

Estudos psicométricos da versão portuguesa da Escala de Contribuições Positivas numa amostra de pais de crianças com anomalia congénita

Ana Fonseca, Bárbara Nazaré, Sara Albuquerque, Marco Pereira, & Maria Cristina Canavarro

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Resumo: *Objetivos:* Apesar da sua exigência, a prestação de cuidados a uma criança com anomalia congénita (AC) pode também estar associada à perceção de contribuições positivas. Neste estudo examinámos as características psicométricas da versão portuguesa da Escala de Contribuições Positivas (ECP).

Metodologia: A versão portuguesa da ECP foi administrada a 171 mães e pais de crianças com AC. O protocolo de avaliação incluiu ainda o WHOQOL-Bref, a Escala de Resiliência para Adultos (ERA) e a Escala de Impacto Familiar (EIF).

Resultados: A estrutura original da escala não se revelou adequada para a versão portuguesa (CFI=.83). A análise fatorial exploratória revelou uma estrutura de seis fatores, que apresentam boa consistência interna (de .72 a .90). As correlações com a ERA, o WHOQOL-Bref e a EIF suportam a validade da ECP.

Discussão: A versão portuguesa da ECP apresenta boas características psicométricas, que justificam a sua utilização na investigação e na prática clínica.

Palavras-chave: Crianças com anomalia congénita; Escala de Contribuições Positivas; Estudos Psicométricos.

INTRODUÇÃO

As anomalias congénitas (AC) incluem anomalias estruturais ou funcionais que surgem no desenvolvimento intrauterino e estão presentes no momento do nascimento (Crowley, 2010). As AC são a principal causa de mortalidade e morbilidade infantil. As exigências médicas acrescidas de prestação de cuidados a uma criança com AC podem ter consequências emocionais, sociais e financeiras para os pais (Mazeret al., 2008).

No entanto, a investigação sobre a adaptação parental ao diagnóstico de AC/deficiência de um filho tem, progressivamente, abandonado perspectivas mais deterministas e patológicas (Ferguson, 2002). Esta mudança possibilitou o reconhecimento de que, perante a ocorrência de um diagnóstico de AC/deficiência na criança, muitos pais apresentam indicadores de adaptação positiva e conseguem lidar com os desafios familiares que lhes são colocados (Beresford, 1996).

Neste contexto, alguns autores identificaram a perceção de contribuições positivas associadas à experiência de parentalidade de uma criança com um diagnóstico de deficiência/AC (Behr, Murphy, & Summers, 1992; Turnbull, 1985), nomeadamente: crescimento pessoal, coesão e unidade familiar, mudanças na visão acerca do mundo (redefinição de objetivos e prioridades na vida; valorização das pequenas coisas) e desenvolvimento do sistema de crenças espirituais (Bayat, 2007; Behr et al., 1992; Scorgie & Sobsey, 2000). Como salientam Behr et al. (1992), as perceções parentais de contribuições positivas parecem constituir um dos fatores determinantes da adaptação bem-sucedida dos pais ao diagnóstico de deficiência/AC da criança.

A Escala de Contribuições Positivas

Dada a relevância deste construto, Behr et al. (1992) consideraram que a perceção de contribuições positivas deveria ser uma das dimensões a avaliar através do *Kansas Inventory of Parental Perceptions* (KIPP), um inventário de base empírica desenvolvido com o objetivo de investigar as variáveis associadas ao coping bem-sucedido de pais de crianças e adultos com um diagnóstico de

deficiência (Behr et al., 1992). Nesse sentido, uma das escalas que integraram o KIPP foi a *Positive Contributions Scale*, cuja versão portuguesa – Escala de Contribuições Positivas (ECP) – foi adaptada por nós.

Do ponto de vista conceptual, a construção da versão original da ECP teve por base dois modelos teóricos. Por um lado, os Modelos de *Stress* e *Coping* Familiar (McCubbin&Patterson, 1983) – especificamente, o papel atribuído à percepção familiar no processo de adaptação da família a acontecimentos indutores de *stress*. Por outro lado, a Teoria da Adaptação Positiva (Taylor, 1983), que propõe que o processo de ajustamento individual a acontecimentos ameaçadores, como o diagnóstico de deficiência de um membro da família, implica um conjunto de mecanismos cognitivos, como a procura de significado para o acontecimento (procura de um significado positivo para uma experiência negativa), a procura de mestria/controlo do acontecimento e a reconstrução da autoestima (avaliação do impacto do acontecimento como tendo benefícios posteriores para o indivíduo). Estes mecanismos permitem ao indivíduo focar-se nas características benéficas da situação, envolvendo-se em esforços ativos que promovem a adaptação (Behret al., 1992).

O processo de construção da ECP teve diversas fases. A primeira fase consistiu na formulação de itens, tendo por base os métodos de recolha e análise da *grounded theory*. Com base nos estudos-piloto realizados (com vista a avaliar, entre outros, a compreensibilidade dos itens, as suas médias e desvios-padrão e o seu contributo para a fidelidade global da escala), os itens gerados inicialmente foram revistos ou eliminados, chegando-se a uma versão de 64 itens. O estudo fatorial exploratório destes 64 itens originou uma versão de 52 itens, que serviu de base aos estudos de validação da escala.

Nos estudos de validação da ECP, procedeu-se a uma análise de componentes principais dos 52 itens que compunham a escala. Dois itens foram eliminados, por possuírem uma saturação fatorial inferior a .40, originando uma versão final de 50 itens. Todos os itens são respondidos numa escala de quatro pontos, de 1 (*Discordo muito*) a 4 (*Concordo muito*), e não existem itens com pontuação invertida. A análise de componentes principais realizada à versão final da escala permitiu a identificação de nove fatores, explicando 57% da variância: 1) Fonte de Crescimento Pessoal e Maturidade (sete itens); 2) Fonte de Consciência do Futuro (três itens); 3) Fonte de Crescimento Profissional (quatro itens); 4) Fonte de Aprendizagem com a Experiência de Problemas Especiais na Vida (sete itens); 5) Fonte de Força e Coesão Familiar (sete itens); 6) Fonte de Felicidade e Realização (seis itens); 7) Fonte de Compreensão dos Objetivos de Vida (quatro itens); 8) Fonte de Expansão da Rede Social (cinco itens); e 9) Fonte de Orgulho e Cooperação (sete itens). Os sete itens correspondentes ao fator Fonte de Orgulho e Cooperação são facultativos, sendo apenas preenchidos por pais de crianças com idade superior a 4 anos. Por este motivo, não foram incluídos na versão portuguesa da ECP. Para todos os fatores, pontuações superiores correspondem à percepção de maior contributo da criança com diagnóstico de deficiência/AC para aquela dimensão positiva.

No que respeita à fidelidade da escala, foram encontrados valores de consistência interna satisfatórios para a maioria dos fatores, variando entre .76 (fator Fonte de Expansão da Rede Social) e .86 (fator Fonte de Força e Coesão Familiar). No entanto, os valores de consistência interna nos fatores Fonte de Compreensão dos Objetivos de Vida ($\alpha = .62$) e Fonte de Consciência do Futuro ($\alpha = .56$) apresentaram valores considerados inadequados, tendo, ainda assim, sido mantidos na versão original da escala.

A ECP tem sido utilizada em diversas investigações com pais de crianças com diagnóstico de deficiência/AC. Alguns autores têm optado por utilizar, nas suas investigações, a pontuação total da escala, que tem demonstrado bons coeficientes de consistência interna (Griffith, Hastings, Nash, & Hill, 2010; Hastings et al., 2005).

Hastings, Beck e Hill (2005) conduziram um estudo com o objetivo de avaliar as características psicométricas da versão original da ECP, numa amostra de pais de crianças com deficiência intelectual. Neste estudo, os valores de consistência interna revelaram-se bons para todas as dimensões da escala, à exceção de duas (valores abaixo de .70 nas dimensões Fonte de Consciência no Futuro e Fonte de

Compreensão dos Objetivos de Vida), à semelhança do que foi encontrado no estudo original. A validade convergente e discriminante da escala foi também estabelecida neste estudo. No entanto, os autores não procederam à investigação da estrutura fatorial da escala (Hastingset al., 2005). Finalmente, a versão original da ECP foi também utilizada com um grupo de mães chinesas de crianças com deficiência intelectual. Neste estudo, apenas foram reportados os bons indicadores de consistência interna da escala total, não tendo sido investigada a sua estrutura fatorial (Mak& Ho, 2007).

O presente trabalho teve como objetivo investigar as características psicométricas da versão portuguesa da ECP, numa amostra de pais de crianças com AC.

METODOLOGIA

Procedimentos e amostra

A amostra do presente estudo incluiu pais de crianças cujo diagnóstico de AC ocorrera há pelo menos seis meses. Os participantes (utentes da Maternidade Doutor Daniel de Matos do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra ou de associações de apoio a pais de crianças com Trissomia 21) que preenchiem os critérios de inclusão (ter um filho com diagnóstico de AC há pelo menos seis meses; idade igual ou superior a 18 anos; nível de compreensão da língua Portuguesa que possibilite o preenchimento do protocolo de avaliação) foram contactados pelos investigadores, sendo informados dos objetivos do estudo e convidados a colaborar; aos pais que mostraram disponibilidade para participar na investigação, foi pedido que preenchessem o formulário de consentimento informado e foi enviado o protocolo de avaliação, juntamente com um envelope pré-selado para a sua devolução. A confidencialidade e o anonimato das respostas aos questionários foram garantidos. O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

A amostra foi constituída por 171 pais de crianças com AC. A maioria dos pais era do sexo feminino ($n = 88$, 51.5%) e tinha uma idade média de 34.69 anos ($DP = 5.99$). Em termos médios, os pais estudaram 12.35anos ($DP = 3.92$) e estavam atualmente empregados ($n = 151$, 89.3%). Na maioria dos casos (92%), os dois membros do casal (pai e mãe) preencheram o protocolo de avaliação. No que respeita às crianças com AC, a maioria era do sexo masculino ($n = 37$, 56.1%); as crianças tinham em média, no momento da avaliação, 27.37 meses ($DP = 32.47$). O diagnóstico de AC ocorreu predominantemente durante a gravidez ($n = 50$, 60.2%) e as AC mais frequentes foram as uropatias congénitas ($n = 21$, 31.3%), as anomalias cromossómicas ($n = 16$, 23.9%) e as cardiopatias ($n = 10$, 14.9%).

Instrumentos

Os participantes preencheram um protocolo de avaliação incluindo uma ficha de dados sociodemográficos e clínicos, a ECP, a Escala de Resiliência para Adultos (ERA), o Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) e a Escala de Impacto Familiar (EIF).

- **ECP:** As principais características da escala foram descritas na introdução. Após ter sido obtida autorização dos autores da versão original da escala para a sua utilização, tradução e adaptação para a população portuguesa, iniciou-se o processo de tradução da escala. A ECP começou por ser traduzida para português por duas pessoas (de forma independente num primeiro momento, originando posteriormente uma versão final concertada). A versão portuguesa foi posteriormente traduzida para inglês por uma terceira pessoa fluente na língua inglesa. As duas versões em inglês (original e traduzida a partir da versão portuguesa) foram comparadas pelos autores da versão portuguesa e da versão original da escala. Dada a inexistência de diferenças significativas entre as duas versões ao nível do significado dos itens, a versão portuguesa da ECP ficou concluída.

- **ERA** (Friborg, Hjmedal, Rosenvinge, & Martinussen, 2003): A ERA é composta por 33 itens, respondidos numa escala de resposta de 1 a 7 (respostas de diferenciação semântica), com resultados mais elevados a refletir maior nível de resiliência. A estrutura original da ERA organiza-se em seis dimensões: Perceção do *Self*, Planeamento do Futuro, Competências Sociais, Coesão Familiar, Recursos Sociais e Estilo Estruturado. As características psicométricas da versão portuguesa deste trabalho estão actualmente em estudo. Na presente amostra, os valores de alfa de Cronbach variaram entre .69 (Perceção do *Self*) e .77 (Coesão Familiar e Recursos Sociais). A dimensão Estilo Estruturado foi eliminada, por apresentar um coeficiente de alfa de Cronbach de .43.
- **WHOQOL-Bref** (The WHOQOL Group, 1998; Vaz-Serra et al., 2006): O WHOQOL-Bref é um instrumento de avaliação da qualidade de vida constituído por 26 itens, organizados em quatro domínios - Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente – e numa faceta de Qualidade de Vida Geral (incluindo a perceção geral de qualidade de vida e de saúde). Resultados mais elevados refletem uma melhor perceção de qualidade de vida. Na nossa amostra, os valores de alfa de Cronbach variaram de .76 (domínios Relações Sociais e Ambiente) a .80 (domínio Físico). A faceta de Qualidade de Vida Geral foi eliminada, por apresentar um coeficiente de alfa de Cronbach de .58.
- **EIF** (Stein & Jessop, 2003; Albuquerque, Fonseca, Pereira, Nazaré, & Canavarro, 2011): A EIF é uma medida de avaliação da perceção de sobrecarga (impacto familiar global) associada à prestação de cuidados a uma criança com um diagnóstico de deficiência/AC. É uma escala unidimensional constituída por 15 itens, respondidos numa escala de quatro pontos, desde 1 (*Discordo muito*) a 4 (*Concordo muito*). Na nossa amostra, o coeficiente de alfa de Cronbach foi de .91.

RESULTADOS

Características distribucionais dos itens

Foram analisadas as características distribucionais dos itens (estatísticas descritivas, mínimo e máximo, assimetria e curtose, frequências absolutas; dados não apresentados). Verificou-se que, para todos os itens à exceção do primeiro, todas as opções de resposta foram selecionadas por pelo menos um participante. As pontuações médias dos itens variam entre 1.84 (item 1) e 3.51 (item 27), estando predominantemente entre 2 e 3 (valores médios da escala de resposta).

Os valores de assimetria (que variaram entre -1.70 e 0.42) e de curtose (que variaram entre -0.71 e 2.53) sugerem a não-violação do pressuposto de normalidade (Maroco, 2010).

Validade de construto: Análise Fatorial Confirmatória (AFC) e Análise Fatorial Exploratória (AFE)

Começámos por proceder a uma AFC para testar a estrutura fatorial proposta pelos autores da versão original da escala. O parcelamento dos itens (agregação de itens individuais em parcelas, que são utilizadas para representar o construto latente) foi utilizado para reduzir o número de itens no modelo de medida e o número de parâmetros a estimar, de forma a reduzir a não-normalidade e a melhorar o ajustamento do modelo (Bandalos, 2002). Para cada fator, foram criadas três parcelas. Os diversos índices de ajustamento obtidos para avaliar a qualidade do modelo ($\chi^2 = 614.41$, $p < .001$; $\chi^2/g.l. = 2.74$, CFI = 0.83, NFI = 0.76, RMSEA = 0.10) indicam um ajustamento pobre entre o modelo estimado e o modelo empírico, sugerindo a inadequabilidade do modelo proposto pelos autores da versão original aos nossos dados empíricos.

Face ao exposto, considerámos importante investigar a estrutura fatorial da versão portuguesa da ECP, utilizando uma AFE. Os valores do teste de Kaiser-Meyer-Olkin (.87) e do teste de Bartlett ($p < .001$) mostraram a adequabilidade da utilização da AFE. A solução obtida inicialmente (segundo o critério de extração de Kaiser, ou seja, $eigenvalue > 1$) consistiu numa estrutura de 10 fatores que, no seu conjunto, explicavam 69.72% da variância. No entanto, cada um dos últimos quatro fatores explicava menos de 3% da variância. Adicionalmente, a interpretação do *screeplot* sugeriu uma solução de seis

fatores, o que nos fez optar pela repetição da AFE (rotação *DirectOblimin*), pedindo a extração de seisfatores.

A solução final obtida explica uma variância de 59.2%. Na Tabela 1, apresentamos a estrutura fatorial da versão portuguesa da ECP e a matriz de correlações entre as dimensões encontradas.

Tabela 1 – Estrutura fatorial da ECP e matriz de correlações

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	VO ^a
F1: Fonte de Crescimento Pessoal e de Consciência do Futuro							
5. a razão pela qual aprendi a controlar o meu feitio.	.81						1
4. o motivo por que sou uma pessoa mais responsável.	.78						1
6. responsável por eu aprender a ter mais paciência.	.73						1
3. a razão pela qual a minha vida tem uma estrutura melhor.	.67						1
9. a razão pela qual fiquei mais realista em relação ao meu trabalho.	.59						3
15. a razão pela qual sou mais produtivo(a).	.53						1
17. a razão pela qual organizo melhor o meu tempo.	.51						1
18. a razão pela qual sou capaz de lidar melhor com o stress e com os problemas.	.49						1
16. uma vantagem para a minha carreira.	.47						3
20. o que me faz aperceber da importância de planear o futuro da minha família.	.45						2
14. o que dá à nossa família um sentido de continuidade – um sentido de história familiar.	.40						2
10. responsável por eu estar mais consciente e preocupado(a) com o futuro da humanidade.	.34						2
F2: Fonte de Aprendizagens Decorrentes da Experiência							
7. responsável por eu estar mais atento(a) às pessoas com necessidades especiais.		.84					4
36. a minha família é mais compreensiva em relação a problemas especiais.		.72					4
22. ajuda-me a compreender as pessoas que são diferentes.		.70					4
35. aprendi coisas sobre deficiência mental.		.59					4
28. serve para recordar que todas as crianças, incluindo as que têm necessidades especiais, precisam de ser amadas.		.55					7
34. sou uma pessoa mais sensível com os outros.		.51					4
13. responsável pela minha maior sensibilidade para com as outras pessoas.	.43	.42					4
12. o que me faz ter algo em comum com os outros pais.		.36					8
41. os meus outros filhos aprenderam a estar atentos às necessidades e aos sentimentos das outras pessoas.		.37				.44	4
F3: Fonte de Aceitação e de Coesão Familiar							
38. a nossa família tornou-se mais unida.			.65				5
31. ajuda-me a lidar com as coisas à medida que vão surgindo.			.62				5
43. aceito mais as coisas.			.54				5
40. aprendi a adaptar-me às coisas que não posso mudar.			.54				5
39. estou mais sensível às questões familiares.			.53				5
42. tenho muitos prazeres inesperados.			.51				6
37. estou grato(a) por cada dia.			.44				5
30. faz-nos sentir que nós, enquanto família, temos mais			.43				5

controlo nas decisões do dia-a-dia.

F4: Fonte de Felicidade e de Afeto

19. muito carinhoso.	.87	6
8. uma criança com quem é divertido estar.	.84	6
23. anima-me.	.84	6
11. simpático(a) e amoroso(a).	.78	6
27. é muito animadora.	.77	6

F5: Fonte de Espiritualidade e de Inspiração

24. reforça a minha fé em Deus.	.76	7	
29. serve para lembrar que todas as pessoas têm uma missão na vida.	.74	7	
25. dá-me uma nova perspetiva do meu trabalho.	.44	3	
21. é uma inspiração para melhorar as minhas competências profissionais.	.36	3	
1. a razão pela qual vou a cerimónias religiosas com mais frequência.	.37	.33	7

F6: Fonte de Expansão da Rede Social

32. o meu círculo de amigos cresceu.	.81	8
33. a minha vida social tornou-se mais ativa, por estar em contacto com outros pais.	.69	8
26. renova o meu interesse em participar em atividades diferentes.	.60	8
2. o motivo pelo qual conheci alguns dos meus melhores amigos.	.55	8

Matriz de Correlações	F1	F2	F3	F4	F5	F6
F1: Crescimento Pessoal e Consciência do Futuro	1	.37 ^{***}	.61 ^{***}	.39 ^{**}	.56 ^{**}	.53 ^{**}
F2: Aprendizagens Decorrentes da Experiência		1	.49 ^{***}	.07	.36 ^{**}	.50 ^{**}
F3: Aceitação e Coesão Familiar			1	.38 ^{**}	.49 ^{**}	.42 ^{**}
F4: Felicidade e Afeto				1	.25 ^{**}	.09
F5: Espiritualidade e Inspiração					1	.47 ^{**}
F6: Expansão da Rede Social						1

^a VO= Fator a que pertence cada item na versão original.

* $p < .01$. ** $p < .001$.

O primeiro fator explica 29.02% da variância e recebeu a designação de Fonte de Crescimento Pessoal e de Consciência do Futuro. Este fator inclui 12 itens, congregando os itens de dois fatores da estrutura original da escala (os sete itens do fator Fonte de Crescimento Pessoal e Maturidade e os três itens do fator Fonte de Consciência do Futuro) e ainda dois dos quatro itens do fator Fonte de Crescimento Profissional, cujo conteúdo é congruente com a dimensão de crescimento pessoal avaliada neste fator.

O segundo fator inclui nove itens e explica 10.32% da variância. Este fator inclui os sete itens do fator da estrutura original Fonte de Aprendizagem com a Experiência de Problemas Especiais na Vida. Apesar de dois dos itens deste fator apresentarem também valores de saturação semelhantes noutros fatores (o item 13 satura igualmente no primeiro fator enquanto o item 41 satura também no sexto fator), foram mantidos neste fator atendendo ao conteúdo dos itens e à estrutura original da escala. Adicionalmente, este fator inclui dois itens adicionais (itens 12 e 28) que, apesar de não integrarem o fator na estrutura original, possuem um conteúdo consonante com os restantes itens e com o significado do fator. Neste contexto, e face às semelhanças com o fator da estrutura original, este fator foi designado de Fonte de Aprendizagens Decorrentes da Experiência.

O terceiro fator explica 6.82% da variância e inclui oito itens, sete dos quais pertencentes ao fator Fonte de Força e Coesão Familiar da estrutura original. Apesar das semelhanças com o fator da estrutura original, a análise mais pormenorizada do conteúdo dos itens fez-nos optar pela designação Fonte de Aceitação e de Coesão Familiar.

O quarto fator explica 4.90% da variância e inclui cinco dos seis itens que compunham o fator da estrutura original Fonte de Felicidade e Realização. A análise do conteúdo dos itens fez-nos optar por designar este fator de Fonte de Felicidade e de Afeto.

O quinto fator explica 4.38% da variância e inclui 5 itens. Três dos itens deste fator pertencem ao fator original Fonte de Compreensão dos Objetivos de Vida (3 itens) e os dois itens restantes ao fator original Fonte de Crescimento Profissional. Apesar de o item 1 apresentar uma saturação elevada também no terceiro fator, optámos por mantê-lo neste fator, devido ao seu conteúdo. Pela análise do conteúdo dos itens, este fator recebeu a designação de *Fonte de Espiritualidade e de Inspiração*.

O sexto e último fator explica 3.18% da variância e inclui quatro dos cinco itens que integravam o fator Fonte de Expansão da Rede Social na estrutura original da escala. Por este motivo, optámos por manter a designação do fator original.

A matriz de correlações entre as dimensões da ECP (cf. Tabela 1) demonstra associações positivas e significativas entre a maioria das dimensões, suportando a validade de construto da ECP.

Validade convergente e discriminante

A Tabela 2 apresenta as correlações entre as dimensões da ECP e as dimensões da ERA, domínios do WHOQOL-Bref e a EIF.

Tabela 2 – Estatísticas descritivas da ECP e matriz de correlações com a ERA, o WHOQOL-Bref e a EIF

		ECP – Dimensões					
		F1	F2	F3	F4	F5	F6
		<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>
		2.73 (0.54)	2.68 (0.52)	3.00 (0.48)	3.56 (0.51)	2.60 (0.52)	2.32 (0.52)
ERA	Perceção do <i>Self</i>	.14	-.10	.17	.19 ⁺	.08	.09
	Planeamento do Futuro	.15	-.14	.22 [*]	.20 ⁺	.08	.10
	Competências Sociais	.06	-.14	.04	.26 [*]	.13	.07
	Coesão Familiar	.06	-.22 [*]	.15	.35 ^{**}	.04	-.12
	Recursos Sociais	.18 ⁺	-.09	.17	.41 ^{***}	.11	.09
WHOQOL-Bref	Físico	.07	-.16 [*]	.10	.12	.06	.06
	Psicológico	.17 [*]	-.16 [*]	.22 ^{**}	.24 ^{**}	.09	.17 [*]
	Relações Sociais	.20 ^{**}	-.08	.24 ^{**}	.28 ^{***}	.18 [*]	.20 ^{**}
	Ambiente	.07	-.16 [*]	.15 ⁺	.23 ^{**}	.08	.05
EIF		.03	.39 ^{**}	.01	-.28 ^{***}	.06	.16 [*]

⁺ $p < .10$. ^{*} $p < .05$. ^{**} $p < .01$. ^{***} $p < .001$.

Como se verifica na Tabela 2, no que respeita à ERA, foram encontradas associações baixas e positivas apenas com o quarto fator – Fonte de Felicidade e de Afeto. Por outro lado, foram encontradas associações positivas e significativas entre as dimensões da ECP e todos os domínios do WHOQOL-Bref, em particular os domínios Psicológico e Relações Sociais. Finalmente, verificou-se apenas uma associação positiva e significativa entre a EIF e a dimensão Fonte de Aprendizagens Decorrentes da Experiência, bem como uma associação negativa e significativa entre a EIF e o fator Fonte de Felicidade e de Afeto.

Fidelidade

As dimensões da ECP apresentam bons indicadores de consistência interna (fator 1: $\alpha = .90$; fator 2: $\alpha = .85$; fator 3: $\alpha = .86$; fator 4: $\alpha = .88$; fator 5: $\alpha = .72$; e fator 6: $\alpha = .75$). O coeficiente de consistência interna para a escala total é de .94.

À exceção do item 1, não se verificaram aumentos dos indicadores de consistência interna do respetivo fator quando o item é excluído, o que demonstra que os itens contribuem para a fidelidade da escala. Adicionalmente, todos os itens se mostraram significativamente correlacionados com a

pontuação total do fator a que pertencem e apresentaram, à exceção do item 1 ($r = .24$), correlações item-total corrigidas com valores superiores a .30, tal como é sugerido por Field (2009), o que indica que os itens representam adequadamente o construto que cada fator da escala pretende medir.

CONCLUSÕES

Este trabalho teve como principal objetivo a adaptação e o estudo das características psicométricas da versão portuguesa da ECP, uma escala desenvolvida com o objetivo de avaliar as percepções parentais de contribuições positivas decorrentes da experiência de parentalidade de uma criança com um diagnóstico de deficiência.

Os nossos resultados demonstraram que a estrutura proposta pelos autores da versão original da escala não se revelou adequada à nossa amostra. A estrutura fatorial obtida através de um procedimento exploratório (AFE) sugere que as principais diferenças se referem à junção de alguns fatores; especificamente, aqueles que individualmente apresentavam um pior comportamento psicométrico na versão original – os fatores Fonte de Consciência do Futuro e Fonte de Compreensão dos Objetivos de Vida –, bem como o fator Fonte de Crescimento Profissional. Assim, a estrutura final proposta é composta por seis fatores.

O fator Fonte de Crescimento Pessoal e de Consciência do Futuro avalia o grau em que a presença da criança com deficiência contribuiu para o desenvolvimento de características pessoais importantes (e.g., realismo, paciência, autocontrolo, gestão de tempo), bem como para a consciência do futuro, quer no plano individual quer no futuro da humanidade. Enquanto este fator remete para o desenvolvimento de características pessoais de forma geral, o segundo fator (Fonte de Aprendizagens Decorrentes da Experiência) remete para a avaliação do grau em que a presença da criança com deficiência contribuiu para tornar os pais mais sensíveis e atentos às necessidades e direitos das pessoas com necessidades especiais.

O fator Fonte de Aceitação e de Coesão Familiar pretende avaliar o grau em que a presença da criança contribuiu para a aceitação dos desafios do quotidiano e para a coesão e unidade da família. A coesão familiar foi referida noutros estudos como um resultado que pode decorrer da experiência de cuidar de um filho com um diagnóstico de deficiência (Taanila, Jarvelin, & Kokkonen, 1999). O quarto fator (Fonte de Felicidade e de Afeto) procura avaliar o grau em que, apesar das exigências da experiência de parentalidade, esta pode ser também uma fonte de felicidade e de manifestações positivas, como o afeto. O quinto fator (Fonte de Espiritualidade e de Inspiração) avalia o grau em que a presença da criança com deficiência contribuiu para o desenvolvimento do sistema de crenças espirituais (que incluem não só a componente religiosa mas também a percepção da criança como uma fonte de inspiração e de um sentido de missão para os pais), enquanto o sexto e último fator procura avaliar o grau em que a presença da criança com deficiência contribuiu para a expansão da rede social dos pais (Fonte de Expansão da Rede Social).

Os restantes resultados apontam, de forma global, para as boas características psicométricas da ECP. Especificamente, as características distribucionais dos itens revelaram-se adequadas. Adicionalmente, os dados relativos aos coeficientes de alfa de Cronbach e às correlações item-total corrigidas apontam para a fidelidade da escala. Em estudos futuros, consideramos necessário dar particular atenção ao item 1, que foi aquele que revelou indicadores de fidelidade mais frágeis. Adicionalmente, as correlações encontradas entre as dimensões da ECP e os domínios do WHOQOL-Bref suportam a validade convergente da escala, e as correlações encontradas entre a ECP, a ERA e a EIF a sua validade divergente.

Em suma, julgamos que a ECP se revelou uma escala globalmente adequada nas suas características psicométricas, possibilitando a utilização da versão portuguesa da ECP, quer em contextos de investigação, quer em contextos clínicos. No entanto, julgamos que é importante proceder a estudos

adicionais das características psicométricas da ECP, nomeadamente no que respeita à realização de uma AFC para testar a estrutura fatorial que propomos, bem como à investigação das características psicométricas da ECP em pais de crianças de diferentes idades e com diferentes tipos de deficiência/AC.

AGRADECIMENTOS

Ana Fonseca, Bárbara Nazaré e Sara Albuquerque são apoiadas por bolsas de Doutoramento da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) (SFRH/BD/47053/2008, SFRH/BD/43204/2008 e SFRH/BD/86223/2012, respetivamente). Marco Pereira é apoiado por uma bolsa de Pós-Doutoramento da FCT (SFRH/BPD/44435/2009). Este estudo está integrado no Grupo de Investigação “Relações, Desenvolvimento, & Saúde” do Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Vocacional e Social da Universidade de Coimbra (PEst – OE/PSI/UI0192/2011).

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Dias da Fonseca, Grupo de Investigação “Relações, Desenvolvimento, & Saúde”, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Rua do Colégio Novo – Apartado 6153, 3001-802 Coimbra. Email: ana.fonseca77@gmail.com.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albuquerque, S., Fonseca, A., Pereira, M., Nazaré, B., & Canavarro, M. C. (2011). Estudos psicométricos da versão Portuguesa da Escala de Impacto Familiar (EIF). *Laboratório de Psicologia, 9*(2), 175-189.
- Bandalos, D. (2002). The effects of item parceling on goodness-of-fit and parameter estimate bias in structural equation modeling. *Structural Equation Modeling, 9*, 78-102. doi:10.1207/S15328007SEM0901_5
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*, 702-714. doi:10.1111/j.1365-2788.2007.00960.x
- Behr, S., Murphy, D., & Summers, J. (1992). *User's manual: Kansas Inventory of Parental Perceptions (KIPP)*. Lawrence: Beach Centre on Families and Disability.
- Beresford, B. A. (1996). Coping with the care of a severely disabled child. *Health and Social Care in the Community, 4*, 30-40. doi:10.1111/j.1365-2524.1996.tb00045.x
- Crowley, L. (2010). *An introduction to human disease: Pathology and pathophysiology correlations* (8th ed.). Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Ferguson, P. (2002). A place in the family: An historical interpretation of research on parental reactions to having a child with disability. *The Journal of Special Education, 36*, 124-130. doi:10.1177/00224669020360030201
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.). London: SAGE.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 12*, 65-76. doi:10.1002/mpr.143
- Griffith, G., Hastings, R., Nash, S., & Hill, C. (2010). Using matched groups to explore child behaviour problems and maternal well-being in children with Down Syndrome and Autism. *Journal of Autism Developmental Disorders, 40*, 610-619. doi:10.1007/s10803-009-0906-1
- Hastings, R. P., Beck, A., & Hill, C. (2005). Positive contributions made by children with an intellectual disability in the family: Mothers' and fathers' perceptions. *Journal of Intellectual Disabilities, 9*, 155-165. doi:10.1177/1744629505053930

- Hastings, R., Kovshoff, H., Ward, N., Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35*, 635-644. doi:10.1007/s10803-005-0007-8
- Mak, W., & Ho, G. (2007). Caregiving perceptions of Chinese mothers of children with intellectual disability in Hong Kong. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 20*, 145-156. doi:10.1111/j.1468-3148.2006.00309.x
- Maroco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, softwares e aplicações*. Pêro Pinheiro: ReportNumber
- Mazer, P., Gischler, S. J., Koot, H. M., Tibboel, D., Dijk, M., & Duivenvoorden, H. J. (2008). Impact of a Child with Congenital Anomalies on Parents (ICCAP) questionnaire: A psychometric analysis. *Health and Quality of Life Outcomes, 6*, 102. doi:10.1186/1477-7525-6-102
- McCubbin, M., & Patterson, J. (1983). The family stress process: The Double ABC-X Model of adjustment and adaptation. *Marriage and Family Review, 6*, 7-37. doi:10.1300/J002v06n01_02
- Scorgie, K., & Sobsey, D. (2000). Transformational outcomes associated with parenting children who have disabilities. *Mental Retardation, 38*, 195-206. doi:10.1352/0047-6765(2000)038<0195:TOAWPC>2.0.CO;2
- Stein, R. E. K., & Jessop, D. J. (2003). The Impact on Family Scale revisited: Further psychometric data. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 24*, 9-16.
- Taanila, A., Jarvelin, M. R., & Kokkonen, J. (1999). Cohesion and parents' social relations in families with a child with disability or chronic illness. *International Journal of Rehabilitation Research, 22*, 101-109.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist, 38*, 1161-1173. doi:10.1037/0003-066X.38.11.1161
- The WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine, 28*, 551-558.
- Turnbull, A. (1985). *Positive contributions that members with disabilities make to their families*. Paper presented at the AAMD 109th Annual Meeting, Philadelphia, USA.
- Vaz-Serra, A., Canavarro, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M., . . . Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para português de Portugal. *Psiquiatria Clínica, 27*(1), 41-49.