

**Joana Filipa Evaristo Russo**

**“O Papel do Viés de Interpretação na relação entre o Estilo de Apego e a Ansiedade Social nas Crianças: efeitos de moderação e de mediação”**



Faculdade de Ciência Humanas e Sociais

2023

**Joana Filipa Evaristo Russo**

**“O Papel do Viés de Interpretação na relação entre o Estilo de Apego e a Ansiedade Social nas Crianças: efeitos de moderação e de mediação”**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação dos Professores:

Ana Teresa Martins e Luís Faísca



Faculdade de Ciência Humanas e Sociais

2023

**“O Papel do Viés de Interpretação na relação entre o Estilo de Apego e a Ansiedade Social nas Crianças: efeitos de moderação e de mediação”**

**Declaração de Autoria do Trabalho**

Declaro ser o autor deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam na listagem de referências incluídas.

Assinatura

---

(Joana Filipa Evaristo Russo)

*Copyright* © 2023 by Joana Filipa Evaristo Russo. A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

## **Agradecimentos**

A realização da dissertação de mestrado constitui mais uma conquista importante na minha formação académica, tendo um significado particularmente especial. Significa que estou um passo mais próxima de me tornar psicóloga. Desta forma, gostaria de endereçar os meus sinceros agradecimentos a todos que fizeram parte desta grande conquista.

Como não poderia deixar de ser, em primeiro lugar, gostaria de agradecer aos meus orientadores, Professora Ana Teresa Martins e Professor Luís Faísca, pela disponibilidade e paciência, por todo o conhecimento partilhado, por todos os esclarecimentos e orientações, ao longo destes últimos meses.

Ao Agrupamento de Escolas que se mostrou disponível, desde o primeiro dia, para me ajudar na recolha da amostra, assim como a todos os diretores de turma que disponibilizaram tempo de aulas para que eu pudesse realizar a recolha dos questionários.

A todos os pais e crianças que participaram no estudo e cuja colaboração foi essencial.

Um especial agradecimento aos meus pais, à minha irmã e aos meus avós, por toda a ajuda e apoio que sempre me deram para conseguir seguir os meus sonhos. Sem eles, não teria sido possível, são, sem dúvida, um pilar essencial em todos os momentos da minha vida.

Ao meu namorado, por ter estado sempre comigo nos momentos mais difíceis, por nunca me ter deixado desistir, por acreditar em mim e nas minhas capacidades, incentivando-me sempre a fazer mais e melhor.

Aos meus amigos, que tiveram um importante papel nesta caminhada, por toda a motivação nos momentos mais críticos. Quero agradecer, em especial, à Rita, que esteve comigo nesta caminhada desde o início do 1ºano de Licenciatura, pelo companheirismo, pelos dias que fomos fazer as dissertações juntas, e por ter estado sempre lá nos momentos de dúvida e incerteza.

A todos que, de alguma forma, se cruzaram comigo, ao longo desta caminhada, o meu mais sincero agradecimento.

## **Resumo**

Alguns estudos sugerem que um apego inseguro (negligente ou hiperprotetor) resulta em níveis elevados de ansiedade social na infância. Ainda assim, do nosso conhecimento, não existem estudos que explorem potenciais mediadores desta relação, pelo que considerámos pertinente propor um modelo que incluísse o viés de interpretação face à ameaça enquanto fator explicativo desta associação. Neste contexto, o nosso objetivo foi avaliar o papel do viés de interpretação na relação entre o estilo de apego e a ansiedade social em 87 crianças portuguesas (52 raparigas e 35 rapazes), com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos. Recorremos a uma tarefa de cenário ambíguo para avaliar o viés de interpretação, a dois instrumentos de autorrelato para a avaliação da qualidade do apego, respondidos pelas crianças e pelas mães, e um instrumento de autorrelato para a avaliação da ansiedade social. Os resultados sugerem que quer um apego inseguro quer o viés de interpretação estão associados a uma maior presença de sintomas de ansiedade social nas crianças. Observámos que o viés de interpretação tem um papel mediador e moderador na relação entre o apego e os sintomas de ansiedade social. Mais especificamente, uma fração significativa da associação entre apego e ansiedade parece ser mediada pelo nível de viés de interpretação. Por outro lado, o efeito do apego na sintomatologia depressiva aparenta manifestar-se sobretudo na ausência de viés: quando o viés de interpretação é reduzido, um apego seguro parece exercer um efeito protetor face à ansiedade social; no entanto, na presença de viés, as variações na qualidade do apego parecem ter um peso reduzido na sintomatologia ansiosa. De um modo geral, os resultados deste estudo trazem um contributo para o atual conhecimento sobre os fatores que interferem na origem e manutenção da ansiedade social infantil.

*Palavras-Chave:* ansiedade Social, apego pais-filho, viés de interpretação, crianças (6-12 anos)

## **Abstract**

Some studies suggest that insecure attachment (negligent or overprotective) results in higher levels of social anxiety in childhood. However, as far as we know, there are no studies that explore potential mediators of this relationship, so we decided to propose a model that included the interpretation bias toward threat as an explanatory factor for this association. In this context, our objective was to assess the role of interpretation bias in the relationship between attachment style and social anxiety, in 87 Portuguese children (52 girls and 35 boys) with ages between 6 and 12 years. We used a traditional ambiguous scenario task to assess interpretation bias, two instruments for assessing attachment quality, one self-report and one answered by mothers, and a self-report instrument for assessing social anxiety. The results suggest that both insecure attachment and interpretation bias are associated with a higher presence of social anxiety symptoms in children. We observed that interpretation bias plays a mediating and moderating role in the relationship between attachment and social anxiety symptoms. More specifically, a significant fraction of the association between attachment and anxiety appears to be mediated by the level of interpretation bias. On the other hand, the effect of attachment on depressive symptomatology seems to manifest primarily in the absence of bias: when interpretation bias is reduced, secure attachment appears to have a protective effect against social anxiety; however, in the presence of bias, variations in attachment quality seem to have a reduced impact on anxious symptoms. Overall, the results of this study contribute to the current understanding of the factors that interfere with the origin and maintenance of childhood social anxiety.

*Keywords:* social Anxiety, parent-child attachment, interpretation bias, children (6-12 years)

## Índice

<b>1. Introdução</b> .....	1
<b>2. Objetivos e Hipóteses</b> .....	6
<b>3. Metodologia</b> .....	8
<b>3.1. Participantes</b> .....	8
<b>3.2. Instrumentos</b> .....	8
3.2.1. Ficha de dados Sociodemográficos .....	8
3.2.2. <i>Social Anxiety Scale for Children-Revised</i> (SASC-R) (La Greca & Stone, 1993; Versão Portuguesa: Martins et al., 2014).....	9
3.2.3. <i>Self-report of Ambiguous Social Situations for Youth Scale</i> (SASSY; Langley et al. 2007).....	9
3.2.4. A Escala de Perceção Materna do Comportamento de Vinculação da Criança aos 6 anos (PCV-M, Dias, Soares & Freire, 2002) .....	10
3.2.5. <i>Security Scale</i> (Kerns et al., 2001; versão portuguesa: Santos et al., 2009) .	11
<b>3.3. Procedimento</b> .....	11
<b>5. Resultados</b> .....	13
<b>6. Discussão</b> .....	20
<b>6. Referências Bibliográficas</b> .....	29

## Índice de Figuras

<b>Figura 2.1.</b> Modelo Estrutural Hipotético.....	7
<b>Figura 5.1.</b> Efeito de moderação do viés de interpretação, na relação entre ansiedade social e apego.....	16
<b>Figura 5.2.</b> Resultados da análise de mediação, utilizando o SS como medida do apego. ....	17
<b>Figura 5.3.</b> Resultados da análise de mediação, utilizando o SS como medida do apego, no género masculino.....	19
<b>Figura 5.4.</b> Resultados da análise de mediação, utilizando o SS como medida do apego, no género feminino.....	19

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 5.1.</b> Estatísticas descritivas das variáveis em estudo e diferenças entre sexos ( <i>t student</i> ) .....	13
<b>Tabela 5.2.</b> Associação entre as variáveis em estudo (coeficiente de correlação de <i>Pearson</i> ) .....	15
<b>Tabela 5.3.</b> Análise do estatuto mediador do Viés de Interpretação na relação entre apego e sintomas de ansiedade social em crianças .....	18

## **Índice de Anexos**

Anexo A. Consentimento Informado

Anexo B. Questionário Sociodemográfico

Anexo C. *Social Anxiety Scale for Children-Revised* (SASC-R; La Greca & Stone, 1993

Adaptação Portuguesa de Martins, Almeida & Viana, 2014)

Anexo D. *Self-report of Ambiguous Social Situations for Youth Scale* (SASSY; Langley et al. 2007)

Anexo E. Escala de Percepção Materna do Comportamento de Vinculação da Criança aos 6 anos (PCV-M de Dias, Soares & Freire, 2002)

Anexo F. *Security Scale* (Kerns et al., 2001; versão portuguesa Santos et al., 2009)

## **Abreviaturas**

**AS-** Ansiedade Social

**PAS-** Perturbação de Ansiedade Social

**SPSS** - Programa Estatístico, versão 29

**SS-** *Security Scale*

## 1. Introdução

A ansiedade é uma reação adaptativa específica a situações em que o indivíduo se sente ameaçado, ajudando-o a defender-se de situações potencialmente perigosas. Margis e colaboradores (2003) referem que as reações fisiológicas de ansiedade são necessárias e esperadas em todos os indivíduos e que variam ao longo do desenvolvimento. No entanto, a ansiedade torna-se desadaptativa quando é exacerbada e descontextualizada, interferindo no dia a dia dos indivíduos, a nível emocional, social e ocupacional (Cunha & Salvador, 2000). Neste caso, poderemos estar na presença de uma Perturbação de Ansiedade. Uma das perturbações de Ansiedade mais frequentes em todo o mundo é a Perturbação de Ansiedade Social (PAS), com uma taxa de prevalência de 7% da população dos Estados Unidos e de 2.3% na Europa (APA, 2013).

A PAS tem como característica essencial o medo acentuado perante situações sociais nas quais o indivíduo pode ser avaliado negativamente pelos outros, temendo agir de determinada maneira ou demonstrar sinais de ansiedade. A exposição a estas situações pode originar desconforto, fomentando, conseqüentemente, estratégias de evitamento. O medo ou ansiedade é desproporcionado face ao perigo real de ser avaliado negativamente ou às conseqüências dessa avaliação negativa (APA, 2013).

Em Portugal, segundo os dados do Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental (2013), a PAS apresenta uma prevalência de 3.1%, sendo superior à média europeia. Para além destes dados oficiais, sabe-se que existe uma incidência muito significativa e preocupante de casos subdiagnosticados e subtratados, em todo o mundo.

Na infância, a PAS está entre as perturbações de ansiedade mais comuns, podendo atingir 6.5% das crianças e adolescentes (Polanczyk et al., 2015). Alguns autores sugerem que a AS tem origem na pré-adolescência (Beesdo et al., 2007; Kessler et al., 2005), no

entanto, autores têm encontrado sintomas desta perturbação em crianças mais novas, nomeadamente, a partir dos 6 anos (Egger & Angold, 2006).

Os sintomas de PAS na infância estão muito associados ao medo das interações sociais como, por exemplo, falar frente à turma, mas também medo de desconhecidos, de enfrentar um grupo de pares não familiar ou até evitar situações novas (Rao et al., 2007). A PAS está associada a interferências significativas no desenvolvimento social e desempenho académico. Crianças com elevada ansiedade social, por norma, têm menos amigos e sentem-se sozinhas, apresentam uma baixa perceção das suas capacidades cognitivas, elevados níveis de ansiedade em situações de avaliação e outras atividades académicas, sendo prejudicadas ao nível do rendimento escolar, o que pode conduzir à recusa escolar (Cunha & Salvador, 2000).

De acordo com os modelos cognitivo-comportamentais da Ansiedade Social (AS) (Clark, 2001; Heimberg et al., 2014), parece consensual que a predisposição genética e o temperamento, nomeadamente o temperamento inibido, funcionam como fatores de risco precoces da PAS. Contudo, para além dos fatores biológicos, estes modelos têm sugerido que fatores cognitivos (*vieses cognitivos*) e ambientais (como, por exemplo, experiências de vida negativas, *estilos parentais* e relação com os pares) podem ter uma influência importante na origem e manutenção da AS.

No caso particular dos vieses cognitivos, estes modelos assumem a existência de três tipos de viés: viés atencional, viés de interpretação e viés de memória, sendo a sua presença uma característica que distingue estados ansiosos dos não ansiosos (Beck & Clark, 1997). O viés de interpretação, em específico, tem sido bastante associado à origem e manutenção dos sintomas de ansiedade social, referindo-se à tendência para interpretar situações ambíguas como negativas e/ou ameaçadoras (Heimberg et al., 2014; Zimmerman & Iwasnski, 2015). Este viés tem origem em esquemas cognitivos,

originando o evitamento de situações onde a ameaça é sentida. O viés de interpretação, que parece ser transmitido nos primeiros anos de vida (entre pais e filhos), tem óbvias consequências ao nível do desempenho e das relações interpessoais (Heimberg et al., 2014).

Stuijzand e colaboradores (2018) realizaram uma meta-análise onde analisaram a relação entre o viés de interpretação e a ansiedade geral, em amostras clínicas e comunitárias. Foram selecionados 77 estudos onde foi possível incluir 11.507 crianças, adolescentes e jovens adultos, com idade média de 11.2 anos (entre 2 e 22 anos). Nestes estudos, o viés de interpretação foi avaliado através de tarefas de cenário ambíguo e de tarefas de conhecimento lexical. As tarefas de cenário ambíguo são as mais utilizadas e nelas são apresentadas vinhetas descritivas de situações sociais e não sociais ambíguas, tendo os participantes de escolher o final para cada vinheta (ameaçador ou não ameaçador) a partir de uma lista de alternativas predefinidas. Na tarefa de conhecimento lexical utilizam-se palavras homófonas ou homógrafas que permitam simultaneamente interpretações de ameaça e de não não-ameaça (por exemplo, a palavra “die” pode significar tanto *dado* como *morrer*). Os autores encontraram uma associação de magnitude média ( $d = .62$ ) entre a ansiedade e o viés de interpretação, sugerindo que o viés de interpretação tem influência na sintomatologia ansiosa nesta fase de desenvolvimento.

No que diz respeito aos fatores ambientais, as variáveis parentais são descritas como um importante fator na origem e manutenção da AS. Os comportamentos e atitudes parentais (tais como, superproteção, rejeição, crítica e fomento não ideal da interação social), a própria AS dos pais e a qualidade da relação progenitor-filho (apego) parecem constituir variáveis importantes na manifestação da ansiedade social durante a infância. Ollendick e Hirshfeld-Becker (2002) salientaram que o impacto de variáveis relacionadas

com os pais no desenvolvimento da AS nas crianças é mais forte na primeira infância, uma vez que os pais representam a figura principal de apego.

Sabemos que a teoria do apego (Bowlby, 1969) tem servido de quadro teórico para compreender a relação entre a criança e os seus cuidadores, assim como o impacto dessa relação no processo de desenvolvimento e ao longo da vida. Na teoria do apego é sugerido que as crianças que beneficiam, repetidamente, de apoio e cuidados parentais responsivos, desenvolvem a expectativa de que podem confiar na disponibilidade e capacidade dos seus pais para prestar apoio. Em contrapartida, crianças que desenvolvem padrões relacionais com as figuras de apego centrados sobretudo na rejeição, não recebendo apoio parental, ou na superproteção, desenvolverão a expectativa de que não podem confiar nos seus progenitores e, muito provavelmente, tornar-se-ão inseguras na relação com o mundo social (Bowlby, 1969). Neste contexto, Brumariu e Kerns (2008) observaram que o apego inseguro e ambivalente estava fortemente relacionado com a manifestação de AS em crianças. Os autores discutem este resultado sugerindo que pais negligentes ou demasiado tóxicos (dependentes) mostram um mundo social ameaçador a estas crianças, contribuindo para um esquema mental enviesado, uma representação da realidade pautada por sinais ameaçadores cujo principal objetivo é a fuga dos objetos ou pessoas não familiares.

Modelos recentes sobre a transmissão intergeracional da ansiedade referem que os vieses de processamento de informação e, em particular, o viés de interpretação, podem servir como mediador nessa transmissão (Creswell et al., 2010).

Outros autores (Dykas & Cassidy, 2011; Zimmerman & Iwanski, 2015) referem existir evidências de que o apego inseguro possa também estar relacionado com enviesamentos no processamento de informação na infância. Alguns estudos recentes sugeriram que o viés de interpretação pode ter impacto na confiança autodeclarada das

crianças com possíveis consequências na origem dos sintomas de AS (De Winter et al., 2017).

Num outro estudo conduzido por De Winter e colaboradores, em 2018, foi delineado como objetivo explorar os possíveis efeitos de um Treino de Modificação Cognitiva do Viés de Interpretação nos processos relacionados com o *script* de apego, nomeadamente, a recordação de memórias relacionadas com o apego e o conhecimento do *script* de base segura (história individual de interações entre a criança e a figura de apego, acedido em situações que remetam para conteúdos ou experiências de vinculação). A amostra do estudo foi constituída por 84 crianças, entre os 9 e os 12 anos, distribuídas aleatoriamente por duas condições: a condição de treino, na qual as crianças eram treinadas para interpretar o comportamento da mãe como sendo um comportamento de apoio (*script* de base segura) e, a condição placebo, onde eram treinadas interpretações neutras sobre o comportamento maternal. Os resultados demonstraram um efeito significativo do treino no viés de interpretação e na confiança materna. Além disso, as memórias infantis relacionadas com o apego tornaram-se mais positivas. Não foram encontrados efeitos do treino para o conhecimento do *script* de base segura, ou seja, os participantes não apresentavam, alterações na forma acediam ao *script* de base segura enquanto inventavam uma história com conteúdo ansiogénico. O treino teve efeito na forma como as crianças interpretavam as situações relacionadas com o apego, levando a interpretações seguras mais rápidas em cenários de segurança em comparação com cenários inseguros e a uma diminuição das interpretações inseguras.

Este estudo de De Winter e colaboradores (2018) trouxe fortes evidências de que o viés de interpretação parece estar associado ao apego. Contudo, os autores referem serem necessários mais estudos para explorar esta relação, recorrendo a medidas de autorrelato e de desempenho e a diferentes métodos de análise.

Por outro lado, a escassez de estudos relacionando ansiedade social, qualidade do apego e viés de interpretação é muito evidente. Na nossa revisão da literatura, não encontramos estudos que relacionem estas três variáveis. No entanto, partindo do princípio que existe uma associação entre a qualidade do apego e o viés de interpretação na sintomatologia ansiosa nas crianças (e.g. Brumariu & Kerns, 2008; Stuijtzand et al., 2018), parece atual e pertinente continuar a estudar o impacto da qualidade do apego nos sintomas de AS, e de perceber se esta relação depende do nível de viés de interpretação da criança. Outros autores também sugerem que as raparigas apresentam mais sintomas de ansiedade social do que os rapazes (e.g. Asher & Aderka, 2018) e que o viés de interpretação varia de acordo com o género (e.g. Gluck et al., 2014). Relativamente às diferenças de género inerentes ao apego, não existem evidências consistentes de que existam diferenças significativas (Ainsworth et al., 2015). As diferenças de género nas perturbações de ansiedade podem ser explicadas por diferenças genéticas e biológicas ou por diferenças relacionadas com experiências e papéis sociais dos homens e das mulheres na sociedade (Lewinsohn et al., 1998).

O estudo da relação entre o apego, a ansiedade social e o viés de interpretação torna-se particularmente pertinente para a prevenção e intervenção nos sintomas de ansiedade social nas crianças. Através do uso de programas de treino e modificação do viés de interpretação (CBM-I), a criança poderá reduzir o viés de interpretação, podendo assim remediar possíveis consequências do apego inseguro como é o caso de sintomas de ansiedade social.

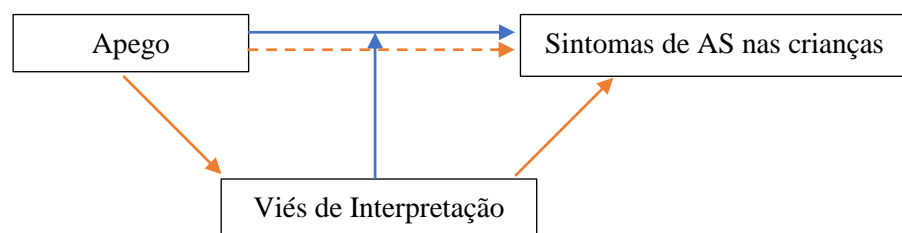
## **2. Objetivos e Hipóteses**

Face à literatura consultada, tivemos como principal objetivo investigar os efeitos do viés de interpretação na relação entre a qualidade do apego e a AS em crianças dos 6

aos 12 anos, explorando o possível papel do viés como mediador ou moderador dessa relação. Fomos tentar perceber também se o género das crianças tinha efeito moderador nesta relação. Para a avaliação do viés de interpretação nas crianças recorreu-se a uma tarefa tradicional de cenário ambíguo. Para a avaliação do apego utilizou-se uma medida de autorrelato preenchida pelas crianças e outra reportada pelos pais. Foi também usada uma medida de autorrelato para avaliar a sintomatologia de AS das crianças. Com estas medidas, propusemos testar um modelo estrutural, tal como consta na Figura 2.1, relacionando as variáveis em estudo.

**Figura 2.1**

*Modelo Estrutural Hipotético.*



*Nota.* Setas azuis – Efeito moderador do viés de interpretação na associação entre apego e AS; setas laranjas – Efeito mediador do viés de interpretação na associação entre apego e AS.

Assim, esperávamos que (1) o apego seguro estivesse negativamente associado à presença de sintomas de AS (1a) e à presença de viés de interpretação (1b) na criança. Assumimos ainda que o efeito negativo do apego seguro nos sintomas de ansiedade social se devesse, em parte, ao facto desse apego contribuir negativamente para o viés de interpretação. Assim, esperávamos que a associação o apego seguro e AS fosse mediada, pelo menos parcialmente, pelo nível de viés de interpretação (1c).

Esperávamos também que a intensidade da associação entre o apego e os sintomas de ansiedade social pudesse variar em função do nível de viés de interpretação (2), tendo

por isso o viés um papel moderador nesta relação. E, por fim, que (3) a intensidade de todas as relações descritas no modelo fosse moderada pelo género das crianças.

### **3. Metodologia**

#### **3.1. Participantes**

Participaram neste estudo 87 crianças portuguesas (52 raparigas e 35 rapazes), com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos ( $M= 9.98$ ,  $DP= 0.39$ ). As crianças frequentavam o 1º e 2º ciclos de escolaridade, do 1º ao 6º ano. A maioria das crianças (85.05%) vivia com o pai e a mãe. Os pais apresentavam idades compreendidas entre 33 e 66 anos ( $M= 44.71$ ;  $DP= 5.79$ ) e as mães entre 27 e 50 anos ( $M= 41.63$ ;  $DP= 4.64$ ). A maioria das crianças tinha um irmão (60.9%) e as restantes tinham dois (18.4%) ou três irmãos (4.6%) ou não apresentavam nenhum irmão (16.10%). Constituíram fatores de exclusão a existência de perturbações psicológicas, neurológicas e/ou desenvolvimento, informações estas obtidas a partir de um questionário de informação clínica.

#### **3.2. Instrumentos**

##### **3.2.1. Ficha de dados Sociodemográficos**

Os dados sociodemográficos foram recolhidos com recurso a um breve questionário, preenchido pelos pais das crianças, que possibilitou caracterizar a criança e os seus pais quanto ao sexo, idade, nacionalidade, nível de escolaridade, agregado familiar, período pós-natal, percurso escolar assim como acerca do historial de doenças físicas ou psíquicas (Anexo B).

**3.2.2. *Social Anxiety Scale for Children-Revised (SASC-R)*** (La Greca & Stone, 1993; versão portuguesa: Martins et al., 2014)

O SASC-R é um questionário de autorrelato, concebido para avaliar sintomas de ansiedade social em crianças (Anexo C). Este instrumento é constituído por 22 itens, que são respondidos numa escala de cinco níveis (0 = nunca; 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = a maior parte do tempo; 4 = sempre). Para além da pontuação total, o SASC-R inclui três subescalas: o medo da avaliação negativa (FNE, 8 itens), Desconforto e Evitamento Social em Situações Novas (SAD-N, 6 itens) e Desconforto e Evitamento Social Geral (SAD-G, 4 itens). A subescala FNE diz respeito ao medo e preocupação da criança relativamente à possibilidade de uma avaliação negativa por parte dos outros. A subescala SAD-N avalia o desconforto e ansiedade sentidos em situações sociais novas ou na presença de crianças desconhecidas. No presente estudo, a escala total apresentou uma elevada consistência interna ( $\alpha = .92$ ), assim como as suas subescalas (FNE:  $\alpha = .91$ ; SAD-N:  $\alpha = .76$ ; SAD-G:  $\alpha = .77$ ).

**3.2.3. *Self-report of Ambiguous Social Situations for Youth Scale (SASSY)*** (Langley et al. 2007)

O SASSY é constituído por seis itens de autorrelato relativos a situações ambíguas de contexto social. Cada item representa um cenário social ambíguo, sendo pedido à criança que selecione qual das possíveis alternativas de resposta descreve o que seria mais provável acontecer nesse cenário. Existem quatro alternativas de respostas: duas refletindo uma interpretação benigna ou neutra do cenário (0 pontos) e duas de interpretação ameaçadora, consideradas como indicadoras de viés de interpretação (1 ponto). Por exemplo, um dos cenários apresentados neste instrumento é o seguinte: “Organizas uma festa às 16:00 e às 16:30 ainda ninguém chegou. O que achas que é mais

provável que tenha acontecido?”, devendo a criança selecionar uma das seguintes respostas: “Os teus amigos estão zangados contigo e não querem vir” (ameaça); “Os teus amigos não querem vir porque acham que vai ser muito aborrecido” (ameaça) ou “Devias ter colocado 16:30 no convite” (benigna ou neutra); “Os teus amigos estão atrasados porque está muito trânsito” (benigna ou neutra).

Na sua versão original, o SASSY revelou uma consistência interna aceitável ( $\alpha$  de Cronbach = .64). Para o presente estudo, procedemos à tradução do instrumento para português europeu. Acrescentámos ainda cinco itens ao instrumento original, com o objetivo de aumentar a sua fiabilidade, inspirados no *Cognitive Bias Modification Training Task* (Lau, Pettit, & Creswell, 2013) (Anexo D). Esta nova versão do SASSY apresentou na nossa amostra uma elevada consistência interna para a pontuação total ( $\alpha$  = .80).

#### **3.2.4. A Escala de Perceção Materna do Comportamento de Vinculação da Criança aos 6 anos (PCV-M; Dias, Soares & Freire, 2002)**

O PCV-M é um instrumento que permite analisar a perceção da mãe em relação aos comportamentos de vinculação do seu filho em idade escolar (Anexo E). É composto por 33 itens cotados numa escala de cinco pontos que variam entre “(1) Totalmente diferente do meu filho” até “(5) Totalmente parecido com o meu filho”. O PCV-M pretende medir três dimensões do comportamento de vinculação da criança e da mãe: Dificuldades de Autorregulação emocional (DARE, 12 itens – 1, 6, 8, 11, 14, 16, 19, 21, 23, 25, 29, 33); Comportamento de Base Segura (CBS, 7 itens – 2, 5, 12, 18, 22, 27, 31), Partilha de Afeto (PA, 7 itens – 3, 7, 9, 17, 24, 26, 30) e Desejabilidade Social (DS, 7 itens – 4, 10, 13, 15, 20, 28, 32). Os itens da subescala Dificuldades de Autorregulação

Emocional são cotados de modo invertido. Uma pontuação superior obtida nas escalas DARE, CBS e PA revelam vinculação segura. O PCV-M também proporciona uma pontuação total, sendo que uma pontuação superior revela uma vinculação segura.

Na versão original, quer a escala total ( $\alpha=.86$ ) quer as subescalas apresentaram valores elevados de consistência interna, de referir: DARE ( $\alpha= .88$ ), CBS ( $\alpha=.82$ ) e PA ( $\alpha=.76$ ). No presente estudo, a escala total apresentou boa consistência interna ( $\alpha= .81$ ), assim como a subescala PA ( $\alpha= .79$ ); as subescalas DARE ( $\alpha= .65$ ) e CBS ( $\alpha= .59$ ) apresentaram níveis de consistência interna menos satisfatórios.

### **3.2.5. *Security Scale*** (Kerns et al., 2001; versão portuguesa: Santos et al., 2009)

Esta escala tem como objetivo avaliar a segurança do apego da criança face à sua mãe. É um questionário de autorresposta constituído por 15 itens (Anexo F). Cada item apresenta duas frases sobre duas crianças diferentes – a criança A e a criança B, devendo a criança escolher qual das duas opções mostradas mais se assemelha a si (exemplo: “Algumas crianças acham fácil confiar nos seus pais, MAS Outras crianças não têm a certeza se podem confiar nos seus pais”). Depois de selecionada a opção mais semelhante a si, a criança deverá indicar o grau de proximidade, escolhendo entre duas alternativas: “Muito parecida comigo” ou “Pouco parecida comigo”. A pontuação total varia entre 15 e 60 pontos, indicando uma pontuação elevada um apego mais seguro. A versão portuguesa deste instrumento registou valores de consistência interna elevados ( $\alpha= .83$ ). No presente estudo, a escala apresenta também uma boa consistência interna ( $\alpha= .76$ ).

## **3.3. Procedimento**

O estudo foi inicialmente aprovado pelo Conselho Científico da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve. Todos os procedimentos foram realizados de acordo com as normas de ética da declaração de Helsínquia de 1964 e as suas alterações posteriores.

Uma vez que a população em estudo incluía escolas da rede pública de ensino, solicitou-se a autorização da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd). Depois de autorizada a recolha, contactou-se um Agrupamento de Escolas de Faro a fim de podermos articular a recolha de dados com os diretores das escolas do 1º e 2º ciclos desse agrupamento. Os diretores de cada instituição foram informados sobre o objetivo do estudo, tendo a recolha de dados sido autorizada. Antes do início do estudo, informaram-se os pais dos alunos sobre os objetivos científicos do estudo e sobre a natureza confidencial dos dados recolhidos, sendo-lhes então solicitado o seu consentimento informado, voluntário e por escrito (Anexo A). Os objetivos do estudo foram também apresentados às crianças, de uma forma genérica e adaptada à sua idade, sendo lhes igualmente solicitado verbalmente o seu consentimento. Os instrumentos foram aplicados às crianças, numa sala isenta de ruído, durante o horário escolar. A execução do protocolo de recolha de dados foi realizada com a colaboração dos professores titulares de cada turma. No caso particular do 1º ciclo, foi feita uma leitura em voz alta das questões exemplo e explicado às crianças que não existiam respostas certas ou erradas. Os instrumentos preenchidos pelos pais foram entregues às crianças, que se comprometeram a entregar aos pais e posteriormente devolver ao professor titular.

Relativamente ao tratamento dos dados recolhidos, foi utilizado o programa informático *IBM Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 29. Foram realizadas análises descritivas das características sociodemográficas, escolares e clínicas. A consistência interna dos instrumentos foi avaliada pelo coeficiente *alfa de Cronbach*.

Para testar as hipóteses de mediação e de moderação, recorreu-se ao *script PROCESS* para o *SPSS* (modelo 1 para teste de moderação simples; modelo 4 para teste de mediação simples).

## 5. Resultados

É de salientar que algumas mães (N= 12) não responderam à Escala de Perceção Materna do Comportamento de Vinculação da Criança aos 6 anos (PCV-M), pelo que as análises envolvendo informação proveniente dos pais baseiam-se apenas em parte da amostra. Por esta razão, procedeu-se a uma análise preliminar para avaliar se existiriam diferenças nas variáveis revelantes (caracterização sociodemográfica e psicológica dos participantes) entre as crianças cujas mães responderam e as crianças cujas mães não responderam. Nesta análise não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos, decidindo-se utilizar a amostra total (N= 87) sempre que a análise não requeresse variáveis respondidas pelas mães e, recorrer à amostra parcial (N=75) sempre que a amostra requeresse informações indicadas pelas mães.

Com o objetivo de caracterizar a amostra, recorreremos à análise das estatísticas descritivas referentes às variáveis em estudo, conforme podemos observar na tabela 5.1. Apresenta-se ainda a comparação entre rapazes e raparigas.

**Tabela 5.1**

*Estatísticas descritivas das variáveis em estudo e diferenças entre sexos (t student)*

Amostra Total (N=87)		Sexo Feminino (N= 52)		Sexo Masculino (N= 35)		<i>t</i>	<i>P</i>	<i>d de Cohen</i>
M	DP	M	DP	M	DP			

PCV-M_Total *	97.71	40.38	99.23	40.27	95.46	41.02	0.43	.672	.09
PCV-M_DARE *	53.40	5.05	53.91	4.78	52.63	5.43	1.01	.286	.25
PCV-M_CBS *	30.71	3.11	30.80	2.61	30.57	3.78	0.32	.753	.08
PCV-M_PA *	29.24	4.64	29.96	3.69	28.17	5.68	1.65	.103	.39
PCV-M_DS *	21.31	4.95	21.87	4.84	20.47	5.07	1.21	.232	.28
SASC_R	43.85	14.57	47.85	14.74	37.91	12.27	3.29	.001	.72
FNE	21.75	8.34	23.83	8.34	18.66	7.42	2.96	.004	.65
SAD-N	14.19	4.65	15.12	4.98	12.83	3.78	2.31	.024	.50
SAD-G	7.91	3.43	8.90	3.64	6.43	2.48	3.77	.001	.78
SASSY	29.68	25.73	34.27	27.34	22.88	21.76	2.16	.034	.45
SS_Total	48.84	6.49	48.81	6.00	48.89	7.26	-0.06	.957	-.01

*Nota.* M = Média. DP = Desvio-padrão. *t* = Teste *t de Student* para amostras independentes, comparação entre o grupo feminino e o grupo masculino. Legenda: PCV-M\_Total- Percepção Materna do Comportamento de Vinculação da Criança; PCV-M\_DARE- Dificuldades de Autorregulação emocional; PCV-M\_CBS- Comportamento de Base Segura; PCV-M\_PA- Partilha de Afeto; PCV-M\_DS- Desejabilidade Social; SASC\_R- Ansiedade Social; FNE- Medo da avaliação negativa; SAD-N- Desconforto e Evitamento Social em Situações novas; SAD-G- Desconforto e Evitamento Social Geral; SASSY- Viés de Interpretação; SS\_Total- Segurança da vinculação.

\* Neste instrumento o número total da amostra é de 75 participantes (N= 75), sendo N= 45 do sexo feminino e N= 30 do sexo masculino.

Os resultados sugerem valores superiores, em quase todas as variáveis em estudo, nos participantes femininos, contudo, só foram registadas diferenças significativas entre sexos na escala de ansiedade social (SASC-R) (tanto na pontuação total como nas suas três subescalas) e na medida de viés de interpretação (SASSY), sendo a magnitude dessas diferenças moderada ou grande. Neste sentido as meninas revelaram valores superiores de sintomatologia de ansiedade social e parecem interpretar situações ambíguas de forma mais ameaçadora (Tabela 5.1). No entanto, não se encontram diferenças entre rapazes e raparigas ao nível do apego, tanto nas medidas de autorrelato ( $p = .957$ ) como nas medidas relatadas pela mãe ( $p > .103$ ).

**Tabela 5.1***Associação entre as variáveis em estudo (coeficiente de correlação de Pearson)*

	SASC_R	FNE	SAD	SAD-G	SASSY
PCV-M_Total	0.04	0.06	-0.02	0.04	0.02
PCV-M_DARE	-0.01	-0.01	-0.01	-0.02	0.01
PCV-M_CBS	0.08	0.14	-0.02	0.06	-0.02
PCV-M_PA	0.04	0.05	-0.01	0.06	0.04
PCV-M_DS	0.17	0.18	0.09	0.15	-0.06
SS_Total	-0.25*	-0,25*	-0.16	-0.24*	-0.26*
SASSY	.67**	.66**	.49**	.58**	1

*Nota: \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$* 

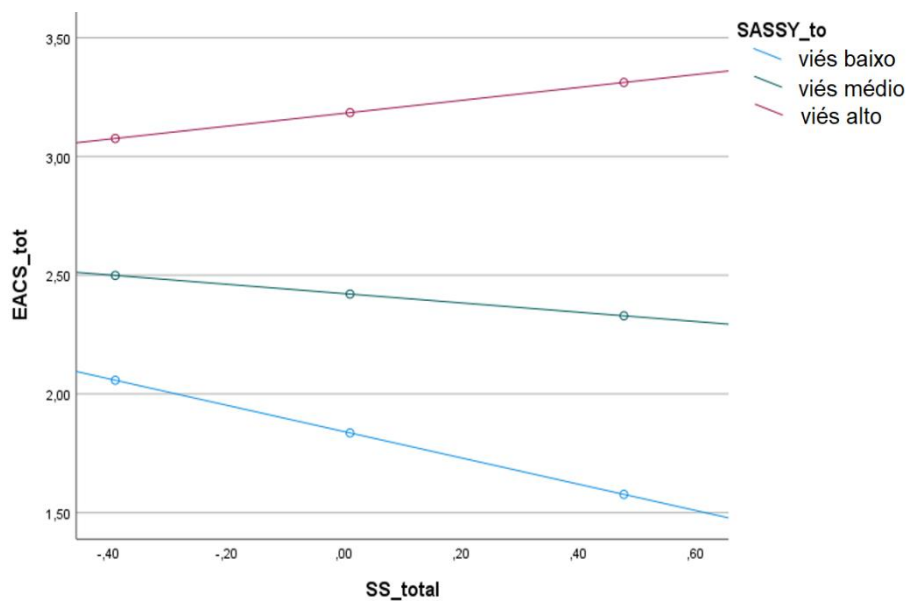
Recorreu-se ao coeficiente de correlação de *Pearson* para analisar a associação entre as variáveis relacionadas com o apego e as variáveis relacionadas com a ansiedade social e viés de interpretação (Tabela 5.2) e observámos que existem correlações positivas de fraca magnitude entre o PCV-M\_DS e as medidas de AS ( $.15 \leq r \leq .18$ ), mas que não chegam a ser significativas. Existem correlações negativas significativas entre a medida de apego por autorrelato e as medidas de AS e de viés de interpretação, de pequena magnitude ( $-.26 \leq r \leq .16$ ). O viés de interpretação apresenta uma correlação moderada positiva, significativa, com a AS ( $.49 \leq r \leq .67$ ). Todas as outras associações presentes na tabela são de magnitude negligenciável e não significativas.

Os resultados da análise do papel moderador do viés de interpretação na associação entre o nível de apego (medido pela SS) e a ansiedade social indicaram a existência de um efeito de moderação reduzido, mas significativo ( $\Delta R^2 = .026$ ;  $p = .045$ ).

Assim, o viés de interpretação parece moderar a intensidade da relação entre a segurança da vinculação, referida pelos filhos, e os sintomas de ansiedade social infantil. Esta moderação resulta do facto de a associação entre o apego e a ansiedade social ser negativa quando a percentagem de interpretações enviesadas expressa do SASSY é reduzida ( $\beta = -0.55, p = .029$ ) mas não significativa quando a percentagem de interpretações enviesadas é média ( $\beta = -0.19, p = .206$ ) ou alta ( $\beta = 0.27, p = .295$ ). Assim, quando o viés de interpretação é reduzido, o grau de apego influencia negativamente a ansiedade social, funcionando como um fator protetor da ansiedade social. No entanto, se existir viés (alto, ou mesmo médio), o nível de ansiedade social sentida pelas crianças é elevado, independentemente da qualidade do seu apego (Figura 5.1). Assim, o potencial papel determinante do apego na ansiedade social infantil parece manifestar-se apenas na ausência de um nível significativo de viés de interpretação.

**Figura 5.1**

*Efeito de moderação do viés de interpretação, na relação entre ansiedade social e apego*

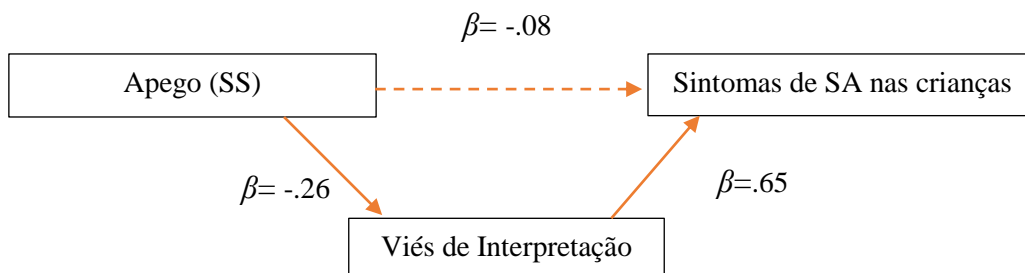


*Nota.* Linha azul- Estimativa da relação entre apego e ansiedade social, quando o nível de viés é baixo. Linha verde- Estimativa da relação entre apego e ansiedade, quando o nível de viés é médio. Linha vermelha- Estimativa da relação entre apego e ansiedade, quando o nível de viés é alto.

Numa análise de moderação semelhante, em que se usou o relato parental do nível de apego através da pontuação total da PCV-M (ao invés da medida de autorrelato proporcionada pela criança), não foi detetado qualquer efeito moderador do viés de interpretação na associação entre segurança da vinculação e ansiedade social infantil ( $\Delta R^2 = .003$ ;  $p = .516$ ).

### Figura 5.2

*Resultados da análise de mediação, utilizando o SS como medida do apego.*



Como se referiu anteriormente (Tabela 5.2), o efeito total da segurança da vinculação, autoavaliada pelas crianças (SS), nos seus sintomas de ansiedade social é negativo e significativo ( $\beta = -.25$ ;  $p = .019$ ). A relação que o viés de interpretação mantém com estas duas variáveis é também significativa (Figura 5.2):  $\beta = -.26$ ,  $p = .015$  (no caso da relação entre Apego e Viés) e  $\beta = .65$ ,  $p \leq .001$  (no caso da relação entre Viés e Ansiedade Social). Ao incluir o Viés como possível mediador, o efeito direto do Apego na sintomatologia de ansiedade social deixa de ser significativo ( $\beta = -.08$ ,  $p = .332$ ). Estes resultados são sugestivos de uma situação de mediação total (Tabela 5.3).

**Tabela 5.2**

*Análise do estatuto mediador do Viés de Interpretação na relação entre apego e sintomas de ansiedade social em crianças*

Efeito Total	Efeito Direto	Efeito Indireto	Percentagem de mediação
-.25	-.08	-.17	68%

Na verdade, o viés de interpretação apresenta um efeito de mediação significativo na relação entre apego e sintomas de AS ( $\beta = -.17$ , intervalo de confiança a 95% pelo método *bootstrap* [-.29, -.05]). Assim, a variável viés de interpretação é responsável por 68% da relação entre o apego e os sintomas de AS, pelo que podemos argumentar que grande parte do efeito protetor do apego nos sintomas de ansiedade social se deve aos seus efeitos atenuadores sobre o viés de interpretação; apenas cerca de um terço do efeito do apego sobre a ansiedade social (32%) parece não depender do viés, podendo ser direto ou mediado por outras variáveis não consideradas neste estudo. Estes resultados sugerem que o viés de interpretação desempenha um papel fundamental nos sintomas de ansiedade social em crianças que apresentem uma vinculação insegura.

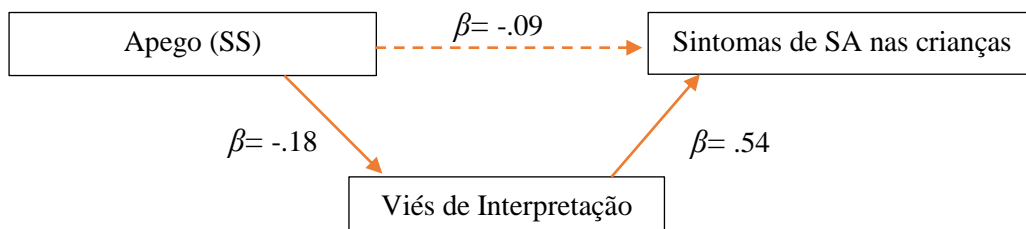
No que se refere ao papel mediador do viés de interpretação na relação entre segurança da vinculação e ansiedade social, considerámos apenas a medida de apego proporcionada pelo instrumento SS e não a proporcionada pelo PCV-M, uma vez que as condições definidas por Baron e Kenny (1986) para o teste de mediação exigem a existência de correlação significativa entre as variáveis que definem a relação a mediar (neste caso, entre Apego e sintomas de Ansiedade Social).

As análises de mediação consoante o género dos participantes (Figura 5.3 e 5.4), demonstraram resultados semelhantes. Existem diferenças entre sexos, não sendo o efeito

do nível de apego no viés significativo na amostra masculina ( $\beta = -.18, p = .287$ ) mas sendo-o na amostra feminina ( $\beta = -.33, p = .013$ ). Isto faz com que o efeito indireto (mediado) seja significativo nas raparigas ( $\beta = -0.45$ , intervalo de confiança a 95% pelo método *bootstrap* [-.88, -.08]) mas não nos rapazes ( $\beta = -0.14$ , intervalo de confiança a 95% pelo método *bootstrap* [-.42, .05]). No entanto, o teste global indica que estas diferenças não são suficientemente fortes para se poderem considerar fiáveis (índice de mediação moderada = 0.31, intervalo de confiança a 95% pelo método *bootstrap* [-.15, .78]). Assim, há indícios, mas pouco seguros, de que o viés de interpretação tenha um papel mediador mais claro nas meninas.

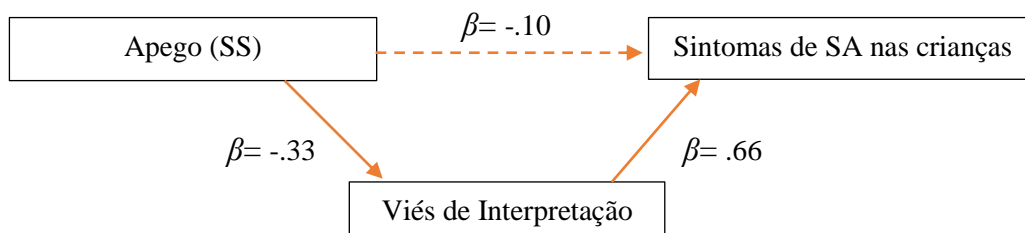
**Figura 5.3**

*Resultados da análise de mediação, utilizando o SS como medida do apego, no género masculino*



**Figura 4.4**

*Resultados da análise de mediação, utilizando o SS como medida do apego, no género feminino*



## 6. Discussão

O apego inseguro parece assumir um importante papel na origem e manutenção da AS infantil (Ollendick & Hirshfeld-Becker, 2002). De acordo com a literatura, o apego inseguro ocorre quando a criança não se sente confiante na presença dos pais, refletindo uma relação instável ou inconsistente (Manassis & Bradley, 1994). Face a esta relação precária (negligente ou hiperprotetora), a criança parece desenvolver comportamentos não adaptados e ansiosos nas relações interpessoais, tendo a expectativa de que as suas necessidades não serão nunca satisfeitas pelos outros ou que serão rejeitadas pelos outros. Face a esta expectativa negativa, a criança cujo apego foi inseguro pode vir a desenvolver (em diferentes níveis) um viés de interpretação da realidade, interpretando situações ambíguas como ameaça ou perigo, o que a pode levar a desenvolver níveis elevados de ansiedade. Este estado crónico, persistente de preocupação e medo, tem repercussões no comportamento, que se pode tornar evitante e restritivo, colocando a criança em maior risco para a manutenção do ciclo de AS (Manassis & Bradley, 1994).

Apesar da coerência desta elaboração teórica, não parecem existir estudos empíricos que tenham avaliado o papel do viés de interpretação na relação entre apego inseguro e ansiedade social infantil. Por essa razão, tivemos como principal objetivo investigar o possível efeito mediador e/ou moderador do viés de interpretação na relação entre a qualidade do apego e a AS, numa amostra de crianças com idades entre os 6 e os 12 anos.

Estávamos convictos de que as crianças com um apego inseguro apresentassem mais sintomas de ansiedade social do que as crianças com um apego seguro, assim como um maior viés de interpretação. Também esperávamos que a relação entre o apego e os sintomas de ansiedade social fosse mediada e moderada pelo viés de interpretação, ou

seja, que crianças com apego inseguro desenvolvessem um maior viés de interpretação e, por isso, estivessem mais propensas a apresentar sintomatologia AS; esperávamos também que o viés de interpretação alterasse a intensidade da relação entre a qualidade do apego e a ansiedade social.

Numa primeira análise, observámos que o apego inseguro estava associado a uma maior presença de sintomatologia AS nas crianças, à semelhança do que é descrito em estudos anteriores (Brumariu & Kerns, 2008; Dykas & Cassidy, 2011; Zimmerman & Iwanski, 2015). Os nossos resultados também vão ao encontro do estudo de Yu e colaboradores (2019), onde se registou igualmente uma associação negativa entre apego e ansiedade social nas crianças. Neste estudo, esta associação parecia ser mediada pela resiliência psicológica, sendo as crianças com apego inseguro mais propensas a adotar estratégias interpessoais não saudáveis (fraca resiliência) ao interagir com os outros, resultando em níveis mais elevados de ansiedade social.

Num outro estudo, conduzido por Schneider e colaboradores (2001) também foi verificada a mesma associação entre apego inseguro e AS infantil, ainda que o mediador explorado tenha sido a regulação emocional. Os autores concluíram que crianças com apego seguro têm níveis mais altos de competência social percebida e relacionamentos de maior qualidade.

De facto, na literatura está descrito um conjunto de características que parecem aumentar a ansiedade infantil, nomeadamente, um controlo parental excessivo exercido sobre as atividades e rotinas das crianças; a falta de estímulo para a independência; a influência na forma como devem pensar e sentir; a transferência de informação que transmite ameaça, ou pelo contrário, no caso de estilos parentais negligentes, a ausência total de controlo parental e a pouca capacidade de resposta às necessidades das crianças. Também constituem características negativas a persistente observação pela criança dos

comportamentos de medo dos pais relacionados com a avaliação social e a adoção de estratégias desadaptativas; e a negatividade na relação, que engloba críticas parentais, rejeição e ausência de demonstração de carinho (Ollendick & Benoit, 2012; Ollendick & Hirshfeldbecker, 2002; Rapee & Spence, 2004).

Neste sentido, parece-nos lógico que estas características limitem a oportunidade de as crianças avaliarem de forma precisa os seus medos para enfrentar situações desafiadoras. A transferência de informação negativa pelos pais pode naturalmente contribuir para comportamentos evitativos por parte das crianças. Além disso, a negatividade demonstrada pelos pais pode originar e manter as crenças negativas (processos cognitivos) da criança em relação às interações sociais, reforçando comportamentos e emoções desadaptativas. Os resultados do nosso estudo indicam que existe uma correlação negativa significativa entre a medida de apego por autorrelato e o viés de interpretação.

Para melhor compreender a avaliação que as crianças fazem do seu mundo social alguns autores têm desenvolvido modelos que tentam compreender os mecanismos cognitivos subjacentes a esta relação (Murray, Creswell & Cooper, 2009; Rapee & Spence, 2004). É neste contexto que tem sido investigado o efeito do viés de interpretação para a ameaça na AS. Estudos em adultos relatam que o viés de interpretação para a ameaça parece ter um papel importante na origem e manutenção da AS (e.g. Bean et al., 2023). Os estudos com crianças parecem sugerir resultados semelhantes ainda que sejam escassos e com resultados mistos.

Relativamente a esta questão, os nossos resultados também indicam que o viés de interpretação está significativamente associado à ansiedade social das crianças, tal como sugerido por alguns autores (Stuijzand et al., 2018; De Winter et al., 2018). De acordo com o modelo cognitivo de Clark (2001) e de Heimberg e colaboradores (2014), os

indivíduos com ansiedade social tendem a interpretar eventos ou situações sociais como ameaçadoras. Estas interpretações negativas são processadas pós-evento, aumentando a ansiedade e promovendo o evitamento de futuras experiências sociais. Para além disso, este evitamento impede a experiência de situações sociais positivas. Este ciclo torna-se repetitivo e persistente traduzindo-se muitas vezes no agravamento da ansiedade social.

Para além desta expectável associação entre o viés e a AS, fomos tentar perceber com recurso a uma análise de moderação se a presença e intensidade do viés de interpretação afetava a relação entre o apego e os sintomas de ansiedade social infantil, tendo observado um efeito moderador reduzido, mas significativo. Observámos que o efeito do apego autorrelatado na ansiedade era significativo quando o viés de interpretação era baixo, mas não era significativo quando o viés era médio ou alto. Estes resultados sugerem que a presença de viés mascara de alguma forma o impacto benéfico que um apego seguro pode ter nos níveis de ansiedade social da criança. No entanto, quando o viés de interpretação é reduzido, o apego pode funcionar como fator protetor da ansiedade social. Apesar de não existir literatura relativamente ao papel moderador do viés de interpretação, podemos presumir, a partir dos nossos resultados, que o viés tem um efeito determinante na ansiedade social nas crianças, ou seja, crianças que apresentem viés (moderado ou forte) parecem ter tendência para desenvolver sintomas de AS, independentemente de terem ou não um apego seguro. Desta forma, o efeito do viés na AS parece sobrepor-se ao efeito da qualidade do apego. No entanto, quando não existe a presença de viés, o nível de AS da criança está associado de forma mais clara à qualidade do apego, ou seja, nas crianças com um nível reduzido de viés, os sintomas de AS, aparecem sobretudo nas crianças que apresentam um apego inseguro.

Estes resultados observam-se apenas quando o apego é autorrelatado. Na verdade, o relato parental do nível de apego da criança não parece associar-se de forma

significativa à sintomatologia ansiosa relatada, não se detetando também qualquer efeito moderador do viés de interpretação nessa associação.

O apego autorrelatado e o apego relatado pelos pais apresentam, nos nossos resultados, um poder preditivo e moderador diferente, o que poderá indicar que a medida baseada na percepção da criança, na sua experiência subjetiva relativamente ao apego, é mais relevante do que a medida respondida pelos pais, realizada a partir da sua perspectiva em relação ao comportamento do filho, podendo haver uma visão distorcida da qualidade do apego. Por um lado, as medidas de autorrelato permitem que a criança compartilhe as suas emoções, permitindo obter informações valiosas sobre como a criança se sente na relação com os seus pais, tendo como resultado a expressão da qualidade do apego que é real e internamente vivido pela criança ou mesmo “fantasiado” retrospectivamente por ela. Ao contrário, as medidas respondidas pelos pais baseiam-se em observações externas do comportamento da criança e podem estar sujeitas ao viés de desejabilidade social. Os resultados do nosso estudo vão ao encontro do estudo de Bögels e colaboradores (2001) onde é referido que as crianças tendem a relatar padrões menos saudáveis, mas eventualmente mais realistas, de funcionamento familiar do que os seus pais e a concordância entre os questionários de pais e filhos relativos a atitudes e comportamentos de educação parental tende a ser baixa. Todavia, não é de desconsiderar o conhecido “efeito de método”, que prevê haver correlação mais intensa entre medidas sempre que se usa instrumentos de autorrelato preenchidos pelos mesmo participantes numa determinada situação, o que pode explicar o facto da correlação entre os questionários de AS e apego preenchidos pelas crianças ser mais forte do que a correlação entre o questionário de AS preenchido pelas crianças e o questionário de apego preenchido pelas mães.

No que respeita à análise de mediação, verificou-se que o viés de interpretação desempenha um papel significativo na relação entre o apego, avaliado pelas crianças, e os sintomas de ansiedade social. Cerca de 68% do impacto do apego nos sintomas de ansiedade social é mediado pelo viés de interpretação, podendo os restantes 32% ser atribuídos a outros fatores que não foram estudados. Estes resultados sugerem que o viés de interpretação é um fator-chave na compreensão da relação entre o apego e a ansiedade social nas crianças.

O papel positivo de um apego seguro na ansiedade social parece resultar, sobretudo, da atenuação do viés de interpretação, e, ao atenuar-se esse fator de risco, protege a criança da ansiedade. No entanto, se o apego for inseguro pode dar origem a um viés mais intenso, intensificando a sintomatologia ansiosa. Por outro lado, como sabemos da análise de moderação, um viés de interpretação mais intenso vai mascarar os efeitos positivos do apego, atenuando o seu efeito protetor.

Num estudo conduzido por Ollendick e Benoit (2012), foi proposto um modelo da AS em crianças onde são identificadas seis variáveis envolvidas na origem e na manutenção da ansiedade social, de referir: o temperamento inibido, a ansiedade parental, o processamento de informação dos pais, as práticas parentais, o processamento de informação da criança e o apego. Os autores consideram que o temperamento inibido e a ansiedade parental estão relacionados com o apego que a criança estabelece com os pais, a ansiedade parental influencia a forma como os pais processam a informação que, por sua vez, influencia as suas práticas parentais. As práticas parentais constituem-se como um fator moderador entre o apego e a AS e o comportamento inibido e a AS, e influenciam a forma como a criança processa a informação. As práticas parentais, excessivamente protetoras e controladoras ou excessivamente permissivas, podem estar ligadas ao temperamento inibido e ao surgimento de sintomas de AS, por outro lado, a parentalidade

calorosa e participativa pode proteger a criança com temperamento inibido ou apego inseguro de desenvolver AS.

Tal como no nosso estudo, estes autores destacam a importância do efeito direto do apego e do processamento de informação da criança, nomeadamente da presença de viés no processamento de informação, na ansiedade social. No entanto, têm em consideração outras variáveis implicadas na origem e na manutenção de AS infantil.

Neste estudo fomos também perceber se existiam diferenças entre géneros nos processos em estudo e verificámos que as meninas revelavam mais sintomatologia ansiosa e um maior viés de interpretação. Resultados semelhantes já tinham sido encontrados por outros autores como, por exemplo, por Gluck e colaboradores (2014).

Também observámos que o efeito de mediação pelo viés de interpretação é mais forte nas meninas do que nos meninos, embora estas diferenças não sejam suficientemente fortes para se poderem considerar estatisticamente seguras.

De acordo com a revisão de literatura de Zahn-Waxler e colaboradores (2008), a dissemelhança entre géneros pode dever-se a fatores biológicos e ambientais envolvidos nas perturbações psicológicas, na infância. Os fatores biológicos são as diferenças genéticas, neurológicas, hormonais, temperamentais entre as raparigas e os rapazes. A revisão de literatura de Else-Quest e colaboradores (2006) indicou que as raparigas apresentam com maior frequência sentimentos de culpa, vergonha e tristeza, na infância, do que os rapazes, e utilizam estratégias de *coping* emocional, ruminam sobre os problemas e são mais propensas a procurar a aprovação dos outros, refletindo numa maior dependência dos outros, enquanto os rapazes utilizam mais estratégias de distração e agressivas.

No que se refere aos fatores ambientais (o meio familiar, o estatuto social, os grupos de pares) e aos fatores parentais (doença mental parental, disciplina severa) tem sido observado que os rapazes parecem impactar mais que as raparigas face a estes fatores. Neste contexto, parece que o limiar biológico ou genético no desenvolvimento de sintomas é dissemelhante entre géneros (Zahn-Waxler et Al., 2008).

Em suma, os resultados do nosso estudo poderão constituir um pequeno contributo para o atual conhecimento sobre os fatores que interferem na origem e manutenção da AS infantil. Observámos uma possível relação entre a qualidade do apego e o viés de interpretação, assim como as suas consequências ao nível da sintomatologia ansiosa. De uma forma geral, podemos confirmar que o viés de interpretação desempenha um papel fundamental nos sintomas de ansiedade social em crianças, e que esse viés pode surgir de forma mais premente em crianças com apego inseguro. Um apego de qualidade parece exercer um efeito protetor contra a ansiedade social, especialmente quando o viés de interpretação é menor. Deste modo, o desenvolvimento de programas de prevenção e intervenção eficazes na redução do viés de interpretação pode ser uma mais-valia. Muitas vezes, alterar o apego entre pais-filhos não é tarefa fácil, dado que nem sempre podemos alterar padrões que foram fixados na interação precoce. Contudo, poderá existir a possibilidade de diminuir o nível de viés de interpretação através de programas que já revelaram eficácia, nomeadamente programas de treino e modificação do viés de interpretação (CBM-I), como é o caso do de Lau e colaboradores. (2013) e De Winter e colaboradores (2017). Nas crianças que apresentem um apego seguro e um elevado nível de viés de interpretação, este treino poderá ser útil, na medida em que, se reduzirmos o viés de interpretação irá permitir que o efeito protetor do apego na AS se manifeste.

Apesar de termos obtido alguns resultados interessantes, este estudo não está isento de limitações. Em primeiro lugar, é importante termos em conta o tamanho da

amostra reduzido devido à dificuldade sentida no acesso à população-alvo, nomeadamente na faixa etária entre os 6 e os 8 anos, apresentado a maior parte da amostra idades entre os 9 e os 12. Por outro lado, é de referir a falta de preenchimento do instrumento por parte de algumas mães. Sentimos dificuldades na aplicação dos questionários de forma coletiva, o que causou alguma distração. Por último, o facto do nosso estudo ser transversal de natureza correlacional, impede-nos de testar a natureza causal dos efeitos, obrigando-nos a assumir com base na literatura ser o apego a afetar a AS e o viés de interpretação. Estudos longitudinais permitirão controlar a direção da causalidade na relação entre as variáveis, permitindo assim um teste mais fiável do nosso modelo.

Em estudos futuros, achamos que seria interessante incluir dados de outras fontes confiáveis, por exemplo, professores e pais, ou utilizar medidas de observação do comportamento. De acordo com os resultados obtidos por Creswell e colaboradores (2006), o viés de interpretação das mães, influencia de alguma forma o viés de interpretação dos filhos e tem um efeito direto na forma como as crianças interpretam as situações ambíguas. Neste sentido seria interessante analisar a relação existente entre a própria AS e o viés de interpretação dos pais e a AS e viés de interpretação nos filhos. Estudos futuros poderiam também incorporar outras medidas de viés, para examinar a consistência dos resultados obtidos com instrumentos de autorrelato em crianças de idade escolar.

## 6. Referências Bibliográficas

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Taylor & Francis. ISBN: 978-1-848-72681-9
- Almeida, J. M. & Xavier, M. (2013). Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental: 1º relatório. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Barrett, P., Rapee, R., Dadds, M., & Ryan, S. (1996). Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24 (2), 187-203. <https://doi.org/10.1007/BF01441484>
- Bean, C. A. L., Everaert, J., & Ciesla, J. A. (2023). Positive Interpretation Bias Predicts Longitudinal Decreases in Social Anxiety. *Behavior Therapy*, 54(2), 290-302. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.09.003>
- Beck, A.T., & Clark, D.A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35 (1), 49–58. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00069-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00069-1)
- Beesdo, K., Bittner, A., Pine, D. S., Stein, M. B., Höfler, M., Lieb, R., & Wittchen, H. U. (2007). Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary

- depression in the first three decades of life. *Archives of general psychiatry*, 64(8), 903–912. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.8.903>
- Bögels, S. M., van Oosten, A., Muris, P., & Smulders, D. (2001). Familial correlates of social anxiety in children and adolescents. *Behaviour research and therapy*, 39(3), 273–287. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(00\)00005-x](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(00)00005-x)
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss* (2<sup>a</sup> ed.). (Vol. 1). Basic Books.
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2008). Mother–child attachment and social anxiety symptoms in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology* 29 (5), 393–402. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.06.002>
- Brumariu, L. E., Madigan, S., Giuseppone, K. R., Movahed Abtahi, M., & Kerns, K. A. (2018). The Security Scale as a measure of attachment: Meta-analytic evidence of validity. *Attachment & Human Development*, 20(6), 600-625. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1433217>
- Clark, D. M. (2001). A cognitive perspective on social phobia. In W. R. Crozier & L. E. Alden (Eds.), *International handbook of social anxiety: Concepts, research and interventions relating to the self and shyness* (pp. 405–430). John Wiley & Sons Ltd.
- Cruz, M. S. A. D. (2011). *Relação de vinculação, práticas educativas e ajustamento emocional na Díade Pais-Filhos* (Tese de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias). ReCIL- Repositório Científico Lusófona. <https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/1700/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Monica%20Susana%20Antunes%20da%20Cruz%20%282011%29.pdf>

- Cunha, M., & Salvador, M. (2000). Fobia social na infância e adolescência: Diagnóstico, avaliação e tratamento. In J. P. Gouveia (Ed.), *Ansiedade social: Da timidez à fobia social*. (pp. 359-428). Quarteto.
- De Winter, S., Bosmans, G., & Salemink, E. (2017). Exploring the causal effect of interpretation bias on attachment expectations. *Child Development*, 88(1),131-140. <https://doi.org/10.1111/cdev.12587>
- De Winter, S., Salemink, E., & Bosmans, G. (2018). Interpretation bias in middle childhood attachment: Causal effects on attachment memories and scripts. *Behaviour Research and Therapy*, 102, 16-24. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.12.004>
- Dias, P., Soares, I. & Freire, T. (2002). Percepção materna do comportamento de vinculação da criança aos 6 anos: Construção de uma escala. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 332-342.
- Dykas, M. J., & Cassidy, J. (2011). Attachment and the processing of social information across the life span: Theory and evidence. *Psychological Bulletin*, 137(1), 19–46. <https://doi.org/10.1037/a0021367>
- Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 47(3–4), 313–337. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01618.x>
- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., Goldsmith, H. H., & Van Hulle, C. A. (2006). Gender differences in temperament: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 132(1), 33-72. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.33>

- Gluck, R. L., Lynn, D. A., Dritschel, B., & Brown, G. R. (2014). Sex differences in interpretation bias in adolescents. *The British journal of developmental psychology*, 32(1), 116-122. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12030>
- Heimberg, R. G., Hofmann, S. G., Liebowitz, M. R., Schneier, F. R., Smits, J. A., Stein, M. B., Hinton, D. E., & Craske, M. G. (2014). Social anxiety disorder in DSM-5. *Depression and anxiety*, 31(6), 472–479. <https://doi.org/10.1002/da.22231>
- Kerns, K. A., Aspelmeier, J. E., Gentzler, A. L., & Grabill, C. M. (2001). Parent-child attachment and monitoring in middle childhood. *Journal of Family Psychology*, 15(1), 69 – 81. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.15.1.69>
- Kerns, K. A., Klepac, L., & Cole, A. (1996). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child–mother relationship. *Developmental Psychology*, 32(3), 457–466. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.3.457>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Krans, J., Bosmans, G., Salemink, E., & De Raedt, R. (2019). Cognitive bias modification of expectancies (CBM-E): Effects on interpretation bias and autobiographical memory, and relations with social and attachment anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 43(6), 1028-1042. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-10032-z>
- La Greca, A. M., & Stone, W. (1993). Social Anxiety Scale for Children—Revised: Factor structure and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(1), 17–27. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2201_2)

- Lau, J., Pettit, E., & Creswell, C. (2013) Reducing children's social anxiety symptoms: Exploring a novel parent-administered cognitive bias modification training intervention. *Behaviour Research and Therapy*, *51*(7), 333-337. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.03.008>
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seeley, J. R., & Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of abnormal psychology*, *107*(1), 109–117. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.107.1.109>
- Manassis, K., & Bradley, S. J. (1994). The development of childhood anxiety disorders: Toward an integrated model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *15*(3), 345-366. [https://doi.org/10.1016/0193-3973\(94\)90037-X](https://doi.org/10.1016/0193-3973(94)90037-X)
- Margis, R., Picon, P., Cosner, A. F., & Silveira, R. de O. (2003). Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul*, *25*(1), 65–74. <https://doi.org/10.1590/s0101-81082003000400008>
- Martins A., Almeida J. & Viana V. (2014). Ansiedade Social na Infância e Pré-Adolescência: Adaptação para o Português de Portugal da SASC-R. *Psychology/Psicologia Reflexão e Crítica*, *27*(2), 300-307. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427210>
- Ollendick, T. H., & Benoit, K. E. (2012). A parent-child interactional model of social anxiety disorder in youth. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *15*(1), 81–91. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0108-1>

- Ollendick, T. H., & Hirshfeld-Becker, D. R. (2002). The developmental psychopathology of social anxiety disorder. *Biological Psychiatry*, *51*(1), 44-58. [http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01305-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01305-1).
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., and Rohde, L. A. (2015). Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *56*(3), 345–365. doi: 10.1111/jcpp.12381
- Rao, P. A., Beidel, D. C., Turner, S. M., Ammerman, R. T., Crosby, L. E., & Sallee, F. R. (2007). Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Descriptive psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, *45*(6), 1181-1191. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.07.015>
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical psychology review*, *24*(7), 737-767. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.06.004>
- Rork, K. E., & Morris, T. L. (2009). Influence of parenting factors on childhood social anxiety: Direct observation of parental warmth and control. *Child & Family Behavior Therapy*, *31*(3), 220–235. <https://doi.org/10.1080/07317100903099274>
- Rose, A. J., & Rudolph, K. D. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychological bulletin*, *132*(1), 98-131. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.98>
- Schneider, B. H., Atkinson, L., & Tardif, C. (2001). Child–parent attachment and children's peer relations: A quantitative review. *Developmental Psychology*, *37*(1), 86–100. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.1.86>

- Shmueli-Goetz, Y. (2014). The Child Attachment Interview. In *The Routledge handbook of attachment. Assessment* (pp. 119-132). Routledge.  
<https://doi.org/10.4324/9781315770666>
- Shmueli-Goetz, Y., Target, M., Fonagy, P., and Datta, A. (2008). The Child attachment interview: a psychometric study of reliability and discriminant validity. *Developmental Psychology*, *44*, 939–956. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.4.939>
- Stuijzand, S., Creswell, C., Field, AP., Pearcey, S., Dodd, H. (2018). Is anxiety associated with negative interpretations of ambiguity in children and adolescents? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology Psychiatry, and allied disciplines*, *59*(11):1127–1142. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12822>
- Thomson, R. A. (2001). Childhood anxiety disorders from the perspective of emotion regulation and attachment. In M. W. Vasey & M.D. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 160–183). Oxford University Press
- Van der 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.  
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01898.x>
- Wong, Q. J. J. & Rapee, R. M. (2016). The aetiology and maintenance of social anxiety disorder: A synthesis of complimentary theoretical models and formulation of a new integrated model. *Journal of Affective Disorders* *203*, 84-100.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.069>

- Yu, Y., Liu, S., Song, M., Fan, H., & Zhang, L. (2020). Effect of parent–child attachment on college students’ social anxiety: A moderated mediation model. *Psychological Reports, 123*(6), 2196-2214. <https://doi.org/10.1177/0033294119862981>
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. A., & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: Gender and psychopathology. *Annual Review Clinical Psychology, 4*, 275-303. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091358>
- Zimmerman, P., & Iwanski, A. (2015). Attachment in middle childhood: Associations with information processing. In G. Bosmans & K. A. Kerns (Eds.), *New Directions for Child and Adolescent Development*, (pp.47-61). Wiley Periodicals, Inc. <https://doi.org/10.1002/cad.20099>

## **Anexos**

## Anexo A. Consentimento Informado

### Consentimento Informado

---

Exmos. Pais e Encarregados de Educação,

A presente investigação tem como objetivo estudar o papel do apego no viés de interpretação por ser um fator associado à ansiedade social em crianças. Para o efeito, pedimos que preencha um questionário de dados sociodemográficos e clínicos. Pedimos também consentimento para aplicar um conjunto de instrumentos de avaliação ao seu filho, na escola. Referimos que obtivemos autorização positiva por parte do Agrupamento escolar Tomás Cabreira e dos professores do 1º e 2º Ciclos do mesmo agrupamento.

A informação retirada desta avaliação cumpre todos os requisitos éticos e deontológicos. A informação recolhida é totalmente confidencial, os dados serão tratados em conjunto e meramente utilizados para fins científicos. Enquanto participante desta investigação, possui todo o direito de abandonar se o desejar, sem que lhe seja exigida qualquer explicação.

**Declaro que li, percebi e concordo com a informação acima exposta.**

(se quiser participar no estudo preencha os seguintes dados)

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura Mãe: \_\_\_\_\_

Assinatura Pai: \_\_\_\_\_

## Anexo B. Questionário Sociodemográfico

### Questionário Sociodemográfico

---

O presente questionário tem como objetivo recolher dados relativamente ao/à seu/sua filho/a e familiares mais próximos, sendo apresentadas questões sobre como decorreu a gravidez, assim como sobre o seu estado de saúde, desenvolvimento e comportamento desde o nascimento até á atualidade.

Este questionário é anónimo, sendo as suas respostas inteiramente confidenciais.

Agradecemos a sua colaboração.

**Identificação (3 últimos dígitos do cartão de cidadão da criança):** \_\_\_\_\_  
**Data:** \_\_\_\_\_

#### 1. Dados da Criança:

Sexo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Tem irmãos? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_ Quantos? \_\_\_\_\_ Idades: \_\_\_\_\_

Vive com: \_\_\_\_\_

#### 2. Dados da família nuclear:

##### Pai

Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

##### Mãe

Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

#### 3. Informações sobre o período pré-natal e neo-natal:

A Gravidez foi (assinale com uma x):

Planeada Sim  Não

Desejada Sim  Não

Vigiada Sim  Não

Decorreu com normalidade Sim  Não

#### 4. Período pós natal:

A criança apresenta algum problema de saúde? Sim  Não

Se sim, qual?

---

**5. História Clínica:**

A criança tem alguma dificuldade a nível sensorial, motora ou cognitiva? Sim

Não

Se sim qual?

---

A criança tem necessidades educativas especiais? Sim  Não

Se respondeu Sim, tem apoio educativo? \_\_\_\_\_

**6. Antecedentes Familiares: Doenças físicas ou psíquicas**

Mãe: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Avós: \_\_\_\_\_

Tios: \_\_\_\_\_

**7. Percurso Escolar:**

Nível de escolaridade da criança: \_\_\_\_\_

Como foi a adaptação à escola? \_\_\_\_\_

Como caracteriza o desempenho escolar da criança? \_\_\_\_\_

## Anexo C. Social Anxiety Scale for Children-Revised (SASC-R)

### SASC-R

La Greca & Stone, 1993

Adaptação Portuguesa de Martins, Almeida & Viana, 2014

**Identificação (3 últimos dígitos do cartão de cidadão da criança):** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

Por favor, refere o teu grau de concordância com os seguintes itens, utilizando uma escala de 1 a 5 pontos:

**1**                      **2**                      **3**                      **4**                      **5**  
Nunca                  Raramente              Às vezes              Muitas vezes              Sempre

	1	2	3	4	5
1.Preocupa-me o ter que fazer coisas novas à frente dos outros colegas.					
2.Gosto de brincar com os meus colegas.					
3.Preocupa-me com o facto de poder ser gozado(a).					
4.Sinto que sou tímido(a) quando estou com rapazes/raparigas que não conheço.					
5.Só falo com colegas que eu conheço muito bem.					
6.Acho que os meus colegas falam de mim nas minhas costas.					
7.Eu gosto de ler.					
8.Preocupa-me o que os outros colegas pensam de mim.					
9.Tenho medo que os outros possam não gostar de mim.					
10. Fico nervoso(a) quando falo com colegas que não conheço muito bem.					
11.Gosto de fazer desporto.					
12.Preocupa-me com o que os outros dizem acerca de mim.					

13.Fico nervoso quando conheço colegas novos.					
14.Preocupa-me que os outros colegas não gostem de mim.					
15.Fico calado(a) quando estou num grupo de rapazes/raparigas.					
16.Gosto de fazer as coisas sozinho(a).					
17.Penso que os outros colegas fazem troça de mim.					
18.Se discuto com outro colega, preocupa-me que ele/a possa não gostar de mim.					
19.Tenho medo de convidar outros(as) rapazes/raparigas para fazer qualquer coisa comigo, porque podem dizer que não.					
20.Sinto-me nervoso(a) quando estou perto de alguns/algumas colegas.					
21.Sinto que sou tímido(a) até com colegas que conheço bem.					
22.Para mim é difícil pedir a outros colegas para fazer coisas comigo.					

**Anexo D. Self-report of Ambiguous Social Situations for Youth Scale (SASSY; Langley et al. 2007)**

**SASSY**

Langley et al. 2007

---

**Identificação (3 últimos dígitos do cartão de cidadão da criança):** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

**Instruções:** Perante os 11 cenários que se seguem deverás colocar um X á frente da resposta que melhor descreve o que achas que é mais provável que tenha acontecido em cada um dos cenários.

**1. Um dia, enquanto estás na escola, reparas que um dos teus livros preferidos desapareceu. Mais tarde, reparas que um/uma colega da tua turma tem um livro igual na sua mochila. O que pensas que é mais provável que tenha acontecido ao teu livro?**

Essa criança roubou o livro e colocou-o dentro da sua mochila \_\_\_\_

Alguém que não gosta de ti, levou o teu livro para causar problemas entre ti e os teus pais \_\_\_\_

Deixaste o livro em casa \_\_\_\_

Um amigo teu levou o livro emprestado, por pensar que não te irias importar \_\_\_\_

**2. Vês o/a Diretor/a da escola a andar pelo recreio e a perguntar às outras crianças onde tu estás. Porque achas que ele está à tua procura?**

O/a Diretor/a tem uma mensagem para ti \_\_\_\_

O/a Diretor/a acha que fizeste algo de errado e está chateado/a \_\_\_\_

O/a Diretor/a quer informar-te que tem notado o teu trabalho árduo e está satisfeito/a. \_\_\_\_

Uma das outras crianças disse algo mau sobre ti aos professores \_\_\_\_

**3. Combinas uma festa às 16h e pelas 16h30m ainda ninguém chegou. O que achas mais provável ter acontecido?**

Os teus amigos estão chateados contigo, e não virão. \_\_\_\_

Deves ter colocado 16 horas e 30 minutos no convite. \_\_\_\_

Os teus amigos estão atrasados porque está muito trânsito. \_\_\_\_

Os teus amigos não querem ir porque acham que a festa vai ser muito aborrecida. \_\_\_\_

**4. Estás a fazer a apresentação de um projeto escolar à tua turma e dois dos teus colegas lá do fundo estão a rir-se. Qual é a razão para eles se estarem a rir?**

Eles pensam que o projeto é mesmo ridículo. \_\_\_\_

Eles estão a ser tontos e a fazer cócegas um ao outro. \_\_\_\_

Um outro colega está a fazer caretas para eles. \_\_\_\_

Tens uma grande nódoa na tua roupa e eles estão-se a rir de ti. \_\_\_\_

**5. Estás a dormir na casa de um amigo e os pais dele/dela parecem muito irritados e mal-humorados o tempo todo. Qual é a razão mais provável para os pais do teu amigo/amiga estarem assim?**

Eles tiveram uma pequena discussão e estão um pouco chateados um com o outro. \_\_\_\_

Eles não gostam de ti. \_\_\_\_

Eles pensam que tu fizeste alguma coisa errada. \_\_\_\_

Eles tiveram uma festa na noite anterior, estão cansados e não se sentem bem. \_\_\_\_

**6. Vês um grupo de colegas de outra turma a jogar um jogo fantástico. Caminhas na direção deles para te juntares e consegues ouvi-los a rirem-se. Qual das seguintes situações achas mais provável vir a acontecer depois?**

Eles vão começar a olhar e a contar segredos sobre ti. \_\_\_\_

Vão convidar-te para te juntares a eles. \_\_\_\_

Provavelmente, um deles vai levantar-se e empurrar-te para longe. \_\_\_\_

Eles vão reparar em ti e sorrir. \_\_\_\_

**7. Na escola, fizeste um desenho na sala. O colega sentado ao teu lado pega no teu desenho e diz em alto “Colegas, olhem para isto, está perfeito!”.**

Ele quer que os outros se riam do teu desenho. \_\_\_\_

Ele gostou muito do teu desenho e quer mostrar a todos. \_\_\_\_

Ele quer elogiar-te. \_\_\_\_

Ele quer que os outros falem mal do teu desenho. \_\_\_\_

**8. Tu e os teus colegas estão a fazer um trabalho na escola, e a professora aproxima-se e fica a olhar para ti.**

A professora olha para ti porque pensa que estás a fazer o trabalho mal feito. \_\_\_\_

Ela apenas quer ver se precisas de ajuda. \_\_\_\_

A professora acha que te estás a comportar mal. \_\_\_\_

A professora está a observar o teu empenho e o teu trabalho. \_\_\_\_

**9. Perguntas aos teus colegas da escola se querem ir brincar contigo quando saírem da escola. Todos dizem que não. Porque achas que isto acontece?**

Nenhum colega gosta de ti. \_\_\_\_

Todos têm de ir para casa quando saírem da escola. \_\_\_\_

Os colegas têm atividades a seguir às aulas. \_\_\_\_

Os colegas preferem brincar com outras pessoas, em vez de brincarem contigo. \_\_\_\_

**10. Um amigo da escola convidou-te para brincar na casa dele com outras crianças. Mas não conheces nenhuma delas. Depois vês algumas crianças a olhar para ti e a falar umas com as outras. Por que achas que isto acontece?**

Elas não gostam de ti. \_\_\_\_

Elas vão convidar-te para brincar com elas. \_\_\_\_

Elas estão com vergonha, mas querem brincar contigo. \_\_\_\_

Elas não querem brincar contigo. \_\_\_\_

**11. No intervalo um colega teu vem ter contigo a rir e pergunta-te se queres brincar. Por que achas que isto acontece?**

Ele convidou-te porque gosta de brincar contigo. \_\_\_\_

Ele convidou-te porque acha que não és bom o suficiente e quer envergonha-te em frente aos outros. \_\_\_\_

Ele estava a rir porque estava a gozar contigo. \_\_\_\_

Ele estava a rir porque estava contente por ires brincar com ele. \_\_\_\_

**Anexo E. Escala de Percepção Materna do Comportamento de Vinculação da Criança aos 6 anos (PCV-M de Dias, Soares & Freire, 2002)**

**PCV-M**

Dias, Soares & Freire, 2002

---

**Identificação (3 últimos dígitos do cartão de cidadão da criança):** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

INSTRUÇÕES: Este questionário procura avaliar a sua opinião acerca de um conjunto de comportamentos que o/a seu/sua filho/a pode ter apresentado ou apresenta na relação que estabelece com os pais. A maior parte das afirmações referem-se a comportamentos que a criança pode apresentar com a mãe e com o pai, ou então apenas com um deles. Relativamente a cada uma das afirmações feitas abaixo, coloque uma cruz no número que melhor corresponda à forma como o/a seu/sua filho/a se tem comportado nos últimos 6 meses:

1= totalmente diferente do(a) meu/minha filho(a)

2= um pouco diferente do(a) meu/minha filho(a)

3= nem parecido nem diferente do(a) meu/minha filho(a)

4= um pouco parecido com o(a) meu/minha filho(a)

5= totalmente parecido com o(a) meu/minha filho(a)

<b>1</b>	O meu filho(a) gosta que o(a) deixemos sozinho(a) quando está com problemas (triste, chateado, etc.)	1	2	3	4	5
<b>2</b>	Quando confrontado com uma situação de dificuldade, o meu filho(a) procura ajuda junto de nós, se tal for necessário.	1	2	3	4	5
<b>3</b>	O meu filho(a) informa-nos de problemas que teve fora de casa (p.ex., na escola, se magoa ou se zanga com um colega).	1	2	3	4	5
<b>4</b>	O meu filho(a) comporta-se sempre bem	1	2	3	4	5
<b>5</b>	Quando o meu filho(a) aprende algo de novo, mostra-se curioso(a) por aprender mais acerca desse assunto (p.ex., fazendo-nos perguntas).	1	2	3	4	5

<b>6</b>	Quando o meu filho(a) teve que ficar separado(a) de nós durante uma noite, ele(a) ignorou a nossa presença quando nos reencontrámos.	1	2	3	4	5
<b>7</b>	O meu filho(a) confia-nos situações em que fica só ou é excluído pelos outros	1	2	3	4	5
<b>8</b>	O meu filho(a) grita-nos com raiva.	1	2	3	4	5
<b>9</b>	O meu filho(a) fala connosco acerca de preocupações que tem sobre o relacionamento dele(a) com outras pessoas (p.ex. amigos ou adultos)	1	2	3	4	5
<b>10</b>	O meu filho(a) nunca nos desobedeceu.	1	2	3	4	5
<b>11</b>	Após uma situação em que esteve separado de nós, o meu filho(a) mostrou-se agressivo(a) quando nos reencontrámos.	1	2	3	4	5
<b>12</b>	Depois de apanhar um susto ou de estar aflito(a), o meu filho(a) acalma-se depressa tendo contacto físico comigo.	1	2	3	4	5
<b>13</b>	O meu filho(a) nunca fez nada que merecesse um castigo	1	2	3	4	5
<b>14</b>	O meu filho(a) fica zangado connosco durante muito tempo	1	2	3	4	5
<b>15</b>	O meu filho(a) nunca fez birras.	1	2	3	4	5
<b>16</b>	Ao voltar para casa após os primeiros dias de aulas, o meu filho(a) deu atenção aos brinquedos ou à televisão, procurando evitar falar connosco	1	2	3	4	5
<b>17</b>	O meu filho(a) gosta de nos contar as coisas boas que aconteceram com ele(a).	1	2	3	4	5
<b>18</b>	O meu filho(a) respeita as nossas restrições relacionadas com a sua segurança (p.ex., não se afasta de casa mais do que o permitido)	1	2	3	4	5
<b>19</b>	O meu filho(a) é frio e indiferente em relação a nós.	1	2	3	4	5
<b>20</b>	O meu filho(a) nunca fez nada que me deixasse um pouco irritada	1	2	3	4	5
<b>21</b>	Após uma situação em que esteve separado de nós, o meu filho(a) procurou humilhar-nos ou punir-nos, quando nos reencontrámos	1	2	3	4	5
<b>22</b>	O meu filho(a) procura saber a nossa opinião quando consegue fazer alguma coisa pela primeira vez, no sentido de obter a nossa aprovação	1	2	3	4	5
<b>23</b>	O meu filho(a) diz coisas para nos magoar	1	2	3	4	5
<b>24</b>	O meu filho(a) conta-nos situações de perigo e possibilidades de acidentes que viveu fora de casa	1	2	3	4	5
<b>25</b>	O meu filho(a) ameaça portar-se mal.	1	2	3	4	5
<b>26</b>	O meu filho(a) procura-nos quando está ferido(a) ou magoado(a).	1	2	3	4	5

<b>27</b>	O meu filho(a) pede-nos ajuda quando está aflito(a) ou tem problemas.	1	2	3	4	5
<b>28</b>	O meu filho(a) diz sempre a verdade	1	2	3	4	5
<b>29</b>	O meu filho(a) esconde-nos erros e acidentes que viveu, com medo que não gostemos mais dele(a).	1	2	3	4	5
<b>30</b>	Após o primeiro dia de aulas, o meu filho(a), ao chegar a casa, quis logo contar-nos como correu o dia.	1	2	3	4	5
<b>31</b>	O meu filho(a) segue os conselhos que nós lhe damos, com base nas nossas próprias experiências, em assuntos de segurança e risco.	1	2	3	4	5
<b>32</b>	O meu filho(a) está sempre alegre.	1	2	3	4	5
<b>33</b>	O meu filho(a) ameaça magoar-se ou ficar ferido em atividades arriscadas.	1	2	3	4	5

**Anexo F. Security Scale (Kerns et al., 2001; versão portuguesa Santos et al., 2009)**

SS

Kerns et al., 2001

**Identificação (3 últimos dígitos do cartão de cidadão da criança):** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

**Instruções:** Este questionário pretende saber como és com os teus pais – como ages e como te sentes perto deles. Cada pergunta fala de dois tipos de crianças, e queremos saber qual destas é mais parecida contigo. Primeiro decide se és mais parecido com a criança 1 ou com a criança 2, depois decide se essa criança é um pouco parecida contigo ou se a criança é muito parecida contigo. Marca a resposta e faz um circulo à volta dessa frase. Deverás dar apenas uma resposta para cada pergunta.

	<b>Criança 1</b>		<b>Criança 2</b>	
<b>1</b>	Para algumas crianças é fácil confiar nos seus pais		Outras crianças não têm a certeza se podem confiar nos seus pais.	
	Muito parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Muito parecida comigo
<b>2</b>	Algumas crianças sentem que os seus pais se intrometem demasiado/muito quando estão a fazer alguma coisa		Outras crianças sentem que os seus pais deixam-nas fazer as coisas por si próprias	
	Muito parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Muito parecida comigo
<b>3</b>	Algumas crianças acham fácil contar com os seus pais para as ajudar		Outras crianças acham difícil contar com os seus pais	
	Muito parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Muito parecida comigo
<b>4</b>	Algumas crianças acham que os seus pais passam tempo suficiente com elas		Outras crianças acham que os seus pais não passam tempo suficiente com elas	
	Muito parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Muito parecida comigo
<b>5</b>	Algumas crianças não gostam de dizer aos seus pais o que estão a pensar ou a sentir		Outras crianças gostam de dizer aos seus pais o que estão a pensar ou a sentir	
	Muito parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Muito parecida comigo
<b>6</b>	Algumas crianças não precisam dos seus pais para muitas coisas		Outras crianças precisam dos seus pais para muitas coisas	
	Muito parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Muito parecida comigo
<b>7</b>	Algumas crianças desejam ser mais próximas dos seus pais		Outras crianças estão contentes com a proximidade que têm com os seus pais	
	Muito parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Muito parecida comigo

<b>8</b>	Algumas crianças receiam que os seus pais não gostem realmente delas.		Outras crianças têm mesmo a certeza de que os seus pais gostam delas	
	Muito parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Muito parecida comigo
<b>9</b>	Algumas crianças sentem que os seus pais as compreendem		Outras crianças sentem que os seus pais não as compreendem	
	Muito parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Muito parecida comigo
<b>10</b>	Algumas crianças têm a certeza de que os seus pais não as abandonariam		Outras crianças, por vezes, pensam que os seus pais podem abandoná-las	
	Muito parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Muito parecida comigo
<b>11</b>	Algumas crianças têm medo que os seus pais não estejam presentes quando precisarem		Outras crianças têm a certeza que os seus pais estarão presentes quando precisarem	
	Muito parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Muito parecida comigo
<b>12</b>	Algumas crianças pensam que os seus pais não as ouvem		Outras crianças pensam que os seus pais as ouvem	
	Muito parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Muito parecida comigo
<b>13</b>	Algumas crianças vão ter com os seus pais quando estão chateadas		Outras crianças não vão ter com os seus pais quando estão chateadas	
	Muito parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Muito parecida comigo
<b>14</b>	Algumas crianças desejam que os seus pais as ajudem mais com os seus problemas		Outras crianças acham que os seus pais ajudam o suficiente	
	Muito parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Muito parecida comigo
<b>15</b>	Algumas crianças sentem-se melhor quando os seus pais estão por perto		Outras crianças não se sentem melhor quando os seus pais estão por perto	
	Muito parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Um pouco parecida comigo	Muito parecida comigo