



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA A ATRIBUIÇÃO DO GRAU DE
MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO INTEGRADO EM
MEDICINA**

Maria Eduarda Sequeira Machado

**“PERFECCIONISMO E SINTOMATOLOGIA OBSESSIVO-COMPULSIVA –
UMA PERSPECTIVA TRANSGERACIONAL”**

**PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA
ÁREA CIENTÍFICA DE PSICOLOGIA MÉDICA**

TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:

Professor Doutor António Macedo

Doutora Ana Telma Pereira

FEVEREIRO DE 2016

**“Perfeccionismo e sintomatologia obsessivo-compulsiva –
uma perspectiva transgeracional”**

Maria Eduarda Sequeira Machado

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Endereço electrónica da autora: eduarda.eme@gmail.com



Partes deste trabalho foram submetidas sob a forma de Comunicação/Poster ao *18th European Conference on Personality* (ECP), a realizar-se em Timisoara, Roménia, de 19 a 23 de Julho de 2016.

Referências:

Ribau M, Pereira AT, **Machado ME**, Amaral A, Soares MJ, Elisabete Bento, Alarcão J, Figueiredo I, Oliveira D, Macedo A (2016). The Portuguese short version of the Questionnaire of Parental Dimensions - “My father and me”.

Machado ME, Pereira AT, Ribau M, Amaral A, Soares MJ, Marques C, Alarcão J, Figueiredo I, Oliveira D, Macedo A (2016). The Portuguese short version of the Questionnaire of Parental Dimensions - “My mother and me”.

Ribau M, Pereira AT, **Machado ME**, Amaral A, Soares MJ, Elisabete Bento, Alarcão J, Figueiredo I, Oliveira D, Macedo A (2016). Relationship between psychological distress and perfectionism in parents and their children.

Machado ME, Ribau M, Pereira AT, Amaral A, Soares MJ, Marques C, Alarcão J, Figueiredo I, Oliveira D, Macedo A (2016). Relationship between obsessive-compulsive symptoms and perfectionism in parents and their children.

ÍNDICE

LISTA DE ACRÓNIMOS	4
RESUMO	6
ABSTRACT	8
INTRODUÇÃO	10
MATERIAIS E MÉTODOS	13
RESULTADOS	18
• Correlações	18
• Regressão linear múltipla (hierárquica)	34
DISCUSSÃO.....	37
AGRADECIMENTOS.....	44
REFERÊNCIAS	45
ANEXO 1	51
ANEXO 2.....	63

LISTA DE ACRÓNIMOS

CP – críticas parental

DA – dúvidas sobre as acções

DR – dúvidas e ruminação

DP – dimensões parentais

EP – expectativas parentais

EsfPerf – esforços perfeccionistas

FM – percepção dos filhos acerca das mães

FP – percepção dos filhos acerca dos pais (progenitores masculinos)

FPg – percepção dos filhos acerca de ambos os progenitores

ICI – interferência cognitiva e improdutividade

L – limpeza

MOCI – *Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory*

O – organização

OC – obsessivo-compulsivo

PAO – perfeccionismo auto-orientado

PE – preocupação com os erros

POO – perfeccionismo orientado para os outros

PreocAv – preocupações com a avaliação

PP – padrões pessoais

PR – pensamento repetitivo

PRN – pensamento repetitivo negativo

PSP – perfeccionismo socialmente prescrito

QPP – Questionário de Pensamento Perseverativo

V – verificação

RESUMO

Introdução: Perfeccionismo e Pensamento Repetitivo Negativo (PRN) contribuem para diversos quadros psicopatológicos. Recentemente, foi demonstrado que o PRN medeia a relação entre o perfeccionismo e a perturbação psicológica, incluindo sintomas obsessivo-compulsivos (SOC). No entanto, pouco se sabe acerca dos aspectos transgeracionais destas relações. O objectivo deste estudo foi analisar o papel do perfeccionismo e do PRN dos pais nos níveis de SOC dos filhos.

Materiais e métodos: 223 estudantes universitários (77.97% sexo feminino; idade média 20.48 ± 1.624) e os seus pais participaram no estudo preenchendo, fora do período de avaliações, questionários de auto-resposta, validados para a população portuguesa: Escalas Multidimensionais de Perfeccionismo de Frost e de Hewitt & Flett – nomeadamente para a avaliação das Preocupações com a avaliação (PreocAv) e Esforços perfeccionistas (EsfPerf); Questionário de Pensamento Perseverativo-15, e o *Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory*. Os filhos preencheram ainda os Questionários de Dimensões Parentais e as escalas de perfeccionismo com base nas respostas que pensam ser aquelas que os pais dariam no caso de serem eles a preencherem os questionários.

Resultados: As correlações entre o perfeccionismo dos filhos (Perf_F) e o perfeccionismo dos progenitores (Perf_Pg) foram baixas ($\cong .20$); entre o Perf_F e a sua percepção acerca do perfeccionismo dos progenitores foram moderadas (Perf_FPg) ($\cong .45$) e entre o Perf_Pg e a Perf_FPg foram altas ($\cong .50$). As correlações entre os SOC dos filhos e dos progenitores foram altas. ($\cong .50$)

Os preditores significativos das Dúvidas e ruminação (DR) dos filhos foram as Dúvidas sobre as acções (DA), a PreocAv, o Pensamento repetitivo (PR) e a Interferência cognitiva e improdutividade (ICI) dos filhos, as DA e a ICI das mães e a percepção dos filhos acerca das DA da mãe. Os preditores significativos da Verificação dos filhos foram as DA e a PreocAv dos filhos.

Discussão: As dimensões mais negativas de perfeccionismo e os estilos parentais dos pais apresentaram correlações importantes com o perfeccionismo e o PRN dos filhos. Os estilos parentais da mãe e do pai apresentam correlações nitidamente diferentes com as dimensões de perfeccionismo e PRN, interessando no futuro aprofundar o que está na base deste contraste. A percepção dos filhos em relação às DA das mães e em relação ao POO dos pais relacionaram-se, respectivamente, com as DR e a Limpeza dos filhos; futuramente interessa estudar a hipótese de estas variáveis constituírem factores de risco para o desenvolvimento destes sintomas obsessivo-compulsivos.

Palavras-chave: Perfeccionismo, Pensamento repetitivo negativo, Sintomas Obsessivo-compulsivos, Percepção dos filhos, Estilos Parentais, Transgeracional

ABSTRACT

Introduction: Perfectionism and Repetitive Negative Thinking (RNT) also called Perseverative Negative Thinking have been consistently linked with a range of psychopathological conditions. Research has recently proved that RNT mediates the relationship between perfectionism and psychological distress, including OC symptoms. However, little is known about the transgenerational aspects of these relationships.

Objective: To analyse the role of parents' perfectionism and RNT in the children's obsessive-compulsive symptoms.

Materials and methods: 223 college students (77.97% females; mean age 20.48 ± 1.624) and their parents participated in the study by filling validated self-report questionnaires: Hewitt & Flett and Frost's Multidimensional Perfectionism Scales (which were further used to assess Evaluative concerns and Perfectionist striving), the Perseverative Thinking Questionnaire and the Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory. Children also filled the Parenting Dimensions Questionnaires and the Perfectionism Scales based on what they think would be their parents' answers.

Results: The correlations were low ($\cong .20$) between children's and their parents' perfectionism, moderate ($\cong .45$) between children's perfectionism and their perception about their parents' perfectionism and high ($\cong .50$) between their perceptions about their parents' perfectionism and their parents' actual perfectionism. The correlations between parents' and children's obsessive-compulsive symptoms were high ($\cong .50$).

The significant predictors of children's Doubting and rumination (DR) were their Doubts about actions (DA), Evaluative concerns (EC), Repetitive thinking (RT) and Cognitive interference and unproductiveness (CIU), their mothers' DA and CIU, and children's perception of their mothers' DA. The significant predictors of children's Checking were their DA and EC.

Discussion: The parents' more negative dimensions of perfectionism and their parenting styles demonstrated significant correlations with children's perfectionism and RNT. Fathers' and mothers' parenting styles showed clearly different patterns of correlations with children's perfectionism and RNT; the reasons for this deserve further analysis. The children's perception of their mothers' DA and their fathers' other-oriented perfectionism correlated with children's DR and Cleaning, respectively.

INTRODUÇÃO

Frost et al. definiram o perfeccionismo como o “estabelecimento de padrões de desempenho excessivamente elevados, acompanhado de uma auto-avaliação demasiado crítica.¹ O perfeccionismo é um traço multidimensional, apresentando componentes intra-individuais mas também inter-individuais.²

Hamacheck³ foi um dos primeiros autores a salientar a dicotomia entre Perfeccionismo “normal” e “neurótico”, ou positivo e negativo, que tem sido cada vez mais fundamentada pela investigação.^{4,5} Esta distinção baseia-se sobretudo na motivação subjacente ao comportamento perfeccionista: enquanto o perfeccionista com características adaptativas está orientado em alcançar o êxito, o perfeccionista desadaptativo está sobretudo focado em evitar falhar (daí associar-se a comportamentos de evitamento ou reforços negativos).⁶ Por outro lado, nos perfeccionistas negativos a sua auto-estima e auto-conceito estão dependentes da percepção que têm do seu desempenho, o qual deve ser perfeito e sem falhas^{3,7-9}. Adicionalmente, entendem que a única forma de conquistar aceitação e respeito dos outros (aceitação condicional) é terem um desempenho perfeito¹⁰, não aceitando a imperfeição e mostrando uma tendência para o pensamento dicotómico (só existem dois resultados possíveis para a ação – completo sucesso ou completo falhanço). Este enquadramento cognitivo determina uma maior vulnerabilidade ao stresse e maior dificuldade de ajustamento psicossocial¹¹, tornando o perfeccionista negativo mais susceptível à perturbação psicológica e psicopatologia.⁴

De facto, a ligação do perfeccionismo à psicopatologia está demonstrada de uma forma clara em estudos empíricos¹², nomeadamente a sua associação às perturbações depressivas¹³, stresse pós-traumático^{14,15}, fobia social^{16,17}, pânico^{18,19}, ansiedade generalizada²⁰, insónia²¹, hipocondria¹⁵, abuso de álcool²², perturbação afetiva bipolar²³, perturbações do comportamento

alimentar^{24,25} e perturbação obsessiva-compulsiva^{26,27}. Como tal, este traço foi proposto como um processo transdiagnóstico²⁸ no sentido em que envolve aspectos da cognição e do comportamento que contribuem para o desenvolvimento e manutenção de diversos quadros clínicos.

Várias dimensões de perfeccionismo têm sido associadas ao PRN⁵. O PRN de conteúdo perfeccionista (ex. temas de fracasso e dúvidas acerca das ações) pode ser muito relevante na compreensão dos mecanismos subjacentes à relação entre o perfeccionismo e a psicopatologia²⁹, nomeadamente a perturbação obsessiva-compulsiva (POC). Com efeito, o PRN foi definido como mediador da relação entre várias dimensões do perfeccionismo e a perturbação psicológica, e como preditor independente desta última.³⁰ De modo mais específico, os mesmos autores, já verificaram que o PRN é também mediador da relação entre perfeccionismo e sintomas OC.³¹

Relativamente ao desenvolvimento do perfeccionismo, Lo³², a partir da observação de uma série de doentes obsessivos e respectivos pais, desenvolveu um modelo para explicar a relação entre as características perfeccionistas dos pais e a emergência dos sintomas OC nos seus filhos. Neste modelo, o perfeccionismo dos pais, conjugado com a necessidade de aceitação parental, condicionam a procura de padrões elevados pela criança. Mais tarde, essa busca pela perfeição é internalizada, tornando-se um objetivo pessoal. Quando as exigências dos pais são excessivas, o perfeccionismo transforma-se em fenómenos compulsivos, como estratégia de controlo sobre o ambiente.

Estas descrições sugerem que o perfeccionismo pode constituir um fenótipo, transmissível, provavelmente por via dupla (i.e. genética e ambientalmente por modelamento intra-familiar), podendo eventualmente constituir um fator de risco para o desenvolvimento da POC.¹¹

Apesar das teorias desenvolvimentais atribuírem um forte papel às práticas parentais no desenvolvimento do perfeccionismo, em particular o controlo parental³³ e a falta de afeição parental¹, é ainda escassa a investigação sobre o papel do perfeccionismo parental no desenvolvimento de sintomas OC nos filhos. Quanto à relação entre o PRN dos pais e dos filhos e ao papel daquele no desenvolvimento de fenómenos OC, não foi realizada qualquer investigação até à data. O objetivo deste trabalho é analisar a relação entre o perfeccionismo e o PRN parentais no grau de sintomatologia OC dos filhos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi realizado no âmbito do projecto de investigação intitulado PERFECCIONISMO E REGULAÇÃO EMOCIONAL – UMA PRESPECTIVA TRANSGERACIONAL (Ref. 098-CE-2014), aprovado pela Comissão de Ética e Conselho Científico da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

- **Procedimento**

Foi garantida a confidencialidade dos dados e todos os alunos participantes e os seus pais deram o seu consentimento informado, aceitando participar voluntariamente.

- **Participantes**

De uma amostra inicial composta por 255 estudantes, excluímos 9 por não termos informação relativa à sua idade, 10 por terem mais do que 25 anos e 13 relativamente aos quais não obtivemos as respostas de nenhum dos progenitores (estes 13 apenas foram considerados para o estudo psicométrico dos questionários “O meu pai e eu” e/ou “A minha mãe e eu”).

Assim, analisaremos os dados de 223 estudantes (n=177; 77.97% sexo feminino) que frequentavam os cursos de Mestrado Integrado em Medicina (n=107; 48%) e em Medicina Dentária (n=86; 38.4%), na Universidade de Coimbra (86.4%), e de diversos cursos da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Coimbra (n=24; 10.6%). A maioria nasceu em Portugal (n=214; 95.9%), sendo que os restantes relativamente aos quais temos informação nasceram na Moldávia (n=2; 0.8%); para sete participantes não obtivemos a nacionalidade.

Quanto à fratria, 9 (4.0%) são filhos-únicos e 170 (76.2%) têm pelo menos um irmão.

Preencheram os questionários de auto-resposta fora do período de avaliações. As características sócio-demográficas da amostra, incluindo a composição do agregado familiar e o estado civil dos pais apresentam-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Características da amostra (N=223)*

	Sexo Masculino n (%)	Sexo Feminino n (%)	Total* n (%)
Idade			
18-19	6 (2.7%)	48 (21.5%)	54 (24.2%)
20-22	36 (16.1%)	115 (51.5%)	151 (66.6%)
23-25	4 (1.8%)	14 (6.3%)	18 (8.1%)
Ano do curso			
1º	5 (2.2%)	45 (20.2%)	50 (22.4%)
2º	0	8 (3.6%)	8 (3.6%)
3º	36 (16.1%)	87 (39.0%)	123 (55.2%)
4º	3 (1.3%)	27 (12.1%)	30 (13.5%)
Agregado familiar			
Família nuclear (só pais e irmãos)	41 (18.4%)	167 (74.9%)	208 (93.3%)
Família nuclear e alargada (com pais, tios, avós, etc...)	5 (2.2%)	6 (2.7%)	11 (4.9%)
Família alargada (só com avós, tios...)	0	1 (0.4%)	1 (0.4%)
Número de pessoas do agregado familiar			
Uma	0	2 (0.9%)	2 (0.9%)
Duas	4 (1.8%)	9 (4.0%)	13 (5.8%)
Três	6 (2.7%)	46 (20.6%)	52 (23.3%)
Quatro	17 (7.6%)	60 (26.9%)	77 (34.5%)
Cinco	4 (1.8%)	20 (9%)	24 (10.8%)
Seis ou sete	3 (1.3%)	5 (2.2%)	8 (3.5%)
Estado civil dos pais			
Casados/Vivem juntos	39 (17.5%)	148 (66.4%)	187 (83.9%)
Separados/Divorciados	4 (1.8%)	21 (9.4%)	25 (11.2%)
Pai ou mãe viúvo(a)	2 (0.9%)	1 (0.4%)	3 (1.3%)
Nunca viveram juntos	0	0	0

* Somas variáveis devido a respostas omissas

A idade média dos participantes alunos era de 20.48 anos (DP=1.624), não se distinguindo significativamente entre rapazes e raparigas (20.87 ± 1.376 vs. 20.38 ± 1.672 ; $t(221) = 1.815$, $p = .071$).

Nesta amostra, obtivemos respostas de 412 pais. Trinta e quatro alunos apenas forneceram as respostas de um dos progenitores, sendo trinta (13.5%) só das mães e 4 (1.8%) só dos pais.

A idade média dos progenitores era 51.21 anos, sendo 49.81 anos para as mães e 52.36 anos para os pais. Quanto à escolaridade média era 12.54 anos, sendo 12.9 anos para as mães e 12.18 anos para os pais.

Quanto ao estado civil actual, que pode não coincidir totalmente com o dos progenitores dos alunos, a distribuição foi a seguinte: solteiro ($n=1$; 0.2%), casado ($n=369$; 89.6%), divorciado ($n=34$; 8.25%), viúvo ($n=2$; 0.5%), outro ($n=4$; 1%).

Quanto à sua nacionalidade trezentos e oitenta e três (93%) nasceram em Portugal, sendo que os restantes, relativamente aos quais temos informação, nasceram em diversos países tais como na Moldávia ($n=4$; 1%), Brasil ($n=3$; 0.7%), Grécia ($n=1$; 0.2%), Holanda ($n=1$; 0.2%) e Bulgária ($n=1$; 0.2%).

- **Instrumentos**

Foram utilizados vários questionários de auto-resposta já validados para a população portuguesa, ou a validar no âmbito deste projecto (é o caso dos questionários “O meu pai e eu” e “A minha mãe e eu”). Todos estes questionários mostraram adequadas qualidades psicométricas quando utilizados em amostras portuguesas.³⁴⁻³⁷

Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost et al.^{34,38}

Foi utilizada a versão portuguesa reduzida da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost que avalia as seguintes dimensões: Padrões pessoais, Dúvidas sobre as acções, Preocupações com os erros, Expectativas parentais, Críticas parentais e Organização.

Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett^{35,39}

A versão portuguesa reduzida da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett, composta por 13 itens, foi utilizada para a avaliação das três dimensões: o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (percepção de que os outros estabelecem padrões excessivamente elevados para si), o Perfeccionismo Auto-Orientado (estabelecimento de padrões excessivamente elevados e “motivação perfeccionista” para si próprio) e o Perfeccionismo Orientado para os Outros (estabelecimento de padrões excessivamente elevados para os outros).

Com base na análise factorial conjunta das versões portuguesas reduzidas das duas Escalas Multidimensionais de Perfeccionismo, a de Frost e a de Hewitt & Flett, utilizámos as duas dimensões de Perfeccionismo de segunda ordem - Preocupações com a avaliação (PreocAv) e Esforços perfeccionistas (EsfPerf). A primeira dimensão inclui as dimensões Dúvidas sobre as acções, Preocupações com os erros, Expectativas parentais e Críticas parentais da escala de Frost e o Perfeccionismo socialmente prescrito da escala de Hewitt & Flett. A segunda dimensão superior engloba as dimensões Padrões pessoais e Organização de Frost e o Perfeccionismo auto-orientado de Hewitt & Flett.⁴⁰

Questionário de Pensamento Perseverativo (QPP)^{36,41}

Para a medida das duas subescalas da versão portuguesa: Pensamento repetitivo (PR) e Interferência cognitiva e improdutividade (ICI).

Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory (MOCI)^{37,42}

Este instrumento avalia os traços e sintomas/comportamentos obsessivo-compulsivos. É valorizado tanto o seu resultado final como o de 3 sub-escalas: Dúvidas e ruminação, Verificação e Limpeza.

Dimensões Parentais (DP)⁴³

O estudo psicométrico destes questionários tanto na versão para o pai (“Eu e o meu pai”) como para a mãe (“Eu e a minha mãe”) apresenta-se nos anexos 1 e 2, pois foi realizado no âmbito desta dissertação. Verificámos que avalia com fidelidade e validade as seguintes dimensões: do pai – Responsividade e apoio à autonomia; Controlo comportamental e Controlo psicológico (Ribau et al., 2016); da mãe – além destes três, também a Afeição (Machado et al., 2016).

- **Análise estatística**

Utilizou-se o SPSS-Statistics versão 22.0. Foram determinadas estatísticas descritivas, medidas de tendência central e de dispersão. A distribuição das variáveis e o tamanho da amostra / dos grupos permitiram o uso de testes paramétricos na maioria das análises. Para classificar a magnitude dos coeficientes de correlações seguimos o critério de Cohen⁴⁴: .01, baixa, .30, moderada, e .50, elevada. Foram ainda realizadas análises de regressão linear múltipla. Nestas foram cumpridos os pressupostos exigidos, nomeadamente relativos ao tamanho da amostra, multicolinearidade e outliers (Tolerância, VIF e Durbin-Watson).

RESULTADOS

Correlações

Na tabela 2 apresentam-se as correlações entre os *outcomes* principais (MOCI Total, Dúvidas e ruminação e Verificação) e as variáveis da personalidade (perfeccionismo) e do PRN nos **filhos**.

Tabela 2: Coeficientes de correlação de Pearson entre os sintomas OC e o perfeccionismo e PRN - FILHOS

	PAO	PSP	POO	PE	PP	DA	EP	CP	O	EsfPerf	PreocAv	QPP	PR	ICI
MOCI_T				.23**	.14*	.32**					.23**	.24**	.23**	.23**
DR		.15*		.33**	.20**	.47**	.14*				.34**	.37**	.35**	.34**
V				.16*		.30**					.15*	.18**	.17*	.18**
<i>*p<.05; **p<.01</i>														

NOTA: Variáveis não apresentadas na tabela, por não mostrarem correlações: Limp, PAO, POO, CP, O e EsfPerf

Os *outcomes* apresentam correlação com a PE, as DA, a PreocAv, o QPP, o PR e a ICI. Essas correlações são globalmente baixas, à exceção das correlações entre as DR e essas variáveis de perfeccionismo e de PRN, que apresentam maioritariamente um coeficiente moderado.

A Tabela 3 resume os coeficientes de correlação significativos entre as variáveis de perfeccionismo, de PRN e de sintomas OC dos **filhos** (linhas) e dos **pais** (colunas).

Tabela 3: Coeficientes de correlação de Pearson entre variáveis de perfeccionismo, PRN e sintomas obsessivo-compulsivos – FILHOS E PAIS

FILHOS	PAIS																		
	1 P	2 P	3 P	4 P	5 P	6 P	7 P	8 P	9 P	10 P	11 P	12 P	13 P	14 P	15 P	16 P	17 P	18 P	
1 PAO_F	.18*						.17*			.18*		.21**	.15*	.25**					
2 PSP_F		.17*	.19**	.23**		.19**	.20**	.24**			.29**	.19**		.25**					
3 POO_F			.30**																
4 PE_F				.32**		.22**					.27**	.18*		.21**				.16*	
5 PP_F			.16*	.16*	.24**					.16*			.14*						-.15*
6 DA_F												.20**	.18*	.19**				.30**	
7 EP_F				.19*			.21**				.20**								
8 CP_F								.22**						.15*					
9 O_F	.18*								.29**										
10 EsfPerf_F	.17*			.16*	.16*		.15*			.19*		.21**	.16*	.23**					
11PreocAv_F				.26**		.20**	.16*	.23**			.26**	.20**		.23**				.15*	
12 QPP_T_F			.24**	.20**		.24**		.22**			.23**	.37**	.32**	.35**				.18**	
13 PR_F			.22**	.16*		.22**		.20**			.21**	.32**	.29**	.29				.17*	
14 ICI_F			.23**	.23		.24**		.21			.22**	.37**	.30**	.36**				.18**	
15 MOCI_F															.58**	.50**	.87**	.44**	
16MOCI_DR_F	-.15*	-.15*													.41**	.38**	.61**	.25**	
17MOCI_V_F															.45**	.39*	1.0**	.30**	
18MOCI_Limp_F															.50**	.41**	.63**	.43**	

* $p < .05$; ** $p < .01$

Cada uma das variáveis do perfeccionismo do filho tem correlação significativa com a variável equivalente do pai, exceto as DA.

O PAO dos filhos apresenta correlações significativas de magnitude baixa com as variáveis do QPP dos pais. Todas as variáveis do PRN dos filhos apresentam correlações baixas com as dimensões do perfeccionismo do pai POO, PE, DA, CP e PreocAv, assim como com a V. A PreocAv dos filhos mostra também correlação com todas estas variáveis numa magnitude baixa, excepto com o POO.

Todas as variáveis de PRN dos filhos (QPP_T, PR e ICI) têm correlação com todas as variáveis do PRN do pai. Estas correlações tendem a ser moderadas.

De realçar que o PSP é, das dimensões primárias do perfeccionismo, a que apresenta mais correlações significativas com as variáveis do pai, nomeadamente PSP, POO, PE, DA, EP, CP, PreocAv, QPP e ICI; todas elas são correlações de baixo coeficiente.

Todos os *outcomes*, avaliados pelo MOCI e suas subescalas DR, V e Limp, dos filhos apresentam correlação com os *outcomes* do pai, com uma magnitude moderada ou elevada.

O MOCI_DR dos filhos apresenta uma correlação significativa e negativa com as variáveis PAO e PSP dos pais.

A tabela 4 resume os coeficientes de correlação significativos entre as variáveis de perfeccionismo, de PRN e de sintomas OC dos **filhos** (linhas) e das **mães** (colunas).

Tabela 4: Coeficientes de correlação de Pearson entre variáveis de perfeccionismo, PRN e sintomas obsessivo-compulsivos – FILHOS E MÃES

	MÃES															
FILHOS	1 M	2 M	3 M	4 M	6 M	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M	12 M	13 M	14 M	15 M	16 M	17 M
1 PAO	.24**	.15*						.24**								
2 PSP		.17*					.19**			.21**	.19**	.17*				
3 POO			.22**	.14*												
4 PE				.23**	.17*				.19**	.19**	.16*	.18**				
5 PP										.16*						
6 DA				.14*	.23**				.18*	.29**	.25**	.24**			.17*	
7 EP						.16*	.21**		.16*				.16*		.19**	.18**
8 O	.20**							.19**								
9 EsfPerf	.18*							.18**								
10 PreocAv				.19**	.16*				.21**	.26**	.22**	.23**			.18**	
11 QPP_T		.14*			.18**				.14*	.29**	.28**	.24**				
12 PR	.16*				.20**			.15*	.14*	.27**	.27**	.22**				
13 ICI		.14			.14*					.27**	.24**	.22**				
14 MOCI					.14*								.55**	.43**	.51**	.40**
15 DR					.16*					.17*		.18**	.43**	.36**	.42**	.27**
16 V													.43**	.32**	.42**	.32**
17 Limp													.44**	.35**	.36**	.35**

* $p < .05$; ** $p < .01$

NOTA: Variáveis não apresentadas na tabela, por não mostrarem correlações: PP_M, CP_M, CP_F

As dimensões primárias de perfeccionismo do filho DA e PE são aquelas que apresentam mais correlações com as variáveis da mãe, nomeadamente com CM, DA, PreocAv, QPP_T, PR, ICI e, no caso das DA da mãe, também com o MOCI_V. Merecem atenção as correlação que o PSP e a PE dos filhos mostram com todas as variáveis avaliadas pelo QPP (QPP_T, PR, ICI).

As variáveis de PRN dos filhos (QPP_T, PR e ICI) apresentam correlações baixas com as variáveis correspondentes das mães. A PreocAv dos filhos também apresenta correlações com essas variáveis da mãe, em baixa magnitude.

Todos os *outcomes* dos filhos, avaliados pelo MOCI e suas subescalas DR, V e Limp, dos filhos apresentam correlação com os *outcomes* da mãe, com uma magnitude moderada. O MOCI_DR também mostra estar significativamente correlacionado com as DA, QPP e ICI da mãe, com magnitude baixa.

A Tabela 5 resume os coeficientes de correlação significativos entre as DP dos **pais** e das **mães** (linhas) e as variáveis de perfeccionismo, de PRN e de sintomas obsessivo-compulsivos dos **filhos** (colunas).

Tabela 5: Coeficientes de correlação de Pearson entre as DP e as variáveis de perfeccionismo, PRN e sintomas OC dos filhos – PAIS E MÃES, E FILHOS

Variáveis	FILHOS															
	DIMENSÕES PARENTAIS	PAO_F	PSP_F	POO_F	PE_F	PP_F	DA_F	EP_F	CP_F	O_F	EsfPerf_F	PreocAv_F	QPP_T_F	PR_F	ICI_F	DR_F
RespAAut_P					-.18*											
CComp_P	.28**	.24**				.27**			.36**	.17*		.32**	.28**	.19**	.17*	.19**
CPsic_P	.18*	.32**	.14*		.27**		.34**	.29**	.44**		.18*	.47**	.33**	.28**	.33**	.16*
RespAAut_M					-.20**											
CComp_M	.19**	.25**				.23**			.35**	.21**		.24**	.27**			
CPsic_M	.21**	.30**			.29**	.18**	.21**	.31**	.51**		.23**	.44**	.24**	.21**	.25**	
Afeição_M																

* $p < .05$; ** $p < .01$

NOTA: Variáveis não apresentadas na tabela, por não mostrarem correlações: MOCI_F, MOCI_V_F, MOCI_Limp_F

As correlações mais importantes (maior quantidade e maior magnitude) entre as DP de cada um dos progenitores e as dimensões primárias do perfeccionismo dos filhos, observam-se com as CP, as DA, as EP e o PSP. A correlação das CP com o CPsic da mãe apresenta uma magnitude elevada. A correlação análoga no pai é moderada, e a correlação das CP com a RespAAut de cada um dos progenitores e a Afeição da mãe é moderada e negativa.

Todas as DP se correlacionam significativamente com a PreocAv dos filhos. Em ambos os progenitores, esta correlação é positiva com as DP CComp (magnitude baixa) e CPsic (moderada). As restantes DP – RespAAut dos pais e das mães e Afeição das mães – mostram uma correlação negativa com a PreocAv dos filhos.

Nos pais, todas DP (RespAAut, CComp e CPsic) se correlacionam significativamente com magnitude baixa com as dimensões de PRN, avaliadas pelo QPP_T, PR e ICI. Essa correlação é negativa apenas com a RespAAut. Nas mães, o CPsic é a única DP que apresenta correlação com cada uma das três variáveis de PRN, e o seu coeficiente é baixo. A Afeição correlaciona-se negativamente, com baixa magnitude, com o PRN.

Foi estabelecida uma correlação ligeira do CPsic dos pais com as DR dos filhos.

A Tabela 6 resume os coeficientes de correlação significativos entre as DP dos **pais** (linhas) e as variáveis de perfeccionismo, de PRN e de sintomas OC dos **pais** (colunas).

Tabela 6: Coeficientes de correlação de Pearson entre as DP e as variáveis de perfeccionismo, PRN e sintomas OC – PAIS

	POO_P	PE_P	DA_P	CP_P	O_P	EsfPerf_P	QPP_T_P	PR_P	ICI_P
RespAAut_P		-.15*		-.17*			-.20**	-.17*	-.19*
CComp_P					.19**	.16*			
CPsic_P	.15*	.20**	.15*				.17*		.20**
* $p < .05$; ** $p < .01$									

NOTA: Variáveis não apresentadas na tabela, por não mostrarem correlações: PAO_P, PSP_P, PP_P, EP_P, PreocAv_P, MOCI_T_P, DR_P, V_P, Limp_P

A RespAAut correlaciona-se de forma significativa e negativa com a PE e as CP, e com todas as variáveis do PR. O CComp correlaciona-se positivamente com a dimensão primária do Perfeccionismo O, e com a dimensão secundária EsfPerf. Já o CPsic apresenta correlações significativas com o POO, a PE e as DA, e com as variáveis de PRN QPP_T e ICI. Não existem correlações significativas com os sintomas OC.

Todas as correlações descritas têm magnitude baixa.

A Tabela 7 resume os coeficientes de correlação significativos entre as DP (linhas) e as variáveis de perfeccionismo, de PRN e de sintomas obsessivo-compulsivos das mães (colunas).

Tabela 7: Coeficientes de correlação de Pearson entre as DP e as variáveis de perfeccionismo, PRN e sintomas OC – MÃES

	PSP_M	PE_M	EP_M	EsfPerf_M	PreocAv_M
RespAAut_M			.15*		
CComp_M	.19**			.16*	.18*
Afeição_M		-.14*			
<i>*p<.05; **p<.01</i>					

NOTA: Variáveis não apresentadas na tabela, por não mostrarem correlações: PAO_M, POO_M, PP_M, CP_M, O_M, QPP_T_M, PR_M, ICI_M, MOCI_T_M, MOCI_DR_M, MOCI_V_M, MOCI_Limp_M, CPsic_M

O padrão de correlação entre as DP da mãe e as variáveis de perfeccionismo, PRN e sintomas OC da mãe distingue-se do do pai por não apresentar correlação com nenhuma variável do PR, e por apresentar menor quantidade de correlações com as variáveis do perfeccionismo. De assinalar que o CComp apresenta correlações significativa e positiva com as duas dimensões secundárias do perfeccionismo, EsfPerf e PreocAv.

A Tabela 8 resume os coeficientes de correlação significativos entre as variáveis da **percepção** que os filhos têm acerca do perfeccionismo dos **pais/FP** (linhas) e as variáveis de perfeccionismo, de PRN e de sintomas OC dos **pais** (colunas).

Tabela 8: Coeficientes de correlação de Spearman entre as variáveis de percepção dos filhos acerca do perfeccionismo dos pais e as variáveis de perfeccionismo, PRN e sintomas OC dos pais

	POO_P	PE_P	EP_P	CP_P	O_P	EsfPerf_P	PreocAv_P	ICL_P	Limp_P
PAO_FP						.52*			
POO_FP		.41*		.43*				.50*	.52**
PE_FP		.47*	.50*		.46*		.46*		
PP_FP									
DA_FP	.55**								
CP_FP							.46*		
O_FP					.42*				
EsfPerf_FP						.53*			
PreocAv_FP		.49*	.52*				.46*		
<i>*p<.05; **p<.01</i>									

NOTA: Variáveis não apresentadas na tabela, por não mostrarem correlações: PAO_P, PSP_P, PP_P, DA_P, QPP_T_P, PR_P, MOCI_T_P, DR_P, V_P, PSP_FP e EP_FP

As variáveis relativas à percepção que os filhos têm acerca do perfeccionismo dos pais que apresentam correlação significativa com a variável equivalente relativa ao perfeccionismo dos pais, são: a PE, a O, os EsfPerf, e a PreocAv. Estas correlações são, no mínimo, moderadas.

A DA_FP correlaciona-se, com magnitude elevada, com o POO_P. A PE_FP correlaciona-se, com magnitude moderada, com as EP_P.

O POO_FP mostra correlações elevadas com a ICI_P e a Limp_P.

A Tabela 9 resume os coeficientes de correlação significativos entre as variáveis da **percepção** que os filhos têm acerca do perfeccionismo das **mães/FM** (linhas) e as variáveis de perfeccionismo, de PRN e de sintomas OC das **mães** (colunas).

Tabela 9: Coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis de percepção dos filhos acerca do perfeccionismo das mães e as variáveis de perfeccionismo, PRN e sintomas OC das mães

	PAO_M	PSP_M	POO_M	PE_M	PP_M	DA_M	EP_M	CP_M	O_M	EsfPerf_M	PreocAv_M	QPP_T_M	PR_M	ICI_M
PAO_FM	.30**				.41*				.27*	.37**			.23*	
PSP_FM		.29**							.24*			.32**	.27*	.23*
POO_FM			.44**											
PE_FM				.35**		.30**					.27*	.40**	.36**	.37**
PP_FM	.26*				.37**					.32**				
DA_FM						.26*						.33**	.28*	.30**
EP_FM	.31**						.45**	.27*			.33**	.29*	.26*	.25*
CP_FM								.36**						
O_FM				-.23*					.30**					
EsfPerf_FM	.31**				.42**				.25*	.38**				
PreocAv_FM	.27*	.29*		.27*		.29*		.31**			.40**	.53**	.47**	.46**

* $p < .05$; ** $p < .01$

NOTA: Variáveis não apresentadas na tabela, por não mostrarem correlações: MOCI_T_M, DR_M, V_M, Limp_M

Cada uma das variáveis relativas à percepção que os filhos têm acerca do perfeccionismo das mães apresentam correlação significativa com a variável equivalente relativa ao perfeccionismo das mães; essa correlação é ligeira ou moderada.

O PAO_FM apresenta correlação moderada com os PP_M e correlação baixa com a O_M. A O_FP correlaciona-se de forma significativa e negativa com a PE_M. O PAO_M correlaciona-se de forma significativa com a percepção dos filhos das duas dimensões secundárias de perfeccionismo EsfPerf_FM e PreocAv_FM.

O PSP_FM, a PE_FM, as DA_FM e as EP_FM apresentam correlações ligeiras ou moderadas com as variáveis de PR. A PreocAv_FM correlaciona-se com as variáveis de PR, com magnitudes moderadas a elevadas.

A Tabela 10 resume os coeficientes de correlação significativos entre as variáveis da **percepção** que os filhos têm acerca do perfeccionismo dos **progenitores/FPg** (linhas) e as variáveis de perfeccionismo, de PRN e de sintomas OC dos **filhos** (colunas).

Tabela 10: Coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis de percepção dos filhos acerca do perfeccionismo dos progenitores e as variáveis de perfeccionismo, PRN e sintomas OC dos filhos

	PAO_F	PSP_F	POO_F	PE_F	PP_F	DA_F	EO_F	CP_F	EsfPerf_F	PreocAv_F	QPP_T_F	PR_F	ICI_F	DR_F	Limp_F
PAO_FPg	.36**								.28**						
PSP_FPg	.37**	1.00**		.31**	.34**	.22*	.51**	.32**	.41**	.64**	.38**	.34**	.37**		
POO_FPg			.45**												
PE_FPg	.22*	.23*		.38**				.20*	.22*	.27*	.27*	.22*	.30*		
PP_FPg					.22*										
DA_FPg				.26*	.21*	.32**			.21*	.22*	.22*	.22*		.24*	
EP_FPg	.22*	.31**		.26*			.50**	.29**	.23*	.42**					
CP_FPg	.37**						.23*	.24*	.31**	.23*					-.20*
EsfPerf_FPg	.31**						.21*		.26*						
PreocAv_FPg	.46**	.57**		.50**	.36**	.32**	.50**	.35**	.49**	.61**	.39**	.35**	.37**		

* $p < .05$; ** $p < .01$

NOTA: Variáveis não apresentadas na tabela, por não mostrarem correlações: O_F, MOCI_F, V_F, O_FPg

Cada uma das variáveis relativas à percepção que os filhos têm acerca do perfeccionismo dos progenitores apresenta correlação significativa com a variável equivalente relativa ao perfeccionismo dos filhos; essas correlações são, na sua maioria, moderadas ou elevadas.

O PSP_FPg e a PreocAv_FPg apresentam correlação com todas as dimensões do perfeccionismo dos filhos, excepto com o POO; estas correlações tendem a ser moderadas ou elevadas.

A PAO_F é, das dimensões primárias do perfeccionismo dos filhos, a que mostra maior quantidade de correlações significativas com as variáveis de percepção que os filhos têm do perfeccionismo dos progenitores; estas verificam-se com o PE_FPg, EP_FPg, CP_FPg, PAO_FPg, PSP_FPg, EsfPerf_FPg e PreocAv_FPg; as duas primeiras correlações são baixas e as restantes são moderadas.

Os padrões das correlações das dimensões secundárias do perfeccionismo dos filhos, EsfPerf e PreocAv, com as variáveis da percepção que os filhos têm do perfeccionismo dos progenitores, apresentam semelhanças expressivas: ambos se correlacionam positivamente com o PSP_FPg, as PE_FPg, as DA_FPg, as EP_FPg e as CP_FPg. No entanto, estas correlações são, no geral, mais elevadas com a PreocAv_F. Os EsfPerf_F correlacionam-se ainda com o PAO_FPg e os Esf_Perf_FPg.

Todas as dimensões de QPP dos filhos se correlacionam significativamente com o PSP_FPg, as PE_FPg e a PreocAv_FPg

A Tabela 11 resume os coeficientes de correlação significativos entre as variáveis da **percepção** que os filhos têm acerca do perfeccionismo dos **pais/FP** (linhas) e as variáveis de perfeccionismo, de PRN e de sintomas OC dos **filhos** (colunas).

Tabela 11: Coeficientes de correlação de Spearman entre as variáveis de percepção dos filhos acerca do perfeccionismo dos pais e as variáveis de perfeccionismo,

PRN e sintomas OC dos filhos

	PAO_F	PSP_F	POO_F	PE_F	PP_F	EP_F	CP_F	EsfPerf_F	PreocAv_F	Limp_F
PSP_FP		1.00*			.51**	.40*			.67**	
POO_FP			.58**							.42*
PP_FP			.39*							
EP_FP						.61**			.51*	
CP_FP	.56**				.46*			.59**		
PreocAv_FP	.54**	.63**		.46*	.64**		.46*			
* $p < .05$; ** $p < .01$										

NOTA: Variáveis não apresentadas na tabela, por não mostrarem correlações: DA_F, O_F, QPP_T_F, PR_F, ICI_F, MOCI_F, DR_F, V_F, PAO_FP PE_FP, DA_FP, O_FP, EsfPerf_FP.

A PreocAv_FP apresenta correlações no mínimo moderadas com o PAO_F, o PSP_F, a PE_F, os PP_F e as CP_F.

Observam-se correlações elevadas entre o PSP_FP e os PP_F, o POO_FP e o POO_F.

O POO_FP apresenta uma correlação moderada com o MOCI_Limp_F

A Tabela 12 resume os coeficientes de correlação significativos entre as variáveis da **percepção** que os filhos têm acerca do perfeccionismo das **mães/FM** (linhas) e as variáveis de perfeccionismo, de PRN e de sintomas OC dos **filhos** (colunas).

Tabela 12: Coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis de percepção dos filhos acerca do perfeccionismo das mães e as variáveis de perfeccionismo, PRN e sintomas OC dos filhos

	PAO_F	PSP_F	POO_F	PE_F	PP_F	DA_F	EP_F	CP_F	EsfPerf_F	PreocAv_F	QPP_T	PR_F	ICI_F	MOCI_DR
PAO_FM	.40**						.26*	.25*	.32**					
PSP_FM	.40**	1.00**		.27*	.31**	.29*	.52**	.33**	.43**	.63**	.39**	.33**	.41**	
POO_FM			.42**											
PE_FM		.24*		.45**		.36**				.36**	.30**	.23*	.34**	
PP_FM					.27*									
DA_FM				.24*		.38**				.23*				.23*
EP_FM	.24*	.29*		.29*			.46**	.30**	.23*	.40**				
CP_FM	.30*						.27*				.23*		.26*	
EsfPerf_F	.34**						.27*	.23*	.30*					
PreocAv_	.43**	.57**		.51**	.28*	.51**	.54**	.36**	.44**	.67**	.44**	.37**	.46**	

* $p < .05$; ** $p < .01$

NOTA: Variáveis não apresentadas na tabela, por não mostrarem correlações: O_F, MOCI_F, V_F, Limp_F, O_FM

Cada uma das variáveis relativas à percepção que os filhos têm acerca do perfeccionismo das mães apresenta correlação significativa com a variável equivalente relativa ao perfeccionismo dos filhos, à exceção das CP; essas correlações são, na sua maioria, moderadas ou elevadas.

A PSP_FM e a PreocAv_FM correlacionam-se com todas as dimensões de perfeccionismo, exceto o POO, e de PRN. A correlação entre o PSP_FM e as PE_F, o PSP_FM e as DA_F e a PreocAv_FM e os PP_F é baixa. Todas as outras são moderadas ou elevadas. Também a PE_FM se correlaciona com todas as variáveis do PR.

Existe uma correlação baixa entre as DA_FM e as DR_F.

Regressão linear múltipla (hierárquica)

Recorreu-se à análise de Regressão Linear Múltipla (RLM) para averiguar quanta da variância das variáveis dependentes (Dúvidas e ruminação, Verificação e Limpeza) pode ser explicada pelo conjunto das variáveis independentes (VIs) correlacionadas (rever Tabelas 2 a 12).

Testámos para todas as VDs modelos em que inserimos variáveis do mesmo conjunto, procurando identificar quais os preditores de entre as variáveis de interesse. Assim, para cada VD, começámos por seleccionar os preditores de entre as dimensões de primeira ordem do Perfeccionismo dos filhos e depois seleccionámos os preditores de PRN dos filhos. Testámos também qual ou quais das dimensões de segunda ordem do perfeccionismo eram preditores dos *outcomes*. Seguidamente identificámos quais os preditores significativos de entre o perfeccionismo e o PRN separadamente do pai e da mãe; também verificámos quais os preditores significativos de entre as dimensões dos estilos parentais e, por fim, analisámos quais os preditores significativos do conjunto de variáveis relativas à percepção que os filhos tinham do perfeccionismo dos progenitores, separadamente para o pai e para a mãe.

Além disso, foram tidos em conta os pressupostos de multicolinearidade, segundo os quais as potenciais VIs não devem apresentar coeficientes de correlação elevados (>.70) entre si.

Considerámos por bem examinar também os valores referentes à intensidade da multicolinearidade, a qual pode ser analisada essencialmente através dos pontos seguintes:

(1) Tolerância: é o grau em que uma variável é explicada por todas as outras variáveis independentes; varia de 0 a 1 e quanto mais próxima é de 1 menor é a multicolinearidade, sendo o limite abaixo de 0.1. (2) VIF (Variance Inflation Factor): é o inverso da tolerância, pelo que, quanto mais próximo de zero menor é a multicolinearidade, sendo que o limite de

10 é o habitualmente considerado. Também importante é analisar a existência de independência entre as variáveis aleatórias residuais (ou seja, se a sua covariância é nula), o que pode fazer-se através do teste de Durbin-Watson, cujo valor deverá aproximar-se de 2, para se considerar que não existe auto-correlação entre os resíduos. Estes valores serão apresentados em notas de rodapé.

1. VD: DÚVIDAS E RUMINAÇÃO

As dimensões de primeira ordem do perfeccionismo dos filhos introduzidas no modelo foram PSP, PE, PP, DA e EP. O modelo explicou 22.6 % da variância da VD [F(5;206)=13.348, $p<.001$]^a, e as DA foram preditoras significativas ($\beta=.413$; $p<.001$).

No modelo composto pelas dimensões de perfeccionismo de segunda ordem dos filhos, a PreocAv foi preditora ($\beta=.342$; $p<.001$) e o modelo explicou 11.3% da variância das DR [F(1;211)=27.896, $p<.001$]^b.

O modelo composto pelas dimensões de PRN dos filhos foi significativo e explicou 13.2% da variância da VD [F(2;214)=17.436, $p<.001$]^c. Ambas as dimensões, PR ($\beta=.205$; $p=.033$) e ICI ($\beta=.195$; $p=.043$) foram preditoras significativas das DR..

No modelo contemplando as dimensões primárias de perfeccionismo do pai não houve preditores significativos, mas o modelo explicou 2.5% da variâncias das DR [F(2;180)=3.314, $p=.039$]^d.

O modelo que inclui as dimensões primárias do perfeccionismo da mãe, onde foram introduzidas as DA, explica 2.2% da variância das DR [F(1;212)=5.815, $p=.017$]^e. As DA foram preditoras significativas ($\beta=.163$; $p=.017$).

^aEstatísticas de colinearidade: Valor inferior da tolerância: .655; VIF =1.527; Durbin-Watson=2.007

^bEstatísticas de colinearidade: Tolerância: .1.000; VIF =1.000; Durbin-Watson=1.000

^cEstatísticas de colinearidade: Tolerância: .440; VIF =2.271; Durbin-Watson=1.971

^dEstatísticas de colinearidade: Tolerância: .911; VIF =1.098; Durbin-Watson=2.042

^eEstatísticas de colinearidade: Tolerância: 1.000; VIF =1.000; Durbin-Watson=1.896

No modelo contemplando as dimensões de PRN da mãe, a ICI foi preditor ($\beta=.179$; $p=.010$) e o modelo explicou 2.7% da variância das DR [$F(1;206)=6.852$, $p=.010$]^f.

O modelo que incluiu as variáveis sobre a percepção dos filhos acerca do perfeccionismo da mãe explica 3.8% [$F(1;75)=4.042$, $p=.048$]^g e o preditor significativo foi DA_FM ($\beta=.226$; $p=.048$).

2. VD: VERIFICAÇÃO

As dimensões de primeira ordem do Perfeccionismo dos filhos introduzidas no modelo foram PE e DA. O modelo explicou 7.7 % da variância da VD [$F(2;213)=10.018$, $p<0.001$]^h, e as DA foram preditoras significativas ($\beta=.280$; $p<.001$).

No modelo composto pelas dimensões de perfeccionismo de segunda ordem dos filhos, a PreocAv foi preditora ($\beta=.149$; $p=.029$) e o modelo explicou 1.8% da variância da Verificação [$F(1;212)=4.844$, $p=0.029$]ⁱ.

O modelo contemplando as dimensões de PRN dos filhos, embora não apresente preditores, explica 2.5% da variância da Verificação [$F(2;215)=3.760$, $p=.025$]^j.

^fEstatísticas de colinearidade: Tolerância: 1.000; VIF =1.000; Durbin-Watson=1.871

^gEstatísticas de colinearidade: Tolerância: 1.000; VIF =1.000; Durbin-Watson=1.644

^hEstatísticas de colinearidade: Tolerância: .766; VIF =1.306; Durbin-Watson=1.865

ⁱEstatísticas de colinearidade: Tolerância: 1.000; VIF =1.000; Durbin-Watson=1.813

^jEstatísticas de colinearidade: Tolerância: .440; VIF =2.272; Durbin-Watson=1.887

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo exploratório, descritivo, correlacional e transversal foi estudar a relação entre perfeccionismo e PRN parentais e os sintomas obsessivo-compulsivos, avaliados através do MOCI³⁷, que mede Dúvidas e ruminação, Verificação e Limpeza. A inovação do presente estudo reside no facto de, tanto quanto seja do nosso conhecimento, ser o primeiro a abordar em simultâneo os níveis destes traços e processos nos filhos e nos pais. Outro dos pontos fortes e originais deste estudo é que também considera a percepção que os filhos têm acerca da personalidade dos pais. Igualmente original é focar a atenção nos sintomas obsessivo-compulsivos (OC), pois, apesar de já haver estudos sobre o papel do perfeccionismo dos pais na sintomatologia depressiva⁴⁵ e alterações do comportamento alimentar⁴⁶ dos filhos, tanto quanto seja do nosso conhecimento ainda não tinha sido investigada esta relação entre o perfeccionismo dos pais e os sintomas OC dos filhos. A sintomatologia OC constitui uma importante fonte de sofrimento subjectivo e perturbação do funcionamento, tal como ficou evidenciado num estudo recente com estudantes universitários portugueses (da Universidade da Beira Interior) o qual revelou que a perturbação obsessivo-compulsiva (POC), era uma das perturbações mentais que mais levava os jovens a procurar tratamento (1.51%), aparecendo logo após a depressão e as perturbações de ansiedade.⁴⁷ Não obstante algumas disparidades, são muitos os estudos que convergem em mostrar que a idade de início da POC anda em torno dos 18-20 anos⁴⁸, precisamente a média de idades da nossa amostra de estudantes. Mais acresce que a POC, apesar de não estar entre as perturbações mentais mais prevalentes a nível mundial, é das mais incapacitantes.^{48,49}

Uma relevante mais-valia deste estudo consiste na validação de versões reduzidas, contudo válidas e fidedignas, de um instrumento para a avaliação dos estilos parentais de pais de adolescentes e jovens adultos, que não tinha paralelo em Portugal. A semelhança da estrutura factorial com a versão original de Soennens⁴³ mostra que o Questionário de Dimensões

Parentais na sua versão portuguesa avalia constructos semelhantes. Por outro lado, a ausência de completa sobreposição mostra como foi relevante realizar o estudo psicométrico com uma amostra de jovens portugueses, de modo a melhor percebermos o que o mesmo avalia na nossa cultura. Outro achado que evidencia a importância de analisar a sua estrutura dimensional são as diferenças encontradas entre o que avalia o questionário do pai e o questionário da mãe, o qual, além das dimensões de controlo e responsividade, também avalia outro componente positivo – a afeição.

Focando-nos agora, mais especificamente, nas conclusões relativas ao objectivo principal, há alguns aspectos a salientar:

Como seria de esperar, não apenas tendo em conta a literatura internacional, mas principalmente a investigação prévia do SPM, também realizada com estudantes^{31,47}, fica evidente que os sintomas OC se relacionam predominantemente com as dimensões de natureza mais negativa do perfeccionismo (PE, DA, PreocAv) e do PRN, nomeadamente a ICI. Tanto no presente trabalho, como nos trabalhos anteriormente referenciados, foram as dimensões de Verificação e de Dúvidas e ruminação aquelas que apresentaram correlações em maior número e magnitude com aquelas variáveis.

Muito interessante e completamente inovador foi verificar que as dimensões de PRN dos progenitores e dos filhos se relacionam significativa e moderadamente - com magnitudes mais elevadas no ICI, nos pais, e no PR, nas mães. Também as correlações mais fortes entre pais e filhos e mães e filhos no que toca ao perfeccionismo se verificaram nas dimensões mais negativas.

De futuro será interessante perceber até que ponto esta semelhança se deve mais a factores genéticos ou factores ambientais – ambiente partilhado de factores de aprendizagem/modelamento. Como acontece com a maioria dos traços, processos e perturbações psicológicas,

muito provavelmente ocorre por mecanismos de interação entre os factores genéticos e ambientais.⁴

Esta semelhança poderá eventualmente explicar uma parte da correlação verificada entre os níveis de sintomatologia OC dos progenitores e dos filhos. Sendo a relação do ICI dos filhos, a dimensão mais negativa do PRN, mais forte com a variáveis análoga dos pais do que com a das mães, é também compreensível que a relação entre a sintomatologia OC dos filhos com a sintomatologia OC dos pais (progenitores do sexo masculino) seja mais elevada.

Tão original quanto interessante foi perceber que dimensões negativas do perfeccionismo dos pais, como o POO, PE, DA e CP, e das mães, como o PSP, as DA e a PreocAv, se relacionam de forma significativa com o PRN dos filhos e que as DA das mães se correlacionam com as DR dos filhos.

Quanto aos achados mais focados nas relações dos estilos parentais com a personalidade e aspetos cognitivos dos filhos, parece-nos que um dos mais relevantes foi o facto da Responsividade e apoio à autonomia do pai se correlacionar negativamente com todas as dimensões de PRN dos filhos, enquanto no estilo parental análogo da mãe existem mais correlações com dimensões de personalidade dos filhos.

Curiosamente, os estilos parentais mais associados ao controlo (psicológico e comportamental) relacionam-se positivamente com ambas as dimensões compósitas do perfeccionismo, EsfPerf e PreocAv, não obstante a primeira ser tendencialmente considerada mais positiva^{4,10}. Ainda assim, esta correlação é especialmente elevada entre o CPsic dos progenitores e a PreocAv dos filhos. Também o PRN dos filhos parece ser influenciado por todas as dimensões parentais dos pais, mas de uma forma mais elevada pelo CPsic, e apenas pelo CPsic das mães. Assim, o CPsic afigura-se como o estilo parental potencialmente mais deletério. Distinguimos aqui mais um aspecto interessante a explorar no padrão de relações das dimensões parentais da mãe, de resto aparentemente inócuas no PRN dos filhos.

A dimensão DR apresenta uma correlação significativa com o CPsic do pai, o que parece relevante se tivermos em conta que, de todas as dimensões de sintomas OC, é aquela que apresenta uma relação mais baixa com as dimensões OC do pai, ainda que esta seja moderada.

Um achado que não podemos deixar de salientar é a correlação perfeita que se verificou entre a dimensão OC de Verificação do pai e dos filhos, que foi exatamente de 1.0. Pensamos que o facto de a Verificação implicar comportamentos observáveis possa contribuir para a sua aprendizagem através de modelamento, o que será também reforçado pelos traços de personalidade de filhos e de pais.

Outro achado expectável e facilmente perceptível reside no facto de todos os estilos parentais apresentarem correlações maioritariamente moderadas com as Críticas parentais, chegando a ser elevadas com o CPsic das mães.

Novamente, à semelhança do que tem sido encontrado em outros estudos multivariados sobre o perfeccionismo e realizados com amostras de estudantes, a Organização consubstancia-se como uma dimensão cujas consequências são difíceis de interpretar: se por um lado apresenta uma correlação negativa com o Controlo psicológico do pai, por outro apresenta uma correlação positiva com a RespAAut da mãe. No entanto, são achados como este que tornam imperativo aprofundar o estudo desta variável, analisar os traços do pai e da mãe de forma independente e ainda aprofundar os estudos desta relação entre filhos e pais e mães e filhos.

Sendo as dimensões parentais essencialmente estilos comportamentais e relacionais, seria de esperar que fossem influenciados pela personalidade e tendências para processar a informação dos próprios. Tal se verifica de forma pouco expressiva e de uma forma mais consistente no pai do que na mãe, na qual a relação com o PRN é não significativa. Em ambos, não se encontraram relações com os sintomas OC. Evidenciou-se que as dimensões de PRN do pai se correlacionam negativamente com a Responsividade e apoio à autonomia, enquanto a natureza mais negativa do Controlo psicológico é reforçada pelo facto de este se relacionar

ainda (além de com o PRN) com as dimensões negativas do perfeccionismo. Na mãe, é de salientar que o Controlo comportamental exibiu algumas correlações com as dimensões secundárias de perfeccionismo e, logicamente, com o PSP. De forma algo surpreendente, o CPsic das mães não tem qualquer relação com as suas dimensões de perfeccionismo e de PRN. Estes resultados enfatizam, mais uma vez, a importância de desenvolver estudos em que o pai e a mãe são estudados de forma individualizada. Sugerimos, desta forma, que se procurem potenciais variáveis que ajudem a perceber porque é que estes aspectos da personalidade e cognição da mãe não se relacionam com as dimensões parentais da mesma. Estados de humor? Outros traços de personalidade? Outros aspectos da relação pais/filhos? Interessa também, no futuro, explicar o comportamento idiossincrático do CPsic, que não tem qualquer relação com o PRN da mãe, mas que se afigura importante no desenvolvimento deste processo cognitivo nos filhos.

Talvez a descoberta mais interessante resida nas correlações encontradas para a percepção dos filhos acerca das dimensões de perfeccionismo dos pais. Estas revelaram-se maioritariamente moderadas com as várias dimensões de perfeccionismo, PRN e, nos sintomas OC, com a Limpeza dos pais.

A percepção dos filhos do PSP dos pais mostrou ser uma dimensão muito “preponderante”, apresentando uma correlação “perfeita” com o PSP dos filhos e, a par com a PreocAv, apresenta ainda correlações sobretudo moderadas e algumas elevadas, com quase todas as variáveis de perfeccionismo e PRN dos filhos em estudo. De maneira geral, verifica-se que estas se correlacionam mais com a percepção dos filhos das dimensões de perfeccionismo dos progenitores do que com o real perfeccionismo dos progenitores.

Focando a atenção na percepção que os filhos têm do perfeccionismo dos pais, poucas relações significativas com os sintomas OC emergiram. Ainda assim a percepção dos filhos em relação às DA das mães relacionou-se com as DR dos filhos e a percepção dos filhos em relação ao POO dos pais relacionou-se com a Limpeza dos filhos.

As análises de regressão serviram para percebermos quais as variáveis – dos filhos, dos pais, das mães e da percepção dos filhos acerca do perfeccionismo dos progenitores – mais explicativas dos níveis de sintomatologia OC dos filhos.

A não significância da percepção dos filhos relativamente ao perfeccionismo dos pais poderá, pelo menos em parte, dever-se ao tamanho mais reduzido da amostra de pais em relação à das mães. No entanto, pensamos que a opção de termos considerado para estas análises apenas os dados relativamente aos quais sabíamos serem respostas do pai ou mãe constitui um elemento importante de rigor do nosso estudo.

Com o aumento da amostra, quer no desenho transversal, quer no desenho longitudinal (com avaliação dos filhos e pais após um ano), que está em curso, alguns destes aspectos diferenciais poderão ser melhor esclarecidos.

As dimensões de personalidade dos filhos explicativas das Dúvidas e ruminação e da Verificação foram as negativas, designadamente DA e PreocAv, à semelhança do anteriormente verificado por Pereira et al.³¹, também com estudantes. O facto de ambas as dimensões de PRN serem preditores destas dimensões OC (apenas ICI no caso da Verificação) também não é novo.³¹

Originais foram os achados de que as DA da mãe, bem como o ICI da mãe, também explicam os níveis de Dúvidas e ruminação dos filhos e ainda com mais magnitude a percepção dos filhos em relação às DA das mães.

O preenchimento errado ou incompleto de alguns questionários pela parte dos filhos, que, em muitos casos, não assinalavam (como solicitado) em relação a que progenitor estavam a preencher a sua percepção relativa ao perfeccionismo daquele, limitou a possibilidade de fazermos algumas análises, nomeadamente, de juntarmos num só modelo variáveis do pai, da mãe e da percepção dos filhos em relação aos pais. Ainda assim, os resultados deste estudo, aqui discutidos, incentivam-nos bastante a aprofundar o tópico, de diversas formas: aumentar a

amostra de famílias de estudantes universitários, estender o recrutamento a famílias de estudantes do ensino secundário, constituir uma amostra clínica e continuar a recolha de dados de seguimento.

Em **conclusão**, os níveis de perfeccionismo dos jovens adultos são mais explicados pela sua percepção acerca do perfeccionismo dos pais do que pelos níveis reais de perfeccionismo destes últimos. A única dimensão dos pais que explica a sintomatologia OC (Dúvidas e ruminação) é a percepção dos filhos em relação às DA das mães.

AGRADECIMENTOS

O meu sincero obrigada ao Professor Doutor António Macedo e à Doutora Ana Telma Pereira por toda a disponibilidade e simpatia com que me acolheram e acompanharam e por todo o conhecimento transmitido ao longo deste percurso.

Agradeço ainda todos os alunos e pais que se voluntariaram para participar neste estudo, e a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para que este trabalho fosse realizado.

Para terminar, agradeço ainda aos meus pais, aos meus irmãos, e a todos os meus amigos, em especial ao Chico, que me desejaram o sucesso que aos poucos e poucos se vai construindo.

REFERÊNCIAS

1. Frost RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*. 1990; 449-68
2. Hewitt P, Flett G. Perfectionism in the Self and Social Contexts: Conceptualization, Assessment, and Association with Psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*; 1991; 456-70
3. Hamacheck D. Psychodinamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*; 1978; 15: 27-33.
4. Macedo A, Marques M, Pereira AT. Perfectionism, Cognition and Psychological Distress: a review of the cognitive factors. *International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health*. 2014; 1:6.
5. Macedo A. Repetitive negative thinking mediates the association between perfectionism and psychological distress. *Personality and Individual Differences*. Elsevier, 2014.
6. Terry-Short L., Owens R., Slade P., Dewey M. (1995). Positive and Negative Perfectionism. *Personality and Individual Differences*; 18: 663-8
7. Hollander M. "Perfectionism". *Comprehensive Psychiatry*, 1965; 6:94-103
8. Hollander M. "Perfectionism, a neglected personality trait". *Journal of Clinical Psychiatry*, 1978; 39:384.
9. Burns. The perfectionist's script for self defeat. *Psychology Today*, 1980. 34:51
10. Stöber J, Otto K. Positive conceptions of perfectionism: approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*. 2006; 10(4): 295-319.

11. Macedo A, Marques M, Pereira AT. Perfeccionismo e Stress. Ser ou não ser perfeito? Perfeccionismo e Psicopatologia. Lidel, 2012.
12. Shafran R, Mansell W. Perfectionism and Psychopathology: a review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*. 2001; 21: 879-906.
13. Thomsen DK. The association between rumination and negative affect: a review. *Cognition and Emotion*. 2006; 20: 1216-1235.
14. Clohessy S, Ehlers A. PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers. *British Journal of Clinical Psychology*. 1999; 38: 251-265.
15. Ehring T, Zetsche U, Weidacker K, Wahl K, Schonfeld S, Ehlers A. The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*. 2011; 42, 225-32.
16. Abbot MJ, Rapee RM. Post-event rumination and negative self-appraisal in social phobia before and after treatment. *Journal of Abnormal Psychology*. 2004; 113: 136-144.
17. Joorman J, Dkane M, Gotlib IH. Adaptive and maladaptive components of rumination? Diagnostic specificity and relation to depressive biases. *Behaviour Therapy*. 2006; 37, 269-280.
18. Eccleston C, Crombez G, Aldrich S, Stannard C. Worry and chronic pain in patients: A description and analysis of individual differences. *European Journal of Pain*. 2001; 5: 309-318.
19. Sullivan MJL, Bishop SR, Pivik J. The Pain Catastrophizing Scale: Development and validation. *Psychological Assessment*. 1995; 7: 524-532.

20. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). 1994; Washington, D.C.
21. Harvey AG. Trouble in bed: The role of pre-sleep worry and intrusions in the maintenance of insomnia. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2002; 16: 161–177.
22. Nolen-Hoeksema, Susan, and Edward R. Watkins. "A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology explaining multifinality and divergent trajectories." *Perspectives on Psychological Science* 6.6 (2011): 589-609.
23. Thomas J, Bentall RP. Hypomanic traits and response styles to depression. *British Journal of Clinical Psychology*. 2002; 41, 309–313.
24. Nolen-Hoeksema, Susan, and Edward R. Watkins. "A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology explaining multifinality and divergent trajectories." *Perspectives on Psychological Science*. 2011; 6.6: 589-609.
25. Sassaroli S, Bertelli S, Decoppi M, Crosina M, Milos G, Ruggiero G M. Worry and eating disorders: A psychopathological association. *Eating Behaviors*. 2005; 6: 301–307.
26. Abramowitz JS, Whiteside S, Kalsy SA, Tolin DF. Thought control strategies in obsessive-compulsive disorder: A replication and extension. *Behaviour Research and Therapy*. 2003; 41, 529-540.
27. Amir N, Cashman L, Foa EB. Strategies of thought control in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 1997; 35, 775–777.
28. Egan SJ, Wade, TD, Shafran R. Perfectionism as a transdiagnostic process: a clinical review. *Clinical Psychology Review*. 2011; 31(2):203-12.

29. Flett GL, Taryn N, Hewitt PL. Perfectionism, worry, and rumination in health and mental health: A review and a conceptual framework for a cognitive theory of perfectionism. *Perfectionism, health, and well-being*. Springer International Publishing; 2016; 121-155.
30. Macedo A, Soares MJ, Amaral AP, Castro J, Chaves B, Bos S, Marques M, Maia B, Nogueira V, Madeira N, Valente J, Roque C, Pereira AT. Multidimensional Perfectionism Cognitions Inventory: validation of the Portuguese version. *Stress and Anxiety. Applications to Social and Environmental Threats, Psychological Well-being, Occupational Challenges, and Developmental Psychology*. Kaniasty K, Moore KA, Howard S, & Buchwald P (Eds.). Logos Verlag, Berlin, 2014.
31. Pereira AT, Ferreira T, Pissarra A, Nogueira V, Andrade J, Mota D, Macedo A. Perseverative negative thinking mediates the relationship between perfectionism cognitions and OC symptoms. 2015.
32. Lo W. A follow-up study of obsessional neurotics in Hong Kong Chinese. *British Journal of Psychiatry*. 1967; 823-32
33. Soenens, Bart, and Maarten Vansteenkiste. "Antecedents and outcomes of self-determination in 3 life domains: The role of parents' and teachers' autonomy support." *Journal of Youth and Adolescence* 34.6 (2005): 589-604.
34. Amaral AP, Soares MJ, Pereira, AT, Bos, SC, Marques M, Valente J, & Macedo A. (2013). Frost multidimensional perfectionism scale: The Portuguese version. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2013. 40(4): 144-149.0
35. Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of personality and social psychology*, 60(3), 456.

36. Chaves, B., Pereira, A. T., Castro, J., Soares, M. J., Amaral, A. P., & Bos, S. (2013). Perseverative thinking questionnaire: Validation of the Portuguese version. *Atencion Primária*, 45, 162.
37. Nogueira V, Macedo A, Pereira AT, Marques M, Soares MJ, Valente J & M.H. Azevedo. Psychometric properties and factor structure of the Portuguese Version of the Maudsley Obsessional Compulsive Inventory. Poster presented at the *20th European Congress of Psychiatry*, Prague. 2012
38. Frost, RO, Marten, P, Lahart C, & Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, 1990. 14(5), 449-468
39. Hewitt PL, & Flett, GL (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of personality and social psychology*, 60(3), 456.
40. Soares M., Amaral A., Pereira A., Bos S., Marques V., Valente J., et al. (2013). Multidimensional Perfectionism Scales underlying higher order factors. *34th Conference STAR - Stress and Anxiety Research Society*. Faro, Portugal
41. Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S., & Ehlers, A. (2011). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(2), 225-232
42. Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-Compulsive Complaints. *Behaviour Research and Therapy*, 1977; 15(5): 389-395

43. Soenens, Bart, and Maarten Vansteenkiste. "Antecedents and outcomes of self-determination in 3 life domains: The role of parents' and teachers' autonomy support." *Journal of Youth and Adolescence*, 2005; 34.6: 589-604.
44. Cohen J. A power primer. *Psychological Bulletin*, 1992. 155-159
45. Soenens, Bart, et al. "Maladaptive perfectionism as an intervening variable between psychological control and adolescent depressive symptoms: a three-wave longitudinal study." *Journal of Family Psychology*, 2008. 22.3: 465.
46. Soenens, Bart, et al. "Perceived parental psychological control and eating-disordered symptoms: Maladaptive perfectionism as a possible intervening variable." *The Journal of nervous and mental disease*, 2008. 196.2: 144-152.
47. Ferreira TF. Perfeccionismo, Pensamento Repetitivo Negativo e Sintomatologia do Espectro Obsessivo-Compulsivo, 2014. *Tese de Mestrado Integrado apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior*.
48. Macedo A, & Pocinho FE. *Obsessões e Compulsões. As Múltiplas Faces de uma Doença*. 2ª edição. Editora Quarteto, Coimbra, 2007.
49. Murray CJ, Vos T, Lozano R, Naghavi M, Flaxman AD, Michaud C et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The lancet*. 2013; 380(9859): 2197-2223.
50. Castro J. Perfeccionismo, regulação emocional e perturbação psicológica, 2013. *Tese de Mestrado Integrado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra*.

ANEXO 1

ESTUDO PSICOMÉTRICO DO QUESTIONÁRIO DE DIMENSÕES PARENTAIS

“O MEU PAI E EU”

A amostra de validação foi composta por 236 estudantes (n=186; 78.3% sexo feminino) que frequentavam os cursos de Mestrado Integrado em Medicina (n=114; 48.2%) e em Medicina Dentária (n=91; 38.5%), na Universidade de Coimbra (n=205; 86.7%), e de diversos cursos da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Coimbra (n=25; 10.4%). A maioria nasceu em Portugal (n=223; 94.3%), sendo que os restantes relativamente aos quais temos informação nasceram na Moldávia (n=2; 0.8%), Cabo-Verde (n=3; 1.2%), Moçambique (n=1; 0.4%); para sete participantes não obtivemos a nacionalidade.

Quanto à fratria, 9 (3.8%) são filhos-únicos e 180 (76.2%) têm pelo menos um irmão.

Preencheram os questionários de auto-resposta fora do período de avaliações.

As características sociodemográficas da amostra, incluindo a composição do agregado familiar e o estado civil dos pais apresentam-se na Tabela 1.

Tabela 2 – Características da amostra (N=236)*

IDADE	TOTAL* N (%)
18-19	57 (24.2%)
20-22	159 (67.4 %)
23-25	20 (8.5%)
ANO DO CURSO	

1º	53 (22.5%)
2º	8 (3.4%)
3º	132 (55.9%)
4º	30 (12.7%)

AGREGADO FAMILIAR

Família nuclear (só pais e irmãos)	218 (94.2%)
Família nuclear e alargada (com pais, tios, avós, etc...)	11 (4.7%)
Família alargada (só com avós, tios...)	1 (0.4%)

Nº DE PESSOAS DO AGREGADO FAMILIAR

Uma	2 (0.8%)
Duas	15 (6.4%)
Três	54 (22.9%)
Quatro	80 (33.9%)
Cinco	28 (11.9%)
Seis ou sete	9 (3.8%)

ESTADO CIVIL DOS PAIS

Casados/Vivem juntos	198 (83.9%)
Separados/Divorciados	27 (11.4%)
Pai ou mãe viúvo(a)	3 (1.3%)
Nunca viveram juntos	0

* Somas variáveis devido a respostas omissas

A versão original do Questionário de Dimensões Parentais/QDP (*Parental Dimensions*; Stoeber et al.) é composta por 38 itens a responder numa escala Likert que vai de Discordo fortemente (1 ponto) a Concordo fortemente (5 pontos).

VALIDADE DE CONSTRUTO

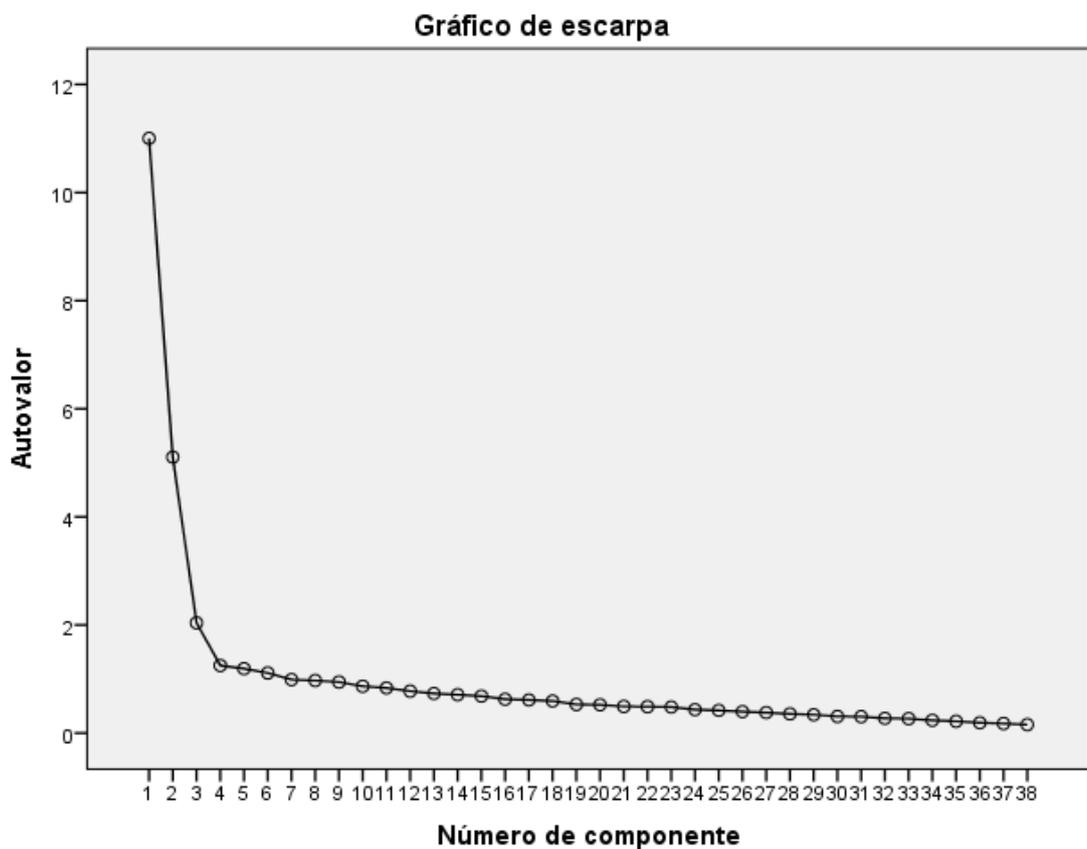
Análise factorial exploratória

Para a extracção dos factores guiámo-nos pelos Critério de Kaiser (1958) e do *scree test* de Cattell (Cattel, 1966). O primeiro determina que devemos excluir factores com raízes latentes inferiores a um e o segundo estabelece que o número óptimo de factores é obtido quando a variação da explicação entre factores consecutivos passa a ser pequena (isto é, quando, através da observação do respectivo gráfico, deixa de haver declive ou quando há uma alteração brusca no declive) (Kline, 1994; Kline, 2000). Além da consideração destes critérios, tentámos procurar um compromisso entre o número de factores (que, a princípio, deve ser o menor possível) e a sua interpretabilidade (Artes, 1998). Seguindo a sugestão de Kline (2000), consideramos que os “pesos” (*loadings*) com valores $>.60$ são elevados e foram apenas estes que incluímos nas dimensões finais.

Antes de prosseguirmos com a análise factorial, realizámos o teste KMO (*Kaiser-Meyer-Olkin*) e o teste de esferecidade de *Bartlett*, que são dois procedimentos estatísticos que permitem aferir a qualidade das correlações entre as variáveis, de forma a sabermos se é plausível realizar a análise factorial (Pestana & Gageiro, 2003). Para o podermos fazer com segurança, o primeiro deve aproximar-se de um, sendo “bom” se for $>.80$, o que se verificou com a nossa amostra, em que KMO foi igual a $.91$; o segundo deve levar a rejeitar a hipótese nula, o que também aconteceu com os nossos dados ($p <.001$).

A primeira exploração da análise factorial, efectuada com rotação varimax e sem definir o número de factores (o único critério foi que fossem extraídos os componentes com raízes latentes superiores a um), resultou em seis componentes com raízes latentes superiores a um, estrutura com uma variância explicada de 57.10%. O gráfico correspondente ao *scree plot* de Catell apresenta-se em baixo (Figura 1).

Fig.1: *Scree plot* de Catell – Questionário de Dimensões Parentais - PAI



Perante a observação do *scree plot* e a interpretabilidade dos factores, considerámos que a estrutura de TRÊS factores seria a mais compreensível. Testámos também a estrutura de quatro factores, mas esta revelou-se menos parcimoniosa e mais ambígua.

Os factores 1, 2 e 3 explicam respectivamente 28.95%, 13.44% e 5.37% da variância.

A tabela 2 corresponde à matriz factorial obtida com os itens dispostos por ordem decrescente dos respectivos pesos no factor.

Tabela 2: Matriz factorial e respectivos pesos no Questionário de Dimensões Parentais – PAI

Matriz de componente rotativa ^a			
	F1	F2	F3
16. O meu pai anima-me quando estou triste.	.819	.121	-.148
21. O meu pai dá-me muito carinho e atenção.	.809	.101	-.067
11. O meu pai consegue fazer-me sentir melhor quando estou chateado(a).	.786	.013	-.208
6. O meu pai sorri para mim com frequência.	.758	.015	-.137
26. O meu pai acha que deve mostrar o seu amor que sente por mim.	.750	.047	-.015
5. O meu pai ouve a minha opinião ou perspetiva quando tenho um problema.	.722	-.044	-.263
1. O meu pai faz-me sentir melhor depois de falar com ele sobre as minhas preocupações.	.712	.016	-.239
31. O meu pai gosta de fazer coisas comigo.	.692	.054	-.177
35. O meu pai ajuda-me a escolher o meu rumo na vida.	.691	.143	-.069
30. O meu pai não é sensível a muitas das minhas necessidades.	.688	.034	-.238
10. O meu pai está habitualmente disposto a considerar as coisas do meu ponto de vista.	.671	-.108	-.238
23. O meu pai esforça-se por conhecer os meus amigos e onde passo o tempo.	.631	.103	.107
15. Sempre que possível, o meu pai deixa-me escolher o que fazer.	.630	-.214	-.359

32. O meu pai tem expetativas aceitáveis sobre o meu comportamento	.571	.191	-.210
17. O meu pai quer que eu aprenda a seguir regras e normas dentro e fora de casa.	.294	.712	.035
22. O meu pai acha que os pais têm o direito de estabelecer regras e normas sobre como os filhos se devem portar.	.007	.668	.157
8. O meu pai relembra-me das regras que ele estabeleceu para mim.	-.074	.664	.236
13. O meu pai relembra-me das regras que ele estabeleceu para mim.	.236	.655	.173
28. O meu pai parece não se importar se eu me porto ou não como ele quer.	.232	.638	-.286
2. O meu pai tem expetativas claras de como devo comportar-me dentro e fora de casa.	.249	.631	-.005
12. O meu pai acha que os filhos não devem fazer tudo o que querem.	-.117	.608	.084
27. O meu pai deixa-me fazer tudo o que quero.	-.097	.561	-.307
7. O meu pai exige que me comporte de determinadas maneiras.	-.264	.560	.216
19. O meu pai culpa-me pelos problemas de outros elementos da família.	-.228	-.038	.650
38. Se eu o magoar, o meu pai deixa de me falar até eu lhe agradecer novamente.	-.272	.013	.633
4. O meu pai está sempre a tentar mudar como eu sinto ou penso sobre as coisas.	-.205	.165	.600
18. O meu pai fala com os vizinhos, os pais dos meus amigos ou os meus professores sobre o meu comportamento.	.159	.151	.585
29. O meu pai é menos simpático comigo se eu não vir as coisas à sua maneira.	-.366	.062	.572
34. O meu pai vai evitar olhar para mim se eu o desiludir.	-.401	-.006	.567

Considerando o conteúdo dos itens que apresentam o seu peso máximo em cada um dos factores, bem como as denominações atribuídas pelo autor da versão original, estes foram denominados da seguinte forma:

F1-Responsividade e apoio à autonomia (14 itens);

F2-Controlo comportamental (9 itens);

F3- Controlo psicológico (6 itens).

A matriz de correlações de *Pearson* entre as pontuações factoriais e a pontuação total do QDP-Pai (Tabela 3) revela que estas são elevadas e significativas ($p < .001$): entre o total e o F1 o coeficiente é de .91 e entre o total e o F2 é de .92; entre os dois factores é de .67.

Tabela 3: Coeficientes de correlação de *Pearson* entre as pontuações total e factoriais

FACTORES	QDP-15	F1	F2
F1	.91**	.67**	
F2	.92**		
F3			

** $p < .01$

Fidelidade das dimensões do Questionário de Dimensões Parentais – PAI

A Tabela 4 apresenta os coeficientes de consistência interna alpha de Cronbach para as três dimensões do QDP – PAI.

Tabela 4: Coeficientes de consistência interna - alpha de Cronbach

FACTORES	QDP
Responsividade e apoio à autonomia	.934
Controlo comportamental	.821
Controlo psicológico	.749

Os coeficientes α de consistência interna das dimensões foram “muito bons” (Kline, 2000; DeVellis, 1998), mesmo para a dimensão Controlo psicológico, se tivermos em conta o reduzido número de itens. Tal aponta para a uniformidade e coerência entre as respostas dos sujeitos a cada um dos itens das três dimensões

Os parâmetros relativos aos itens, Correlação Item-Total corrigido e coeficientes *alpha de Cronbach* excluindo o item, apresentam-se nas tabelas seguintes.

Tabela 5: Correlações entre item e total excluindo o item e coeficientes *alpha de Cronbach* excluindo o item – **RESPONSIVIDADE E APOIO À AUTONOMIA**

	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
1. O meu pai faz-me sentir melhor depois de falar com ele sobre as minhas preocupações	,724	,928
5. O meu pai ouve a minha opinião ou perspectiva quando tenho um problema.	,670	,930
6. O meu pai sorri para mim com frequência.	,754	,927

10. O meu pai está habitualmente disposto a considerar as coisas do meu ponto de vista.	,640	,930
11. O meu pai consegue fazer-me sentir melhor quando estou chateado(a).	,793	,926
15. Sempre que possível, o meu pai deixa-me escolher o que fazer.	,601	,932
16. O meu pai anima-me quando estou triste.	,815	,925
21. O meu pai dá-me muito carinho e atenção.	,792	,926
26. O meu pai acha que deve mostrar o seu amor que sente por mim.	,522	,935
23. O meu pai esforça-se por conhecer os meus amigos e onde passo o tempo	,698	,929
30. O meu pai não é sensível a muitas das minhas necessidades.	,676	,929
31. O meu pai gosta de fazer coisas comigo.	,706	,929
32. O meu pai tem expetativas aceitáveis sobre o meu comportamento.	,555	,933
35. O meu pai ajuda-me a escolher o meu rumo na vida.	,659	,930

O poder discriminativo ou validade interna dos itens, ou seja, o grau em que o item diferencia no mesmo sentido do teste global (Almeida & Freire, 2003), dado pelas correlações entre cada item e o total corrigido (excluindo o item), assim como os coeficientes α excluindo um a um os itens, indicam-se na tabela 5. Esta mostra que todos os itens podem ser considerados “bons” itens, pois todos se correlacionam acima de .20 com o total (quando este não contém o item) (e.g. Pasquali, 2003), com coeficientes a variarem de .522 (item 23. O meu pai esforça-se por conhecer os meus amigos e onde passo o tempo.) a .815 (item 16. O meu pai anima-me quando estou triste.). Assim, todos os itens cumprem o critério mais exigente, com correlações elevadas com o total corrigido $>.50$ (Cohen, 1992).

Além disso, todos os itens contribuem para a consistência interna, ou seja, se retirados, fariam diminuir o α global.

Tabela 6: Correlações entre item e total excluindo o item e coeficientes *alpha de Cronbach* excluindo o item – **CONTROLO COMPORTAMENTAL**

	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
2. O meu pai tem expetativas claras de como devo comportar-me dentro e fora de casa.	,515	,804
7. O meu pai exige que me comporte de determinadas maneiras	,472	,811
8. O meu pai relembra-me das regras que ele estabeleceu para mim.	,584	,795
12. O meu pai acha que os filhos não devem fazer tudo o que querem.	,474	,808
13. O meu pai relembra-me das regras que ele estabeleceu para mim..	,576	,796
17. O meu pai quer que eu aprenda a seguir regras e normas dentro e fora de casa.	,647	,787
22. O meu pai acha que os pais têm o direito de estabelecer regras e normas sobre como os filhos se devem portar.	,579	,796
27. O meu pai deixa-me fazer tudo o que quero.	,383	,817
28. O meu pai parece não se importar se eu me porto ou não como ele quer	,478	,809

A tabela 6 mostra que todos os itens podem ser considerados “bons” itens, pois todos se correlacionam acima de .20 com o total (quando este não contém o item) (e.g. Pasquali, 2003), com coeficientes a variarem de .383 (item 27. O meu pai deixa-me fazer tudo o que quero.) a .647 (item 17. O meu pai quer que eu aprenda a seguir regras e normas dentro e fora de casa.). Assim, todos os itens cumprem o critério mais exigente, com correlações elevadas com o total corrigido $>.50$ (Cohen, 1992).

Além disso, todos os itens contribuem para a consistência interna, ou seja, se retirados, fariam diminuir o α global.

Tabela 7: Correlações entre item e total excluindo o item e coeficientes *alpha de Cronbach* excluindo o item – **CONTROLO PSICOLÓGICO**

	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
4. O meu pai está sempre a tentar mudar como eu sinto ou penso sobre as coisas	,448	,724
18. O meu pai fala com os vizinhos, os pais dos meus amigos ou os meus professores sobre o meu comportamento.	,320	,770
19. O meu pai culpa-me pelos problemas de outros elementos da família.	,581	,697
29. O meu pai é menos simpático comigo se eu não vir as coisas à sua maneira.	,538	,699
34. O meu pai vai evitar olhar para mim se eu o desiludir	,561	,694

38. Se eu o magoar, o meu pai deixa de me falar até eu lhe agradecer novamente.	,555	,695
---	------	------

A tabela 7 mostra que todos os itens podem ser considerados “bons” itens, pois todos se correlacionam acima de .20 com o total (quando este não contém o item) (e.g. Pasquali, 2003), com coeficientes a variarem de .320 (item 18. O meu pai fala com os vizinhos, os pais dos meus amigos ou os meus professores sobre o meu comportamento.) a .581 (item 19. O meu pai culpa-me pelos problemas de outros elementos da família.). Assim, todos os itens cumprem o critério mais exigente, com correlações elevadas com o total corrigido $>.50$ (Cohen, 1992).

Além disso, todos os itens contribuem para a consistência interna, ou seja, se retirados, fariam diminuir o α global. O alfa é .749.

ANEXO 2

Estudo psicométrico do Questionário de Dimensões Parentais “A MINHA MÃE E EU”

A amostra de validação ficou composta por 236 estudantes (n=186; 78.3% sexo feminino) que frequentavam os cursos de Mestrado Integrado em Medicina (n=114; 48.2%) e em Medicina Dentária (n=91; 38.5%), na Universidade de Coimbra (n=205; 86.7%), e de diversos cursos da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Coimbra (n=25; 10.4%). A maioria nasceu em Portugal (n=223; 94.3%), sendo que os restantes relativamente aos quais temos informação nasceram na Moldávia (n=2; 0.8%), Cabo-Verde (n=3; 1.2%), Moçambique (n=1; 0.4%); para sete participantes não obtivemos a nacionalidade.

Quanto à fratria, 9 (3.8%) são filhos-únicos e 180 (76.2%) têm pelo menos um irmão. Preencheram os questionários de auto-resposta fora do período de avaliações.

As características sociodemográficas da amostra, incluindo a composição do agregado familiar e o estado civil dos pais apresentam-se na Tabela 1.

Tabela 3 – Características da amostra (N=236)*

	Total* n (%)
Idade	
18-19	54 (24.2%)
20-22	151 (16.6 %)
23-25	18 (8.1%)
Ano do curso	
1º	50 (22.4%)
2º	8 (3.6%)
3º	123 (55.2%)
4º	30 (13.5%)
Agregado familiar	
Família nuclear (só pais e irmãos)	208 (93.3%)

Família nuclear e alargada (com pais, tios, avós, etc...)	11 (4.9%)
Família alargada (só com avós, tios...)	1 (0.4%)
Número de pessoas do agregado familiar	
Uma	2 (0.9%)
Duas	13 (5.8%)
Três	52 (23.3%)
Quatro	77 (34.5%)
Cinco	24 (10.8%)
Seis ou sete	8 (3.5%)
Estado civil dos pais	
Casados/Vivem juntos	187 (83.9%)
Separados/Divorciados	25 (11.2%)
Pai ou mãe viúvo(a)	3 (1.3%)
Nunca viveram juntos	

* Somas variáveis devido a respostas omissas

A versão original do Questionário de Dimensões Parentais (*Parental Dimensions*; Stoeber et al.) é composta por 38 itens a responder numa escala Likert que vai de Discordo fortemente (1 ponto) a Concordo fortemente (5 pontos).

VALIDADE DE CONSTRUTO

Análise factorial exploratória

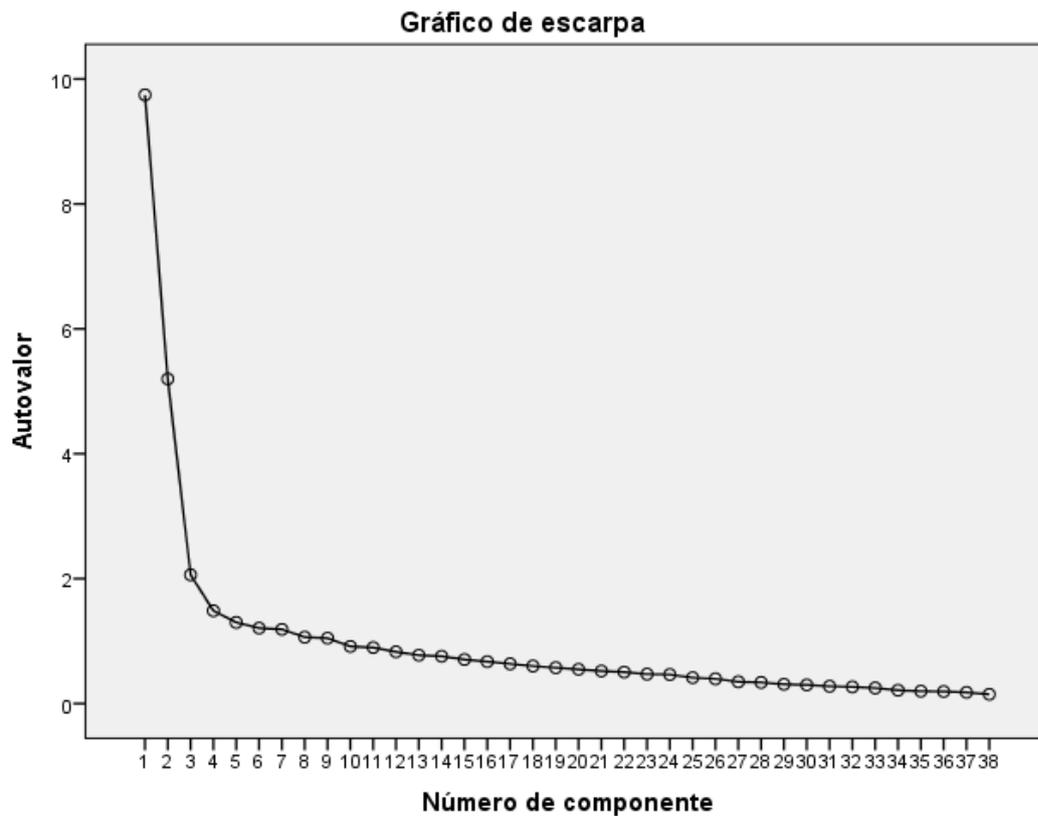
Para a extracção dos factores guiámo-nos pelos Critério de Kaiser (1958) e do *scree test* de Cattell (Cattel, 1966). O primeiro determina que devemos excluir factores com raízes latentes inferiores a um e o segundo estabelece que o número óptimo de factores é obtido quando a variação da explicação entre factores consecutivos passa a ser pequena (isto é, quando, através da observação do respectivo gráfico, deixa de haver declive ou quando há uma alteração brusca no declive) (Kline, 1994; Kline, 2000). Além da consideração destes critérios, tentámos procurar um compromisso entre o número de factores (que, a princípio,

deve ser o menor possível) e a sua interpretabilidade (Artes, 1998). Seguindo a sugestão de Kline (2000), considerámos que os “pesos” (*loadings*) com valores $>.60$ são elevados e foram apenas estes que incluímos nas dimensões finais.

Antes de prosseguirmos com a análise factorial, realizámos o teste KMO (*Kaiser-Meyer-Olkin*) e o teste de esferecidade de *Bartlett*, que são dois procedimentos estatísticos que permitem aferir a qualidade das correlações entre as variáveis, de forma a sabermos se é plausível realizar a análise factorial (Pestana & Gageiro, 2003). Para o podermos fazer com segurança, o primeiro deve aproximar-se de um, sendo “bom” se for $>.80$, o que se verificou com a nossa amostra, em que KMO foi igual a $.87$; o segundo deve levar a rejeitar a hipótese nula, o que também aconteceu com os nossos dados ($p <.001$).

A primeira exploração da análise factorial, efectuada com rotação varimax e sem definir o número de factores (o único critério foi que fossem extraídos os componentes com raízes latentes superiores a um), resultou em nove componentes com raízes latentes superiores a um, estrutura com uma variância explicada de 63.93%. O gráfico da correspondente ao *scree plot* de Catell apresenta-se em baixo (Figura 1).

Fig. 1: *Scree plot* de Catell – Questionário de Dimensões Parentais - MÃE



Perante a observação do *scree plot* e a interpretabilidade dos factores, considerámos que a estrutura de **QUATRO** factores seria a mais compreensível. Testámos também a estrutura de três factores, mas esta revelou-se menos parcimoniosa e mais ambígua.

Os factores 1, 2, 3 e 4 explicam respectivamente 25.65%, 13.68%, 5.42% e 3.91% da variância.

A tabela 2 corresponde à matriz factorial obtida com os itens dispostos por ordem decrescente dos respectivos pesos no factor.

Tabela 2: Matriz factorial e respectivos pesos no Questionário de Dimensões Parentais – MÃE

Matriz de componente rotativa				
	F1	F2	F3	F4
a_minha_mãe_15	,756	-,075	-,293	,013
a_minha_mãe_20	,741	-,127	-,188	-,182
a_minha_mãe_11	,687	,015	-,192	,372
a_minha_mãe_35	,685	,085	-,091	,198
a_minha_mãe_10	,684	,031	-,278	,160
a_minha_mãe_1	,627	,042	-,253	,342
a_minha_mãe_5	,607	-,015	-,247	,295
a_minha_mãe_31	,586	,006	-,099	,530
a_minha_mãe_32	,553	,272	-,134	,105
a_minha_mãe_17	,120	,769	-,037	,025
a_minha_mãe_13	,044	,721	,002	,052
a_minha_mãe_8	-,026	,719	,275	-,010
a_minha_mãe_22	,013	,712	,085	-,033
a_minha_mãe_2	,125	,646	,103	-,015
a_minha_mãe_3	-,076	,644	,108	,030
a_minha_mãe_7	-,070	,617	,405	-,024
a_minha_mãe_12	-,087	,586	-,115	,075

a_minha_mãe_37	,222	,565	,176	-,100
a_minha_mãe_14	-,349	,027	,677	-,060
a_minha_mãe_34	-,353	-,016	,631	-,226
a_minha_mãe_9	-,268	,097	,592	-,137
a_minha_mãe_29	-,257	,137	,592	-,295
a_minha_mãe_4	-,203	,219	,581	-,139
a_minha_mãe_24	-,147	,295	,577	,067
a_minha_mãe_38	-,140	,101	,566	-,302
a_minha_mãe_26	,404	,042	-,088	,703
a_minha_mãe_21	,463	,046	-,132	,661
a_minha_mãe_6	,432	-,165	-,166	,614

Considerando o conteúdo dos itens que apresentam o seu peso máximo em cada um dos factores, bem como as denominações atribuídas pelo autor da versão original, estes foram denominados da seguinte forma:

F1-Responsividade e apoio à autonomia (9 itens);

F2-Controlo comportamental (9 itens)

F3- Controlo psicológico (7 itens)

F4- Afeição (3 itens)

A matriz de correlações de *Pearson* entre as pontuações factoriais e a pontuação total do QDP-Mãe (Tabela 3) revela que estas são significativas ($p < .001$): entre o total e o F1 o coeficiente é de .43, entre o total e o F2 é de .80, entre o total e o F3 é .30 e entre o total e F4 é .37.

Tabela 3: Coeficientes de correlação de *Pearson* entre as pontuações total e factoriais

Factores	QDP	F1	F2	F3
F1	.43**			
F2	.80**	-.01		
F3	.30**	-.59**	.33**	
F4	.37**	.67**	-.01	-.49**

Fidelidade das dimensões do Questionário de Dimensões Parentais – MÃE

A Tabela 4 apresenta os coeficientes de consistência interna alpha de Cronbach para as quatro dimensões do QDP – MÃE.

Tabela 4: coeficientes de consistência interna - alpha de Cronbach

Factores	QDP-15
Responsividade e apoio à autonomia	.890
Controlo comportamental	.850
Controlo psicológico	.819
Afeição	.831

Os coeficientes α de consistência interna das dimensões foram “muito bons” (Kline, 2000; DeVellis, 1998). Tal aponta para a uniformidade e coerência entre as respostas dos sujeitos a cada um dos itens das três dimensões

Os parâmetros relativos aos itens, Correlação Item-Total corrigido e coeficientes *alpha de Cronbach* excluindo o item, apresentam-se nas tabelas seguintes.

Tabela 5: Correlações entre item e total excluindo o item e coeficientes *alpha de Cronbach* excluindo o item – **RESPONSIVIDADE E APOIO À AUTONOMIA**

	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
1. A minha mãe faz-me sentir melhor depois de falar com ela sobre as minhas preocupações.	.671	.875
5. A minha mãe ouve a minha opinião ou perspectiva quando tenho um problema.	.639	.878
10. A minha mãe está habitualmente disposta a considerar as coisas do meu ponto de vista.	.675	.875
11. A minha mãe consegue fazer-me sentir melhor quando estou chateado(a).	.751	.868
15. Sempre que possível, a minha mãe deixa-me escolher o que fazer.	.720	.871
20. A minha mãe deixa-me decidir as coisas por mim.	.601	.881
31. A minha mãe gosta de fazer coisas comigo.	.631	.879
32. A minha mãe tem expetativas aceitáveis sobre o meu comportamento.	.471	.890
35. A minha mãe ajuda-me a escolher o meu rumo na vida.	.638	.878

O poder discriminativo ou validade interna dos itens, ou seja, o grau em que o item diferencia no mesmo sentido do teste global (Almeida & Freire, 2003), dado pelas correlações entre cada item e o total corrigido (excluindo o item), assim como os coeficientes α excluindo um a um os itens, indicam-se na tabela 5. Esta mostra que todos os itens podem ser considerados “bons” itens, pois todos se correlacionam acima de .20 com o total (quando este

não contém o item) (e.g. Pasquali, 2003), com coeficientes a variarem de .471 (item 32. A minha mãe tem expectativas aceitáveis sobre o meu comportamento.) a .751 (item 11. A minha mãe consegue fazer-me sentir melhor quando estou chateado(a).). Assim, todos os itens cumprem o critério mais exigente, com correlações elevadas com o total corrigido $>.50$ (Cohen, 1992).

Além disso, todos os itens contribuem para a consistência interna, ou seja, se retirados, fariam diminuir o α global.

Tabela 6: Correlações entre item e total excluindo o item e coeficientes *alpha de Cronbach* excluindo o item – **CONTROLO COMPORTAMENTAL**

	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
2. O meu pai tem expectativas claras de como devo comportar-me dentro e fora de casa.	.572	.834
3. A minha mãe faz-me perguntas sobre o meu comportamento fora de casa.	.553	.835
7. O meu pai exige que me comporte de determinadas maneiras	.589	.832
8. O meu pai relembra-me das regras que ele estabeleceu para mim.	.678	.821
12. O meu pai acha que os filhos não devem fazer tudo o que querem.	.381	.852
13. O meu pai relembra-me das regras que ele estabeleceu para mim..	.607	.830
17. O meu pai quer que eu aprenda a seguir regras e normas dentro e fora de casa.	.663	.825
22. O meu pai acha que os pais têm o direito de estabelecer regras e normas sobre como os filhos se devem portar.	.600	.831
37. A minha mãe controla-me de forma aceitável para ver se eu me porto como ela quer.	.478	.809

A tabela 6 mostra que todos os itens podem ser considerados “bons” itens, pois todos se correlacionam acima de .20 com o total (quando este não contém o item) (e.g. Pasquali, 2003), com coeficientes a variarem de .381 (item 12. O meu pai acha que os filhos não devem

fazer tudo o que querem) a .678 (item 8. O meu pai relembra-me das regras que ele estabeleceu para mim). Assim, todos os itens cumprem o critério mais exigente, com correlações elevadas com o total corrigido $>.50$ (Cohen, 1992).

Além disso, todos os itens contribuem para a consistência interna, ou seja, se retirados, fariam diminuir o α global.

Tabela 7: Correlações entre item e total excluindo o item e coeficientes *alpha de Cronbach* excluindo o item – **CONTROLO PSICOLÓGICO**

	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
4. O meu pai está sempre a tentar mudar como eu sinto ou penso sobre as coisas	.513	.803
9. A minha mãe muda de conversa sempre que eu tenho algo para dizer.	.562	.794
14. A minha mãe interrompe-me frequentemente.	.655	.778
24. A minha mãe lembra-me de erros do passado quando me critica.	.462	.814
29. O meu pai é menos simpático comigo se eu não vir as coisas à sua maneira.	.587	.790
34. O meu pai vai evitar olhar para mim se eu o desiludir	.617	.786
38. Se eu o magoar, o meu pai deixa de me falar até eu lhe agradecer novamente.	.547	.797

A tabela 7 mostra que todos os itens podem ser considerados “bons” itens, pois todos se correlacionam acima de .20 com o total (quando este não contém o item) (e.g. Pasquali, 2003), com coeficientes a variarem de .462 (item 24. A minha mãe lembra-me de erros do passado quando me critica.) a .617 (item 34. O meu pai vai evitar olhar para mim se eu o desiludir). Assim, todos os itens cumprem o critério mais exigente, com correlações elevadas com o total corrigido $>.50$ (Cohen, 1992).

Tabela 8: Correlações entre item e total excluindo o item e coeficientes *alpha de Cronbach* excluindo o item – **AFEIÇÃO**

	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
6. A minha mãe sorri para mim com frequência.	.654	.802
21. A minha mãe dá-me muito carinho e atenção.	.723	.734
26. A minha mãe acha que deve mostrar o amor que sente por mim.	.698	.759

A tabela 8 mostra que todos os itens podem ser considerados “bons” itens, pois todos se correlacionam acima de .20 com o total (quando este não contém o item) (e.g. Pasquali, 2003), com coeficientes a variarem de .654 (item 6. A minha mãe sorri para mim com frequência) a .723 (item 21. A minha mãe dá-me muito carinho e atenção). Assim, todos os itens cumprem o critério mais exigente, com correlações elevadas com o total corrigido $>.50$ (Cohen, 1992).

Além disso, todos os itens contribuem para a consistência interna, ou seja, se retirados, fariam diminuir o α global. O α é .831