

MEDOS NORMAIS DE CRIANÇAS EM CONTEXTO HOSPITALAR SEGUNDO O FEAR SURVEY SCHEDULE FOR CHILDREN–REVISED, FSSC-R

Francisco M. Sampaio

Mestre Assistente - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais (UFP)
fgomes@ufp.pt

Ana M. Martins

Tânia C. Oliveira

Psicólogas Clínica (UFP)

Resumo

Este estudo analisa os medos normais ou desenvolvimentais de 79 crianças (40 meninas e 39 rapazes, idades 6 a 12 anos) frequentadoras de serviços de pediatria (consulta externa e internamento) de dois hospitais portugueses através do *Fear Survey Schedule for Children-Revised* (FSSC-R) de Ollendick (1983). Os resultados indicam que as meninas e as crianças com experiência de internamento apresentam mais medos que os rapazes e as crianças sem experiência de hospitalização, respectivamente. Meninas e rapazes coincidem globalmente na indicação de dez medos mais comuns (associados ao medo de perigo e morte). Faz-se análise das qualidades psicométricas do FSSC-R, justificando-se a estrutura de 5 factores.

Abstract

This empirical study analyses the normal or developmental fears of 79 children (40 girls, 30 boys; ages 6 to 12) who receive regular hospital services (in and outpatient). The "Fear Survey Schedule for Children – Revised" FSSC-R (Ollendick, 1983) was used to evaluate fears. Results show that girls and children with inpatient experience report greater number and more intense fears than other children. Both boys and girls indicate similar "ten most common fears" related to fear of injury and death. Psychometric analysis of the FSSC-R is done with emphasis on a 5 factor structure.

1. CONCEITO E CARACTERÍSTICAS DOS MEDOS NORMAIS

A expressão “medos normais” ou “medos desenvolvimentais” tem sido usada para designar um conjunto de medos de objectos, animais, pessoas ou situações, presentes de forma habitual em crianças e adolescentes (Bischof, 1975; Burnham & Gullone, 1997; Gullone, 2000). Estes medos são considerados **normais** por serem universais, transculturais, e representarem respostas adaptativas a perigos ou ameaças reais que se colocam à sobrevivência humana (Albano *et al.*, 1996; Cox & Taylor, 1999; Elbedour *et al.*, 1997; Marks, 1987; Ollendick, 1983; Ollendick *et al.*, 1991; Ollendick *et al.*, 2001; Valiente *et al.*, 2003; Westenberg *et al.*, 2004). Estes medos não são patológicos porque só são activados na presença de estímulos perigosos e supostamente desaparecem com a ausência ou afastamento deste estímulo (Baptista, 2000; Marks, 1987; Rodríguez, 2001). São também considerados **desenvolvimentais** na medida em que são respostas que devem ser adquiridas ao longo do desenvolvimento humano, particularmente na infância e adolescência, e que preparam o sujeito para os desafios ambientais que terá que enfrentar como adulto (Marks, 1987; Odriozola, 2001). Nesta perspectiva, é possível identificar medos típicos (predominantes) de cada etapa de desenvolvimento. Alguns destes medos correspondem a **perigos naturais** ancestrais, tais como fogo, sítios altos, sufocação, tremores de terra, cobras, perder-se em lugar estranho, ataque por desconhecido; outros representam perigos da civilização moderna, tal como atropelamento, choque eléctrico, ataque com bombas.

No que se refere à **origem** destes medos, pode dizer-se que eles têm uma origem mista: por um lado são inerentes à espécie humana, tendo a função de garantir a sua preservação; assim as estruturas biológicas responsáveis pelos medos estará presente à nascença (explicação etológica); por outro lado, dependem do meio ambiente, desenvolvendo-se em função dos vários estímulos familiares, sociais e culturais (explicação da aprendizagem). Segundo Rachman (1977, 2004), os medos infantis desenvolvem-se e estruturam-se através de 3 vias distintas: condicionamento directo, modelagem, transmissão de informação negativa. A estruturação dos medos é realizada através das experiências individuais directas (e.g. perder-se na floresta), observação dos outros (e.g. observar um companheiro a queimar-se) e internalização de mensagens negativas transmitidas pela comunidade ou familiares (e.g. perigo de guerra). Vários autores têm concluído que cerca de 90% das crianças atribuem os seus medos à informação negativa (Muris *et al.*, 1997; Ollendick & King, 1991).

As investigações internacionais sobre os medos normais desenvolvimentais, com pequenas excepções bem identificadas, têm produzido resultados espantosamente semelhantes: i) um conjunto de “dez medos mais comuns” observados em crianças e adolescentes está presente em todas as culturas e países estudados (tese da universalidade dos medos) (Burnham & Gullone, 1997; Muris *et al.*, 1997; Muris & Ollendick, 2002; Muris *et al.*, 2003; Ollendick *et al.*, 2001; Schaefer *et al.*, 2003); ii) as raparigas apresentam medos semelhantes aos dos rapazes, mas em maior prevalência e intensidade (explicação etológica - as mulheres são mais frágeis e ao mesmo tempo mais valiosas para a perpetuação da espécie) (Burnham & Gullone, 1997; Elbedour *et al.*, 1997; Gullone, 2000; King *et al.*, 2000; Ollendick, 1983; Rapee & Barlow, 2001; Rodríguez, 2001; Silva & Costa, 2005; Valiente *et al.*, 2003); iii) crianças e adolescentes apresentam medos ligeiramente diferenciados, com os adolescentes a valorizarem mais a componente social do perigo, dando maior ênfase ao medo do fracasso e da crítica (tese social); iv) os medos diminuem com a idade, paralelamente ao aumento da autonomia do sujeito em desenvolvimento, com excepção dos medos de perigo e morte). Pelo menos 50% das crianças e adolescentes inquiridos refere este conjunto dos “dez medos mais comuns”, os

quais podem ser descritos globalmente como referindo-se ao “perigo e morte” (Albano *et al.*, 1997; Burnham & Gullone, 1997; Elbedour *et al.*, 1997; Ollendick, 1983; Rodríguez, 2001; Valiente *et al.*, 2003).

2. OBJECTIVOS DA NOSSA INVESTIGAÇÃO

A nossa investigação pretende: i) por um lado replicar os resultados internacionais sobre as diferenças de género e idade através de uma adaptação do FSSC-R; ii) por outro testar o impacto de eventuais experiências traumáticas ou stressantes nos medos relatados, designadamente o impacto da hospitalização, doença grave, ataque por animal e acidente automóvel. Considerando que a aquisição dos medos é um processo contínuo e desenvolvimental, achou-se relevante testar o impacto de experiências discretas (de duração limitada) nos medos normais. Existe abundante evidência da relação entre experiências negativas e o desenvolvimento de medos patológicos e fobias (sendo talvez a mais conhecida a relação entre ataque por cão e medo destes animais). Contudo, a evidência sobre o impacto das experiências negativas nos medos normais não é tão convincente (Rutter *et al.*, 1976, citado por King *et al.*, 1990; King *et al.*, 2000, Ollendick *et al.*, 2001)

3. A MEDIÇÃO DOS MEDOS E O FSSC-R

A medição dos medos desenvolvimentais tem sido objecto de grande interesse na literatura internacional: oferece evidência empírica para caracterização do desenvolvimento infantil e é eficaz a sinalizar casos patológicos de medo excessivo e de fobias específicas. O *Fear Survey Schedule for Children – Revised* (FSSC-R, Inventário de Medos Infantis, revisto) de Ollendick (1983) é possivelmente o inventário de auto-identificação de medos mais popular da literatura científica sobre medos. O FSSC-R, também designado por FSSC-II, é uma revisão do inventário de Schreier e Nakamura (1968), e tem sido objecto de traduções em várias línguas e recebido aprovação generalizada como instrumento de medição de medos (Ollendick, 1983). O FSSC-R é um questionário de auto-relato de 80 itens com uma escala de resposta de 3 opções (nenhum, algum, muito); os itens estão organizados em 5 áreas temáticas ou factores: I) medo do desconhecido; II) medo de ferimentos e animais; III) medo do perigo e morte; IV) medos de actos médicos; V) medo de fracasso e da crítica. O FSSC-R dá origem a pontuações parciais em cada um dos 5 factores e a uma pontuação total. Os estudos que se têm realizado com o FSSC-R preservam habitualmente a extensão (80 itens) e a estrutura do questionário (5 tipos de medos); contudo, existe grande variabilidade na composição dos factores e até na sua designação: isto verifica-se nas traduções para outras línguas, mas também em várias versões em inglês, como é o caso de Gullone & King (1992) e Fisher *et al.* (2006).

No nosso estudo optamos por usar os 5 temas de Ollendick (1983). Apoiamo-nos numa análise de conteúdo para decidir a localização de 20 itens que se revelaram complexos (i.e. com correlações moderadas ou fortes com vários factores) ou não salientes (i.e. sem correlações de pelo menos 0,32 com algum factor) (Fisher *et al.* 2006). O Quadro 1 compara a nossa estrutura com a versão original e a versão portuguesa de Dias & Gonçalves (1999) a qual não nos pareceu totalmente satisfatória.

Quadro 1 - Caracterização dos factores

	Versão original (Ollendick, 1983)	versão portuguesa (Dias & Gonçalves, 1999)	este estudo
F1	Medo do falhanço e da crítica (itens 1, 3, 5, 14, 24, 28, 29, 31, 38, 40, 44, 46, 48, 54, 63, 64, 66, 80)	Medo do falhanço e da crítica (itens 1, 5, 14, 15, 24, 28, 29, 31, 38, 40, 44, 46, 48, 54, 63, 64, 66, 80)	Medo do falhanço e da crítica (itens 1, 3, 5, 12, 14, 15, 17, 24, 28, 29, 31, 38, 40, 42, 44, 46, 48, 54, 55, 61, 63, 64, 66, 80)
F2	Medo do desconhecido (itens 16, 19, 36, 37, 45, 49, 53, 55, 56, 57, 60, 62, 67, 68, 69, 71, 74, 75, 77)	Medo do perigo, morte e ferimentos (itens 3, 6, 7, 9, 10, 20, 23, 26, 32, 33, 34, 35, 37, 41, 43, 49, 56, 57, 58, 59, 61, 70, 72, 73, 76)	Medo do desconhecido (itens 2, 6, 10, 16, 19, 36, 45, 49, 53, 57, 60, 62, 65, 67, 68, 69, 71, 74, 75)
F3	Medo de ferimentos e pequenos animais (itens 4, 6, 7, 11, 13, 17, 18, 23, 25, 26, 27, 30, 32, 33, 35, 39, 43, 47, 50, 52, 78, 79)	Medo do desconhecido (itens 2, 12, 13, 16, 17, 19, 27, 36, 39, 42, 45, 53, 55, 60, 62, 65, 67, 68, 69, 71, 74, 75)	Medo de ferimentos e animais (itens 4, 7, 11, 18, 23, 25, 30, 33, 34, 35, 37, 39, 43, 47, 52, 58, 77, 78, 79)
F4	Medo do perigo e da morte (itens 9, 10, 15, 20, 34, 41, 42, 58, 59, 65, 70, 72, 73, 76)	Medo de animais (itens 4, 11, 18, 25, 30, 47, 52, 77, 78, 79)	Medo do perigo e da morte (itens 9, 13, 20, 26, 27, 32, 41, 56, 59, 70, 72, 73, 76)
F5	Medos médicos (itens 2, 8, 12, 21, 22, 51, 61)	Medos relacionados com actos médicos (itens 8, 21, 22, 50, 51)	Medos médicos (itens 8, 21, 22, 50, 51)
	Em negrito divergências com Ollendick, 1983		

O FSSC-R dá origem a duas medidas de medo: a prevalência (que se contabiliza identificando todos os medos presentes, independentemente de eles serem ligeiros ou intensos) e a intensidade que se calcula adicionando-se a intensidade da resposta (“algum” e “muito”).

4. QUALIDADES PSICOMÉTRICAS DO FSSC-R

Uma multiplicidade de estudos tem afirmado as convincentes qualidades psicométricas do FSSC-R, designadamente elevada consistência interna (coeficiente alfa iguais ou superiores a 0,90), boa consistência temporal, e validade concorrente elevada com outros instrumentos (Ollendick, 1983). Ollendick (1983) conseguiu discriminar crianças com fobia escolar de crianças não ansiosas; Beidel e Turner (1988) conseguiram discriminar crianças com ansiedade de testes com crianças sem esta ansiedade. Last *et al.* (1989) conseguiram discriminar crianças com ansiedade de separação, ansiedade generalizada e fobias através da análise dos medos predominantes, a partir da lista de medos do FSSC-R. Crianças com pontuações significativamente mais elevadas em itens como medo de injeções, medos de cães, etc., eram referidas pelos seus progenitores como sofrendo respectivamente de fobia médica, fobias de animais, etc. (Weems *et al.*, 1999). A adaptação portuguesa do FSSC-R (Dias & Gonçalves, 1999) com 482 alunos, produziu alfas de Cronbach de 0.961 (escala total); a validade do FSSC-R foi determinada através das correlações com a ansiedade-traço (STAIC c-2 $r=0,46$) e a análise factorial.

O nosso estudo produziu igualmente evidência de boas qualidades psicométricas. Para testar a normalidade dos resultados (sensibilidade do instrumento ou sua capacidade para discriminar sujeitos) calculamos algumas medidas descritivas das curvas de distribuição para cada factor e para o total (Quadro 2). Os valores de curtose e simetria encontram-se no intervalo de -1 a +1, o que revela distribuições praticamente normais, indicativo de um instrumento sensível.

Quadro 2 - Medidas descritivas de normalidade (a)

	n	min.	máx.	média	D.P.	simetria	curtose
Factor 1	79	1	32	14,00	7,40	,322	-,344
Factor 2	79	0	29	11,71	6,97	,369	-,556
Factor 3	79	1	36	15,35	7,45	,296	-,436
Factor 4	79	2	25	14,86	5,80	-,440	-,845
Factor 5	79	0	9	2,63	2,20	,874	,402
Total	79	5	116	58,56	24,64	,133	-,529

(a) valores de intensidade

Em termos de consistência interna, encontramos alfas de Cronbach na ordem dos 0,8 para os factores (0,946 para o total), com excepção do factor 5 (em parte explicável pelo seu pequeno número de itens) (Quadro 3).

Quadro 3 - Consistência interna (valores do alfa de Cronbach).

factor	itens (n)	alfa
F1 - Medo do falhanço e da crítica	22	0,837
F2 - Medo do desconhecido	19	0,863
F3 - Medo de ferimentos e animais	19	0,860
F4 - Medo do perigo e morte	13	0,839
F5 - Medos relacionados com actos médicos	5	0,609
Questionário total	80	0,946

Quanto ao estudo da validade, realizamos uma análise factorial exploratória (AFC), de componentes principais, com rotação ortogonal *varimax* e extracção forçada de 5 factores, os quais explicam 40% da variância total. Este resultado é ligeiramente superior a valores obtidos com algumas amostras muito maiores, como é do estudo com 884 estudantes da Trinidad (onde a variância total explicada foi de 33,37%) (Fisher *et al.*, 2006). A maioria dos autores tem optado por soluções com 5 factores. Soluções entre 3 e 9 factores, com rotações ortogonais ou oblíquas, as não se têm revelado mais inteligíveis ou potentes (*idem*). No nosso estudo, se extrairmos factores com peso próprio (*eigenvalue*) superior a 1, a variância total explicada é de 79,9%, o que é indicativo de boa validade interna, com o inconveniente de ficarmos com uma multiplicidade de factores (24) de interpretação bem mais trabalhosa. Dada a grande diversidade dos medos avaliados, a baixa variância total explicada, a possibilidade de eles (e dos factores) não serem independentes entre si, a variedade de soluções factoriais em questionários da mesma língua e línguas diferentes (incluindo evidência que a estrutura factorial não é estável à medida que aumenta a idade), reconhecemos que as diversas soluções, incluindo a deste artigo, devem ser interpretadas com prudência, pelo que, pelo menos para fins clínicos, devem ser complementadas com análise de item e do total.

5. DESENHO DO ESTUDO EMPÍRICO E PARTICIPANTES

Realizamos um estudo exploratório diferencial com amostragem não probabilística (de conveniência) com estratificação por género, faixa etária (crianças mais novas vs. mais velhas) e

relação com instituição hospitalar (consulta externa vs. internamento). Em termos de estatística inferencial recorreremos ao teste paramétrico T de Student.

Participaram no estudo 79 crianças (Quadro 4) de ambos os géneros, utentes de serviços de pediatria de dois hospitais do norte de Portugal e provenientes de famílias com estatuto sócio-económico baixo. As idades variam entre os 6 e os 12 anos (média=8,76, DP=1,48). A grande maioria (83,5%) frequenta a consulta externa, estando as restantes internadas (16,5%). Contudo, o número de crianças com experiência de hospitalização é superior (38%). Um número significativo de crianças sofreu experiências eventualmente negativas: internamento hospitalar (38%), doença grave (20,3%), ataque por animal (22,8%), acidente de viação (17,7%). Nas crianças mais novas, fez-se uma administração individual falada do questionário com o auxílio de símbolos coloridos para a resposta a cada item. O tempo de administração médio foi de 30 minutos.

Quadro 4 - Caracterização da amostra

		n	%
Género	feminino	40	50,6
	masculino	39	49,4
Idade	6 – 9	53	67,1
	10 – 12	26	33,7
Relação actual com Hospital	consulta externa	66	83,5
	internamento	13	16,5
Estatuto sócio-económico	baixo	25	31,6
	médio-baixo	42	53,2
Experiência de doença grave	sim	16	20,3
	não	63	79,7
Experiência de internamento	sim	30	38
	não	49	62
Experiência de ataque de animal	sim	18	22,8
	não	61	77,2
Experiência de acidente automóvel	sim	14	17,7
	não	65	82,3

6. RESULTADOS

Conforme esperado, encontramos diferenças significativas de medos entre **géneros**, tanto na intensidade como na prevalência dos medos (Quadro 5). Na intensidade, as raparigas apresentam medos mais intensos que os rapazes em praticamente todos os factores (exceptuando os actos médicos). Os resultados são significativos ($p \leq 0,05$) no factor 3, factor 4 e no total, e marginalmente significativos ($0,05 \leq p < 0,1$) no factor 1 e factor 2.

Quadro 5 - Diferenças de género para a intensidade (teste T-Student).

		raparigas n=40 média	rapazes n=39 média	t	p
Factor 1	Medo do falhanço e da crítica (24 itens)	12,03 (1)	9,82 (1)	1,672	0,099
Factor 2	Medo do desconhecido (19 itens)	12,50 (2)	9,90 (2)	1,677	0,098
Factor 3	Medo de ferimentos e animais (19 itens)	18,28 (3)	14,00 (3)	2,296 *	0,024
Factor 4	Medo do perigo e morte (13 itens)	18,00 (4)	15,03 (4)	2,376 *	0,020
Factor 5	Medos relacionados com actos médicos (5 itens)	2,93 (5)	3,26 (5)	-0,595	0,554
Total	FSSC-R intensidade total (80 itens)	64,35 (6)	52,62 (6)	2,166 *	0,033

(1) valores entre 0 e 48 (2) valores entre 0 e 38 (3) valores entre 0 e 38 (4) valores entre 0 e 26 (5) valores entre 0 e 10 (6) valores entre 0 e 160 * p ≤ 0,05

Verificam-se diferenças semelhantes no que concerne à intensidade dos medos (Quadro 6). As raparigas pontuam significativamente mais alto no factor 1, factor 2, factor 3 e total, e marginalmente mais alto no factor 4.

Quadro 6 - Diferenças de género para a prevalência (teste T-Student).

		raparigas n=40 média	rapazes n=39 média	t	p
Factor 1	Medo do falhanço e da crítica (24 itens)	10,10 (1)	8,15 (1)	2,101 *	0,039
Factor 2	Medo do desconhecido (19 itens)	9,48 (2)	7,36 (2)	2,092 *	0,040
Factor 3	Medo de ferimentos e animais (19 itens)	12,40 (3)	9,77 (3)	2,462 *	0,016
Factor 4	Medo do perigo e morte (13 itens)	10,68 (4)	9,64 (4)	1,757	0,083
Factor 5	Medos relacionados com actos médicos (5 itens)	2,20 (5)	2,49 (5)	-0,755	0,453
Total	FSSC-R prevalência total (80 itens)	44,85 (6)	37,41 (6)	2,284 *	0,025

(1) valores entre 0 e 48 (2) valores entre 0 e 38 (3) valores entre 0 e 38 (4) valores entre 0 e 26 (5) valores entre 0 e 10 (6) valores entre 0 e 160 * p ≤ 0,05

No que se refere a diferenças de **idades** não encontramos tantas diferenças significativas como esperávamos. Encontramos pequenas diferenças entre estes dois grupos de idades somente no factor 5 (actos médicos) (Quadro 7), com as crianças mais novas a apresentarem mais medos que as crianças mais velhas.

Quadro 7 - Diferenças de idade para a prevalência (teste T-Student).

		6-9 (n=53) média	10-12 (n=26) média	t	p
Factor 1	Medo do falhanço e da crítica (24 itens)	9,11 (1)	9,19 (1)	-0,078	0,938
Factor 2	Medo do desconhecido (19 itens)	8,51 (2)	8,27 (2)	0,217	0,829
Factor 3	Medo de ferimentos e animais (19 itens)	10,91 (3)	11,50 (3)	-0,504	0,616
Factor 4	Medo do perigo e morte (13 itens)	10,00 (4)	10,50 (4)	-0,902	0,370
Factor 5	Medos relacionados com actos médicos (5 itens)	2,60 (5)	1,81 (5)	2,010 *	0,048
Total	FSSC-R prevalência total (80 itens)	41,13 (6)	41,27 (6)	-0,038	0,970

(1) valores entre 0 e 48 (2) valores entre 0 e 38 (3) valores entre 0 e 38 (4) valores entre 0 e 26 (5) valores entre 0 e 10 (6) valores entre 0 e 160 * p ≤ 0,05

Atribuímos esta ausência de resultados à pequena diferença existente entre os grupos de **idades** em comparação. Acreditamos que com grupos de idades mais contrastadas (crianças vs. adolescentes), os resultados seriam mais significativos. No que se refere ao estudo dos “**dez medos mais comuns**” encontramos os resultados esperados com aproximadamente 50% ou mais das crianças a referirem estes medos (Quadro 8). Todos os medos coincidem com os identificados nos estudos internacionais e referem-se ao tema do perigo e morte.

Quadro 8 - Os dez medos mais comuns (amostra total n=79).

	Itens do FSSC-R	% de sujeitos
1º	Ser atropelado por um carro ou camião (item 41)	70,9
2º	Fogo – ficar queimado (item 34)	62
2º	Cair de locais altos (item 58)	62
4º	Ataques com bombas – ser invadido (item 20)	55,7
5º	Um ladrão entrar em nossa casa (item 26)	54,4
5º	Perder-se num lugar estranho (item 10)	54,4
5º	Drogados / Alcoólicos (item 73)	54,4
8º	Apanhar um choque eléctrico (item 59)	53,2
9º	Tremores de terra (item 72)	50,6
10º	Não ser capaz de respirar (item 76)	48,1
10º	Cobras (item 11)	48,1

No que se refere às diferenças de **género**, confirmam-se os resultados internacionais (Quadro 9). Globalmente, o conjunto dos 10 medos mais comuns é praticamente idêntico a rapazes e raparigas (9 dos 10 itens coincidem). A única excepção é as raparigas referirem o “medo de armas” (enquanto os rapazes não).

Quadro 9 - Os dez medos comuns – diferenças entre rapazes e raparigas.

Itens do FSSC-R (raparigas n= 40)	% do género	Itens do FSSC-R (rapazes n= 39)	% do género
1º Ser atropelado por um carro ou camião (item 41)	75	1º Ser atropelado por um carro ou camião (item 41)	66,7
2º Fogo – ficar queimado (item 34)	72,5	2º Cair de locais altos (item 58)	51,3
2º Cair de locais altos (item 58)	72,5	2º Fogo – ficar queimado (item 34)	51,3
4º Perder-se num lugar estranho (item 10)	70	4º Drogados / Alcoólicos (item 73)	48,7
5º Um ladrão entrar em nossa casa (item 26)	67,5	5º Apanhar um choque eléctrico (item 59)	46,2
6º Ataques com bombas – ser invadido (item 20)	65	5º Não ser capaz de respirar (item 76)	46,2
7º Tremores de terra (item 72)	62,5	5º Ataques com bombas – ser invadido (item 20)	46,2
8º Apanhar um choque eléctrico (item 59)	60	5º Cobras (item 11)	46,2
8º Drogados / Alcoólicos (item 73)	60	9º Um ladrão entrar em nossa casa (item 26)	41
10º Armas (item 32)	57,5	10º Perder-se num lugar estranho (item 10)	38,5
		10º Tremores de terra (item 72)	38,5

Quanto às diferenças de medos entre crianças com **experiências traumáticas** ou stressantes (experiência de hospitalização, doença grave, ataque por animal, acidente automóvel) e crianças sem estas experiências, encontramos diferenças significativas somente no factor 4 (medo

de perigo e morte), com as crianças com experiência de hospitalização a demonstrarem medos mais intensos (prevalência com valores marginalmente significativos) (Quadro 10).

Quadro 10 - Diferenças de medos entre grupos com e sem experiência de internamento (T de Student).

factores	sim n=30 média	não n=49 média	t	p
Factor 4 - Medo do perigo e da morte (intensidade)	18,27	15,47	-2,162 *	0,034
Factor 4 - Medo do perigo e da morte (prevalência)	10,33	9,76	-1,784	0,078

* $p \leq 0,05$

7. CONCLUSÕES

Apesar de estimulantes, estes resultados são claramente menos generalizados do que esperado. Assim, só parcialmente conseguimos provar a relação entre experiência traumática de duração limitada e aumento de medos relatados. Se acreditarmos que as reacções de medo são específicas a um objecto (e.g. ataque por cão resulta em medos de cães, mas não de outros animais), a medição dos medos em grupos temáticos (factores) não será a forma mais indicada de testar a associação entre experiência traumática e medos excessivos; a pontuação dos medos em factores corre assim o risco de ser excessivamente englobante.

Se por outro lado subscrevermos a teoria da não-independência dos medos, o impacto de uma experiência traumática seria generalizado (eventualmente ocorreria em vários factores). No nosso estudo as crianças com experiência de hospitalização têm pontuações significativamente mais elevadas em 3 itens, que se referem a 3 factores distintos (item 38 com T de Student $p=0,0027$, item 41 com $p=0,002$, item 58 com $p=0,027$). Este enfoque justificaria uma metodologia alternativa: a análise de item. Contudo este tipo de análise ultrapassa um pouco o âmbito deste nosso estudo. Futuras investigações poderiam igualmente considerar outras variáveis como distância temporal do acontecimento traumático, sua intensidade e duração, e predisposição para psicopatologia (ansiedade em particular).

A nossa versão do FSSC-R revela boas qualidades psicométricas (sensibilidade, consistência interna, validade) e tem uma composição factorial inteligível, o que justifica a sua utilização em outros estudos. Em resumo, o FSSC-R (Ollendick, 1983) continua a revelar-se um instrumento potente (apesar de excessivamente longo dada a população alvo) na medição dos medos normais / desenvolvimentais de crianças, permitindo a exploração diferencial tanto de medos normais como patológicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBANO, A. M., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1996). Childhood anxiety disorders. In E. J. Mash & R. A. Barkley, *Child Psychopathology*. New York: The Guilford Press.
- BAPTISTA, A. (2000). Perturbação do medo e da ansiedade: uma perspectiva evolutiva e desenvolvimental. In A. Soares (Coord.), *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (in) Adaptativas ao longo da vida*. Coimbra: Quarteto Editora.
- BEIDEL, D. C., & Turner, S. M. (1988). Comorbidity of test anxiety and other anxiety disorders in children. In: *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 275-287.
- BISCHOF, N. (1975). A systems approach toward the functional connections of attachment and fear. In: *Child Development*, 46, 801-817.
- BURNHAM, J. J., & Gullone, E. (1997). The Fear Survey Schedule for Children – II: a psychometric investigation with American data. In: *Behaviour Research and Therapy*, 35 (2), 165-173.
- COX, B. J., & Taylor, S. (1999). Anxiety disorders: panic and phobias. In: T. Millon, P. H. Blaney & R. D. Davis, *Oxford Textbook of Psychopathology*. Oxford: Oxford University Press.
- DIAS, P., & Gonçalves, M. (1999). A avaliação da ansiedade e da depressão em crianças e adolescentes (STAI-C2, CMAS-R, FSSC-R e CDI): estudo normativo para a população portuguesa. In: A. P. Soares, S. Araújo & S. Caíres (Eds.). In: *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (6) 553-564.
- ELBEDOUR, S., Shulman, S., & Kedem, P. (1997). Children's fears: cultural and developmental perspectives. In: *Behaviour Research and Therapy*, 35 (6), 491-496.
- FISHER, A. B., Schaefer, B. A., Watkins, M. W., Worrel, F. C., & Hall, T. E. (2006). The factor structure of the Fear Survey Schedule for Children – II in Trinidadian children and adolescents. In: *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 740-759
- GULLONE, E., & King, N. J. (1992). Psychometric evaluation of a revised fear survey for children and adolescents. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 987-998.
- GULLONE, E. (2000). The development of normal fear: a century of research. In: *Clinical Psychology Review*, 20 (4), 429-451.
- KING, N.J., Gullone, E. & Ollendick, T. H. (1990). Fears in children and adolescents with chronic medical conditions. In: *Journal of Clinical Child Psychology*, 19 (2), 173-177
- KING, N. J., Ollendick, T. H., Murphy, G. C., & Muris, P. (2000). Animal phobias in children: aetiology, assessment and treatment. In: *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7, 11-21.
- LAST, C. G.; Francis, G. & Strauss, C. C. (1989). Assessing fears in anxiety disordered children with the Revised Fear Survey Schedule for Children. In: *Journal of Clinical Child Psychology*, 18, 137-141
- MARKS, I. M. (1987). *Fears, Phobias and Rituals: Panic, Anxiety and their Disorders*. Oxford: Oxford University Press.
- MURIS, B., Bodden, D., Merckelbach, H., Ollendick, T. H., & King, N. (2003). Fear of the beast: a prospective study on the effects of negative information on childhood fear. In: *Behaviour Research and Therapy*, 41, 195-208.
- MURIS, P., Merckelbach, H., & Collaris, R. (1997). Common childhood fears and their origins. In: *Behaviour Research and Therapy*, 35 (10), 929-937.
- MURIS, P., & Ollendick, T. H. (2002). The assessment of contemporary fears in adolescents using a modified version of the Fear Survey Schedule for Children – revised. In: *Journal of Anxiety Disorders*, 16, 567-584.
- ODRIOZOLA, E. E. (2001). *Perturbações da Ansiedade na Infância* (M. S. Lemos, Trad.). Amadora: Editora McGraw-Hill.
- OLLENDICK, T. H. (1983). Reliability and validity of the Revised Fear Survey Schedule for Children (FSSC-R). In: *Behavior Research and Therapy*, 21, 685-692.
- OLLENDICK, T. H., & King, N. J. (1991). Origins of childhood fears: an evaluation of Rachman's theory of fear acquisition. In: *Behaviour Research and Therapy*, 29, 117-123.

- OLLENDICK, T. H., Langley, A. K., Jones, R. T., & Kephart, C. (2001). Fears in children and adolescents: relations with negative life events, attributional style and avoidant coping. *In: Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42 (8), 1029-1034.
- OLLENDICK, T. H., Yule, W., & Ollier, W. (1991). Fears in British children and their relationship to manifest anxiety and depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 321-331.
- RACHMAN, S. (1977). The conditioning theory of fear-acquisition: a critical examination. *In: Behaviour Research and Therapy*, 15, 373-387.
- RACHMAN, S. (2004). Fear of contamination. *In: Behaviour Research and Therapy*, 42, 1227-1255.
- RAPEE, R. M., & Barlow, D. H. (2001). Generalized anxiety disorders, panic disorders and phobias. *In: H. E. Adams & P. B. Sutker, Comprehensive Handbook of Psychopathology*. 3ª Ed. New York: Plenum Publishers.
- RODRÍGUEZ, J. O. (2001). *A Criança com Medo de Falar*. Amadora: Editora McGraw-Hill.
- SCHAEFER, B. A., Watkins, M. W., & Burnham, J. J. (2003). Empirical fear profiles among American youth. *In: Behaviour Research and Therapy*, 41, 1093-1103.
- SCHERER, M. W., & Nakamura, C. Y. (1968). Fear Survey Schedule for Children: a factor analytic comparison with manifest anxiety. *In: Behavior Research and Therapy*, 6, 173-182.
- SILVA, M. G., & Costa, M. E. (2005). Desenvolvimento psicossocial e ansiedades nos jovens. *Análise Psicológica*, 2 (23), 111-127.
- VALIENTE, R. M., Sandín, B., Chorot, P., & Tabar, A. (2003). Diferencias según la edad en la prevalencia y intensidad de los miedos durante la infancia y la adolescencia: datos baseados en el FSSC-R. *In: Psicothema*, 15 (3), 414-419.
- WEEMS, C. F., Silverman, W. K., Saavedra, L. M., Pina, A. A., Lumpkin, P. W. (1999). The discrimination of children's phobias using the Revised Fear Survey Schedule for Children *In: Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40 (6), 941-952.
- WESTENBERG, P. M., Drewes, M. J., Goedhart, A. W., Siebelink, B. M., & Treffers, P. D. (2004). A developmental analysis of self-reported fears in late childhood through mid-adolescence: social-evaluative fears on the rise? *In: Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (3), 481-495.