que nela se afirma.

1	Tenho dificuldade em decidir-me.....	Sim	Não
2	Fico nervoso(a) quando as coisas não me correm bem.....	Sim	Não
3	Parece que as outras pessoas fazem as coisas mais facilmente do que eu.....	Sim	Não
4	Gosto de todas as pessoas que conheço.....	Sim	Não
5	Tenho frequentemente dificuldades em respirar.....	Sim	Não
6	Ando muitas vezes preocupado(a).....	Sim	Não
7	Tenho medo de muitas coisas.....	Sim	Não
8	Sou sempre amável.....	Sim	Não
9	Fico facilmente magoado(a) ou furioso(a).....	Sim	Não
10	Preocupo-me com o que os meus pais me irão dizer.....	Sim	Não
11	Sinto que os outros não gostam da maneira como eu faço as coisas.....	Sim	Não
12	Tenho sempre boas maneiras.....	Sim	Não
13	Tenho dificuldade em adormecer à noite.....	Sim	Não
14	Preocupo-me com o que as outras pessoas pensam de mim.....	Sim	Não
15	Sinto-me só mesmo quando há pessoas comigo.....	Sim	Não
16	Comporto-me sempre bem.....	Sim	Não
17	Sinto-me enjoado(a) muitas vezes.....	Sim	Não
18	Fico facilmente magoado(a).....	Sim	Não
19	Sinto as minhas mãos suadas.....	Sim	Não
20	Sou sempre bem educado(a) para com os outros.....	Sim	Não
21	Canso-me muito.....	Sim	Não
22	Preocupo-me com o que vai acontecer.....	Sim	Não
23	As outras pessoas são mais felizes do que eu.....	Sim	Não
24	Digo sempre a verdade.....	Sim	Não
25	Tenho maus sonhos.....	Sim	Não
26	Fico facilmente magoado(a) quando ando chateado(a).....	Sim	Não
27	Sinto que alguém me vai dizer que ando a fazer mal as coisas.....	Sim	Não
28	Nunca me irrita.....	Sim	Não
29	Às vezes acordo assustado(a).....	Sim	Não
30	Fico preocupado(a) quando à noite vou para a cama.....	Sim	Não
31	Tenho dificuldade em concentrar-me no meu trabalho escolar.....	Sim	Não
32	Nunca digo coisas que não deveria dizer.....	Sim	Não
33	Mexo-me muito na minha cadeira.....	Sim	Não
34	Sou nervoso(a).....	Sim	Não
35	Há muita gente que é contra mim.....	Sim	Não
36	Nunca minto.....	Sim	Não
37	Preocupo-me muitas vezes com que me vá acontecer alguma coisa má.....	Sim	Não

Muito obrigada pela tua ajuda ☺

EMBU-Crianças 6-12

(Versão Original de J. Castro, 1993)

Código criança:

Agora vamos falar um pouco sobre as coisas que acontecem em tua casa. Vais explicar-me como é que te sentes, o que dizem e o que fazem os teus pais, se às vezes se aborrecem contigo, se te fazem surpresas, oferecem prendas, etc.

Aqui estão algumas perguntas a que tu vais responder dizendo se o que te é perguntado não acontece NUNCA, se acontece ALGUMAS VEZES, se acontece MUITAS VEZES, ou se acontece SEMPRE.

Vamos ver como tu respondes:

Os teus pais dão-te um beijo antes de te deitares?

	Não, nunca	Sim, às vezes	Sim, frequentemente	Sim, sempre
Pai ▶	1	2	3	4
Mãe ▶	1	2	3	4

1. Os teus pais dizem-te que gostam de ti e abraçam-te ou beijam-te?

	Não, nunca	Sim, às vezes	Sim, frequentemente	Sim, sempre
Pai ▶	1	2	3	4
Mãe ▶	1	2	3	4

2. Sentes-te triste quando os teus pais não te dão o que queres?

	Não, nunca	Sim, às vezes	Sim, frequentemente	Sim, sempre
Pai ▶	1	2	3	4
Mãe ▶	1	2	3	4

3. Se fazes algo mal, podes resolver a situação se pedires desculpa aos teus pais?

	Não, nunca	Sim, às vezes	Sim, frequentemente	Sim, sempre
Pai ▶	1	2	3	4
Mãe ▶	1	2	3	4

4. Os teus pais dizem-te como te deves vestir, pentear...?

	Não, nunca	Sim, às vezes	Sim, frequentemente	Sim, sempre
Pai ▶	1	2	3	4
Mãe ▶	1	2	3	4

5. Os teus pais proibem-te de fazer coisas que os teus amigos podem fazer, por medo que te aconteça algo de mal?

	Não, nunca	Sim, às vezes	Sim, frequentemente	Sim, sempre
Pai ▶	1	2	3	4
Mãe ▶	1	2	3	4

6. Os teus pais preocupam-se em saber o que fazes quando saís da escola, quando saís com algum amigo, etc.?

	Não, nunca	Sim, às vezes	Sim, frequentemente	Sim, sempre
Pai ▶	1	2	3	4
Mãe ▶	1	2	3	4

7. Se as coisas te correm mal, achas que os teus pais te tentam compreender e ajudar?

	Não, nunca	Sim, às vezes	Sim, frequentemente	Sim, sempre
Pai ▶	1	2	3	4
Mãe ▶	1	2	3	4

8. Quando fazes algo mal, os teus pais ficam tão tristes que te fazem sentir culpado?

	Não, nunca	Sim, às vezes	Sim, frequentemente	Sim, sempre
Pai ▶	1	2	3	4
Mãe ▶	1	2	3	4

9. Achas que os teus pais te ajudam quando tens que fazer algo difícil?

	Não, nunca	Sim, às vezes	Sim, frequentemente	Sim, sempre
Pai ▶	1	2	3	4
Mãe ▶	1	2	3	4

10. Tratam-te como o "mau da história" e deitam-te as culpas de tudo o que acontece em tua casa?

	Não, nunca	Sim, às vezes	Sim, frequentemente	Sim, sempre
Pai ▶	1	2	3	4
Mãe ▶	1	2	3	4

11. Os teus pais gostavam que te parecesses com outra criança?

	Não, nunca	Sim, às vezes	Sim, frequentemente	Sim, sempre
Pai ▶	1	2	3	4
Mãe ▶	1	2	3	4

12. Os teus pais demonstram-te que estão contentes contigo?

	Não, nunca	Sim, às vezes	Sim, frequentemente	Sim, sempre
Pai ▶	1	2	3	4
Mãe ▶	1	2	3	4

13. Achas que os teus pais confiam em ti e te deixam decidir coisas por tua conta?

	Não, nunca	Sim, às vezes	Sim, frequentemente	Sim, sempre
Pai ▶	1	2	3	4
Mãe ▶	1	2	3	4

14. Achas que os teus pais te escutam e têm em conta as tuas opiniões?

	Não, nunca	Sim, às vezes	Sim, frequentemente	Sim, sempre
Pai ▶	1	2	3	4
Mãe ▶	1	2	3	4

		Não, nunca	Sim, às vezes	Sim, frequentemente	Sim, sempre
15. Os teus pais querem que lhes contes os teus segredos?	Pai ▶	1	2	3	4
	Mãe ▶	1	2	3	4
16. Achas que os teus pais querem ajudar-te?	Pai ▶	1	2	3	4
	Mãe ▶	1	2	3	4
17. Achas que os teus pais são “forretas” e “duros” contigo?	Pai ▶	1	2	3	4
	Mãe ▶	1	2	3	4
18. Os teus pais dizem-te coisas como esta: “Se fazes isto, vou ficar muito triste”?	Pai ▶	1	2	3	4
	Mãe ▶	1	2	3	4
19. Ao chegar a casa tens que contar aos teus pais o que fizeste?	Pai ▶	1	2	3	4
	Mãe ▶	1	2	3	4
20. Os teus pais fazem alguma coisa para que te divirtas e aprendas coisas (por exemplo comprar livros, procurar que saias num passeio, etc.)?	Pai ▶	1	2	3	4
	Mãe ▶	1	2	3	4
21. Os teus pais dizem-te que te portas bem?	Pai ▶	1	2	3	4
	Mãe ▶	1	2	3	4
22. Os teus pais dizem-te que não te compram algo para que não sejas um menino mimado?	Pai ▶	1	2	3	4
	Mãe ▶	1	2	3	4
23. Sentes-te culpado quando não te comportas como os teus pais querem?	Pai ▶	1	2	3	4
	Mãe ▶	1	2	3	4
24. Quando estás triste os teus pais consolam-te e animam-te?	Pai ▶	1	2	3	4
	Mãe ▶	1	2	3	4
25. Os teus pais dizem que não gostam da maneira como te comportas em casa?	Pai ▶	1	2	3	4
	Mãe ▶	1	2	3	4
26. Os teus pais zangam-se ou chamam-te de preguiçoso à frente de outras pessoas?	Pai ▶	1	2	3	4
	Mãe ▶	1	2	3	4
27. Os teus pais gostam de ti como és?	Pai ▶	1	2	3	4
	Mãe ▶	1	2	3	4
28. Os teus pais batem-te sem motivo?	Pai ▶	1	2	3	4
	Mãe ▶	1	2	3	4
29. Os teus pais jogam contigo e participam nas tuas diversões?	Pai ▶	1	2	3	4
	Mãe ▶	1	2	3	4
30. Os teus pais têm demasiado medo que te aconteça algo de mal?	Pai ▶	1	2	3	4
	Mãe ▶	1	2	3	4
31. Os teus pais ficam tristes ou aborrecidos contigo sem te dizerem a razão?	Pai ▶	1	2	3	4
	Mãe ▶	1	2	3	4
32. Se os teus pais estão contentes contigo, demonstram-te com abraços, beijos, carícias, etc.?	Pai ▶	1	2	3	4
	Mãe ▶	1	2	3	4

Anexo B – Questionário a responder pelos pais

Quem responde:

Mãe

Pai

Parentalidade e Ansiedade Infantil

Excelentíssima Participante:

O meu nome é Cátia Ramos e sou aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica do Instituto Superior de Psicologia Aplicada – Instituto Universitário (ISPAIU) e neste momento estou a desenvolver a minha dissertação de mestrado, orientada pelo Prof. Doutor Csongor Juhos, acerca da influência da parentalidade na ansiedade das crianças.

Tem a opção de não participar neste estudo, ou a possibilidade de interromper a sua participação caso se sinta desconfortável relativamente a algum aspecto da sua participação nesta investigação. As suas respostas são estritamente confidenciais e exclusivamente utilizadas para efeitos de investigação. Não existem respostas certas ou erradas, o importante é que responda às questões de forma rápida, sincera, e espontânea. Leia com atenção as instruções que lhe são dadas, certificando-se de que compreendeu correctamente o modo como deverá responder.

Caso tenha alguma dúvida adicional pode entrar em contacto comigo através de catiasantosramos123@gmail.com

Muito grata pela sua colaboração,

Cátia Ramos

Declaro que concordo e autorizo o(a) meu(minha) filho(a) a participar nesta investigação.

Dados sócio-demográficos

7. Idade: _____

8. Situação conjugal

3. Casado(a)/união de facto
4. Separado(a)/divorciado(a)
5. Viúvo(a)
6. Outra

9. Nível de escolaridade

- 1º Ciclo (1ª – 4ª classe)
- 2º Ciclo (5º - 6º ano)
- 3º Ciclo (7º - 9º ano)
- Ensino secundário (10º - 12º ano)
- Ensino superior (Bacharelato ou Licenciatura)
- Mestrado
- Doutoramento

10. Situação profissional

3. Empregado(a)
4. Desempregado(a)
5. Doméstico(a)
6. Reformado(a)/pensionista
7. Trabalhador-estudante
8. Estudante

11. Já teve acompanhamento psicológico?

Sim

Não

Inventário de Estado de Ansiedade

Abaixo encontra várias afirmações que as pessoas usam para descrever como se sente. Leia cada frase cuidadosamente e depois assinale a opção que indica como se sente agora, isto é, neste momento. Não há respostas certas ou erradas. Não perca muito tempo em cada frase, dê a resposta que melhor parece descrever como se sente agora.

	De modo nenhum	Um pouco	Mais ou menos	Muito
Sinto-me calmo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me seguro(a) ou livre de perigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me tenso(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me esgotado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me à vontade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me transtornado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presentemente estou preocupado(a) com coisas más que possam acontecer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me satisfeito(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me assustado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me confortável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me confiante em mim próprio(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me nervoso(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me agitado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou indeciso(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me repousado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me contente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me preocupado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me confuso(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me firme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me bem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inventário Traço de Ansiedade

Abaixo encontra várias afirmações que as pessoas usam para descrever como se sentem. Leia cada frase cuidadosamente e depois assinale a opção que indica como se sente geralmente, isto é, a maior parte do tempo. Não há respostas certas ou erradas. Não perca muito tempo em cada frase, dê a resposta que melhor parece descrever como se sente geralmente.

	Quase nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Quase sempre
Sinto-me bem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me nervoso (a) e inquieto (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou satisfeito comigo próprio (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gostaria de ser tão feliz como os outros parecem ser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto que sou um fracasso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me descansado (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me calmo (a), refrescado (a) e composto (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto que as dificuldades se estão a acumular de tal modo que não posso vencê-las	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocupo-me demasiado com coisas que realmente não importam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sou feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho pensamentos incomodativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não tenho confiança em mim próprio (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me seguro (a) ou livre de perigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faço decisões com facilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me inadequado (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me contente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vêm-me à cabeça pensamentos que não são importantes e me incomodam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fico tão sentido (a) com desapontamentos que não consigo deixar de pensar neles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sou uma pessoa firme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fico tenso (a) ou transtornado (a) quando penso nos meus interesses e preocupações mais recentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muito obrigada pela sua colaboração!