

Influência das Adversidades da Infância na Construção e Desenvolvimento da Estrutura da Personalidade

Relação entre as dimensões da estrutura da personalidade e o suporte social, segundo os fatores sociodemográficos

Dissertação

Mestrado em Psicologia Clínica

Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Patrícia de Sousa Vindeirinho Albuquerque Carvalho
Coimbra, 2025

Influência das adversidades da infância na construção e desenvolvimento da estrutura da personalidade

Relação entre as dimensões da estrutura de personalidade e o suporte social
segundo os fatores sociodemográficos

Patrícia de Sousa Vindeirinho Albuquerque Carvalho

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica
Área de Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamentais
Orientador: Professor Doutor João Borges Lopes

Coimbra, outubro de 2025

“The secret, dear Alice, is to surround yourself with people who make your heart smile. It's then, only then, that you'll find Wonderland.”

- The Mad Hatter, Alice's Adventures in Wonderland;
Lewis Carroll's

Agradecimentos

Em primeiro lugar gostaria de expressar o meu agradecimento ao orientador deste estudo o Professor Doutor João Borges Lopes, por todo o cuidado, apoio, ajuda e pela partilha de conhecimentos ao longo do percurso.

Aos meus pais que me proporcionaram estes 5 anos de aprendizagem sem me largarem a mão. Ao meu pai que, indiretamente, me ensinou a ser forte e resiliente perante as adversidades da vida e a focar nos aspetos importantes da mesma. À minha mãe, o meu porto seguro, a Mulher que sabe sempre o que dizer e fazer, que me apoia incondicionalmente e me dá força a continuar todos os dias, ensinou-me que errar é aprender, que por mais que pareça que tudo está perdido há sempre esperança e que ela estará sempre cá para me dar colo e enxugar as lágrimas. Mums, sem ti nada seria, mil obrigadas.

Ao meu Pedro, que ao longo dos nossos quatro anos de caminhada já aprendeu tanto de psicologia que quase que já podia ter diploma. Obrigada por todo o apoio e ajuda, não só neste projeto como na vida.

À Dra. Joana Correia, a minha orientadora de estágio, por toda a ajuda prestada ao longo deste último ano.

A todos os meus familiares, amigos e conhecidos que retiraram um tempo das suas vidas para responderem aos questionários que lhes entreguei, sem dúvida que sem vocês este estudo não se tinha realizado.

Aos meus fiéis companheiros de café Gabriel, Sara, “Chupas”, Matilde, Pinhal, André, Ivone, “Ash”, Tiago e Fred, obrigada pelos momentos de *relax*!

Lista de abreviaturas

DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição

EPQ-R - Questionário de Personalidade de Eysenck – Forma Revista

ACEs - Adverse Childhood Experiences Tradução: Experiências adversas da infância

ESSS - Escala de Satisfação Com o Suporte Social

ISMT - Instituto Superior Miguel Torga

CES - Comissão de Ética

ULSRL - Unidade Local de Saúde da Região de Leiria

Resumo

Introdução: A infância constituiu um período crucial na formação das estruturas emocionais, cognitivas e sociais. As experiências adversas precoces (abusos, negligência e disfunções familiares) foram associadas ao aumento do risco de problemas físicos e psicológicos na vida adulta. A teoria sobre estilos parentais de Young reforça a influência que o ambiente em que crescemos exerce sobre nós. O estudo da personalidade é fundamental para compreender a natureza humana, o Modelo *P-E-N* de Eysenck (Psicoticismo, Extroversão e Neuroticismo) fundamenta a hipótese de que adversidades e práticas parentais influenciam os traços de personalidade. O suporte social é considerado um fator protetor relevante, em situações de crise.

Objetivos: Este estudo teve como objetivos: (1) analisar se as adversidades vivenciadas na infância influenciam a construção e o desenvolvimento da estrutura da personalidade; (2) avaliar a relação dos estilos parentais e das dimensões da personalidade; (3) analisar a relação entre dimensões da personalidade e a satisfação com o suporte social; (4) examinar eventuais diferenças nas dimensões da personalidade em função de fatores sociodemográficos (sexo, idade, estado civil e habilitações literárias).

Métodos: A amostra foi composta por 85 participantes, composta por amostra clínica ($n = 43$) e amostra não clínica ($n = 42$), recrutada em contexto hospitalar e comunitário. Os participantes tinham idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos. Os dados foram recolhidos presencialmente, mediante consentimento informado. Os participantes preencheram presencialmente instrumentos de autorresposta que avaliaram as adversidades vivenciadas na infância (Questionário da História de Adversidade na Infância), os estilos parentais (Questionário de Estilos Parentais), dimensões da personalidade (EPQ-R) e a satisfação com o suporte social (ESSS).

Resultados: Os resultados mostraram diferenças significativas entre as populações clínica e não clínica nas dimensões Neuroticismo, Extroversão e Psicoticismo. As dimensões da personalidade não variaram significativamente em função de fatores sociodemográficos (sexo, idade, estado civil e habilitações literárias). O Neuroticismo correlacionou-se, de forma moderada, com algumas adversidades específicas, nomeadamente Abuso Físico, Abuso Emocional, Abuso sexual e Doença Mental. Enquanto a Extroversão apresentou correlações moderadas com abuso emocional e divórcio/separação parental na amostra clínica.

Identificaram-se fortes correlações negativas entre Neuroticismo e satisfação com o suporte social, bem como correlações positivas entre Extroversão e satisfação com o suporte social. Não se observaram correlações fortes entre estilos parentais e dimensões da personalidade, embora tenham surgido algumas associações fracas e moderadas.

Conclusão: Os resultados sugerem que, as adversidades experienciadas na infância e os estilos parentais se associam às dimensões da personalidade, reforçando o impacto do contexto familiar no desenvolvimento psicológico. O suporte social percebido mostrou-se fortemente relacionado com dimensões de personalidade, principalmente com o Neuroticismo. Estes dados contribuem para a compreensão integrada da influência das experiências precoces e dos recursos sociais na estruturação da personalidade.

Palavras-chave: Adversidades na Infância; Estilos Parentais; Traços de Personalidade; Suporte Social

Abstract

Introduction: Childhood constitutes a crucial period in the formation of emotional, cognitive, and social structures. Early adverse experiences (abuse, neglect, and family dysfunctions) have been associated with an increased risk of physical and psychological problems in adulthood. Young's theory on parental styles reinforces the influence that the environment in which we grow up exerts on us. The study of personality is fundamental to understanding human nature, and Eysenck's *P-E-N* Model (Psychoticism, Extraversion, and Neuroticism) supports the hypothesis that adversities and parental practices influence personality traits. Social support is considered a relevant protective factor in crisis

Objectives: This study aimed to: (1) analyze whether adversities experienced in childhood influence the construction and development of personality structure; (2) evaluate the relationship between parental styles and personality dimensions; (3) analyze the relationship between personality dimensions and satisfaction with social support; (4) examine any differences in personality dimensions based on sociodemographic factors (sex, age, marital status, and educational qualifications).

Methods: The sample consisted of 85 participants, comprising a clinical sample ($n = 43$) and a non-clinical sample ($n = 42$), recruited in hospital and community settings. Participants ranged in age from 18 to 65 years. Data was collected in person, with informed consent. Participants completed self-report instruments in person that assessed adversities experienced in childhood (Childhood Adversity History Questionnaire), parental styles (Parental Styles Questionnaire), personality dimensions (EPQ-R), and satisfaction with social support (ESSS).

Results: The results showed significant differences between the clinical and non-clinical populations in the dimensions of Neuroticism, Extraversion, and Psychoticism. Personality dimensions did not vary significantly based on sociodemographic factors (sex, age, marital status, and educational qualifications). Neuroticism was moderately correlated with some specific adversities, namely Physical Abuse, Emotional Abuse, Sexual Abuse, and Mental Illness. Extraversion showed moderate correlations with emotional abuse and parental divorce/separation in the clinical sample. Strong negative correlations were identified between Neuroticism and satisfaction with social support, as well as positive correlations between Extraversion and satisfaction with social support. No strong correlations were observed between parental styles and personality dimensions, although some weak and moderate

associations emerged.

Conclusion: The results suggest that adversities experienced in childhood and parental styles are associated with personality dimensions, reinforcing the impact of the family context on psychological development. Perceived social support was shown to be strongly related to personality dimensions, particularly Neuroticism. These data contribute to the integrated understanding of the influence of early experiences and social resources on personality structure.

Keywords: Childhood Adversities; Parental Styles; Personality Traits; Social Support

Introdução

Adversidades na infância

A infância constitui um período crucial no desenvolvimento humano, é influenciada pelas experiências externas e estabelece as bases para a saúde física e mental dos indivíduos. Neste período formam-se estruturas emocionais, cognitivas e sociais, que moldam os futuros trajetos de vida na adolescência, na idade adulta e na velhice (Fraga et al., 2022). A vivência de adversidades na infância tem sido um tema relevante para a investigação em Psicologia, devido à sua frequência e aos efeitos significativos que esta poderá ter no desenvolvimento humano. Diversos estudos apontam para uma associação entre as experiências adversas vividas na infância e o aumento do risco de problemas tanto físicos como psicológicos na vida adulta (Alves & Maia, 2010).

Segundo o DSM-5, a exposição a maus-tratos por parte de um familiar ou de outros indivíduos poderá ser um foco de atenção clínica. A existência de um historial de abusos ou negligência deve ser considerada na avaliação e tratamento de doentes com perturbações mentais, visto que, pode influenciar tanto o diagnóstico como a resposta à intervenção. Em determinados casos, os maus-tratos e negligências são conceptualizados como diagnósticos próprios, conforme previsto no DSM-5 (APA, 2014).

A investigação sobre os efeitos das experiências adversas na infância (ACEs – Adverse Childhood Experiences) tem-se intensificado nas últimas décadas, revelando-se fundamental para a compreender os fatores de risco que influenciam o desenvolvimento psicológico e emocional, ao longo da vida. As ACEs caracterizam-se por experiências de vida adversas, ocorridas até aos 18 anos de idade, com impacto significativo no bem-estar geral, funcionamento social, comportamentos de risco para a saúde e a própria saúde e doença (Felitti & Anda, 2010 as cited in Silva & Maia, 2008). Estas abrangem: abusos físico, psicológico e sexual; negligência física e emocional; e disfunções no ambiente familiar, como exposição a violência doméstica, consumo de substâncias, divórcio ou separação, prisão de um membro da família e a presença de doença mental ou suicídio de um membro da família (Silva & Maia, 2008).

O *ACE Study* foi pioneiro no estudo da relação entre experiências adversas na infância e problemas de saúde. O seu objetivo consistiu em avaliar o impacto a longo prazo de abusos e disfunção familiar, vividos no período da infância, sobre fatores de risco e incidência de doenças, qualidade de vida, utilização de serviços de saúde e mortalidade. Os resultados revelaram que mais de metade dos participantes apresentaram pelo menos uma experiência

adversa e um quarto relatou duas ou mais categorias de adversidade. Verificou-se, ainda, que as sete categorias estavam correlacionadas, e que exposições múltiplas aumentavam, significativamente, a probabilidade de desenvolver fatores de risco à saúde na vida adulta (Felitti et al.,1998).

Estilos parentais

O estudo dos estilos parentais surge associado ao trabalho de Jeffrey Young, no contexto da Terapia Cognitiva Focada nos Esquemas. Young estudou os estilos parentais a fim de identificar as origens dos esquemas na infância e de refletir sobre os ambientes vividos durante esse período. Ainda que alguns indivíduos possam experienciar um ambiente de infância característico de um determinado esquema, isto não significa que este se desenvolva, tal como seria esperado (Young et al., 2008).

Young et al. (2008) demonstram que a maioria dos esquemas mal adaptativos precoces resultam de experiências nocivas, repetidas ao longo da infância e adolescência, contudo, nem todos os esquemas mal adaptativos precoces têm como base traumas ou maltratos na infância.

Os esquemas originam-se na infância ou na adolescência, representando o ambiente em que a pessoa vive (Young et al, 2008). Segundo Young (1990, 1999 *as cited in* Young et al., 2008), os esquemas, principalmente os que se desenvolvem a partir de experiências nocivas vivenciada na infância, podem estar relacionados com diversas perturbações mentais, sendo as perturbações de personalidade um exemplo.

Young et al (2008) definem 18 esquemas mal adaptativos, agrupados em 5 domínios, tal como descritos no Quadro 1.

Quadro 1

Domínios e Esquemas mal adaptativos precoces, segundo o modelo de Young

Domínios	Esquemas
Distanciamento e Rejeição	Abandono/Instabilidade
	Desconfiança/Abuso
	Privação Emocional
	Defeito/Vergonha
Autonomia e Desempenho	Isolamento Social/Alienação
	Dependência/Incompetência
	Deteriorados
	Vulnerabilidade ao mal e à doença

	Emaranhamento/Eu Subdesenvolvido
	Fracasso
Limites Deteriorados	Grandiosidade/Limites Indefinidos
	Autodisciplina e Autocontrole Insuficientes
Influência dos Outros	Subjugação
	Autossacrifício
	Procura de Aprovação/Procura de Reconhecimento
Vigilância Excessiva e Inibição	Negativismo/Pessimismo
	Inibição Emocional
	Padrões Excessivos/Hipercriticismo
	Punição

Nota: Adaptado de Rijo, 2009, pp. 23-27

Os estilos parentais proposto por Young, relacionam-se, teoricamente, com os esquemas mal adaptativos precoces, recebendo o nome destes. Por exemplo, se os pais não promoverem um ambiente que estimule a independência da criança existirá uma associação ao esquema de Dependência/Incompetência (Valentini & Alchieri, 2009). A cada domínio, de esquemas, associa-se uma família típica de origem. Ao domínio de Distanciamento e Rejeição associam-se famílias frias, abusivas, explosivas ou distantes, promovendo sentimentos de rejeição, solidão e insegurança. O domínio de Autonomia e Desempenho Deteriorados associam-se famílias super protetoras ou que não estimulam a competência e a independência da criança. No domínio de Limites Deteriorados as famílias tendem a apresentar características permissivas, com falta de orientação, disciplina e estabelecimento de limites claros. O domínio Influência dos Outros associa-se com famílias que ensinam a criança a priorizar o desejo e as expectativas dos outros, procurando aceitação e aprovação externa. Por fim, o domínio Vigilância Excessiva e Inibição associa-se a famílias muito exigentes e punitivas, onde o erro é sempre evitado e o prazer ou espontaneidade são desencorajados (Valentini & Alchieri, 2009).

A fim de avaliar os estilos parentais Young formulou o “Questionário de Estilos Parentais”. Apesar de existir uma tradução para português, até à data, não foram publicados estudos de validação formal, o que constitui uma lacuna na literatura.

O instrumento “Questionário de Estilos Parentais” tem como intuito identificar a possível origem de dezassete, dos dezoito, esquemas identificados por Young. Os dezassete esquemas identificados são: Privação Emocional; Abandono/Instabilidade; Desconfiança/Abuso;

Vulnerabilidade ao mal e à doença; Defeito/Vergonha; Fracasso; Subjugação; Autossacrifício; Dependência/Incompetência; Padrões Excessivos/Hipercriticismo; Grandiosidade/Limites Indefinidos; Autodisciplina e Autocontrole Insuficientes; Emaranhamento/Eu Subdesenvolvido; Negativismo/Pessimismo; Inibição Emocional; Punição; e Procura de Aprovação/Procura de Reconhecimento (Sheffield, Waller, Emanuelli, Murray & Meyer, 2005).

Valentini (2009) realizou um estudo psicométrico do instrumento, a fim de uma possível validação para a população do Brasil, que obteve resultados psicométricos favoráveis, com valores de Alfa de Cronbach que variaram entre 0,66 e 0,89, na escala materna, e entre 0,71 e 0,90 na escala paterna.

Sheffield et al. (2005) conduziram um estudo que contavam com uma amostra, não clínica, de 422 participantes. Este estudo tinha o intuito de validar o instrumento, tendo obtido resultados psicométricos favoráveis, após a realização de alguns ajustes ao mesmo.

Traços de personalidade

O estudo da personalidade é fundamental para compreender a natureza humana. Apesar de não existir consenso sobre a sua definição, vários autores descrevem-na como um conjunto de características duradouras e estáveis que influenciam o comportamento, pensamento e emoção. Schultz e Schultz (2016) definem a personalidade como “um grupo duradouro e peculiar de características que se pode alterar em situações diferentes” (p. 35).

Gordon Allport foi pioneiro na formulação de uma teoria de desenvolvimento da personalidade, onde os traços apresentam um papel fulcral. Segundo Allport a personalidade organizava-se em torno de traços que explicam a existência de padrões coerentes de comportamento e que atuam de modo a proporcionar estilos adaptativos, defendia que a personalidade não é algo universal ou geral, mas sim, específica e particular de cada indivíduo (Schultz & Schultz, 2016).

Cattell considerava a personalidade como um conjunto de traços que predis põem os indivíduos a agir de determinada forma num conjunto de situações. Definiu traços de personalidade como elementos mentais da personalidade e como tendências de reação permanentes, sendo unidades estruturais básicas da personalidade, defendendo que para conseguirmos entender uma pessoa seria necessário sermos capazes de descrever o padrão completo de traços que nos definem como indivíduos. Classificou-os como: traços comuns e singulares; traços de capacidades, de temperamento e dinâmicos; traços superficiais e originais; e traços constitucionais e moldados pelo ambiente (Schultz & Schultz, 2016).

Cattell propôs seis fases de desenvolvimento de personalidade que abrangiam toda a duração de vida. Sendo que a fase da infância seria a mais importante na formação da personalidade, nessa mesma fase a criança era influenciada pelos pais, irmãos e por conflitos orais e anais (desmame e treino de desfralde) que pudessem afetar a criança. Outra fase relevante seria entre os 6 e os 14 anos, na qual ocorria a formação da personalidade e poderiam existir manifestações de distúrbios emocionais e de delinquência (Schultz & Schultz, 2016).

Eysenck concordava com a perspectiva de Cattell de que a personalidade é composta por traços (Schultz & Schultz, 2016). Elaborou o *Modelo P-E-N*, que englobava três dimensões de personalidade fundamentais para compreender as diferenças individuais da personalidade (H. Eysenck, 1990a, 1994, 1997; H. Eysenck, & M. Eysenck, 1985; H. Eysenck, & S. Eysenck, 1975, 1976; Furnham, S. Eysenck, & Saklofske, 2008; Kendrick, 1981 *as cited in* Almiro, 2013). Para avaliar estas dimensões H. Eysenck e S. Eysenck desenvolveram, em primeiro o *Eysenck Personality Questionnaire* e, posteriormente, o *Eysenck Personality Questionnaire-Revised* (EPQ-R) (H. Eysenck, & S. Eysenck, 2008 *as cited in* Almiro, 2013). As dimensões de personalidade, definidas por Eysenck foram: Extroversão (Extroversão *versus* Introversão); Neuroticismo (Neuroticismo *versus* Estabilidade emocional); Psicoticismo (Psicoticismo *versus* Controle de impulso) (Schultz & Schultz, 2016).

Foram realizadas pesquisas que comprovam que os traços e as dimensões propostas por Eysenck tem tendência para se permanecerem estáveis ao longo da vida, mesmo que os ambientes que frequentamos e as nossas experiências sociais se alterem as dimensões mantem-se consistentes (Ganiban et al., 2008 *as cited in* Schultz & Schultz, 2016).

Schultz e Schultz (2016) defendem que pessoas que apresentem características de extroversão tendem a ser “orientadas para o mundo exterior, preferem a companhia de outros e tendem a ser sociáveis, impulsivas, aventureiras, assertivas e dominadoras” (p.229). Os indivíduos que apresentem elevada pontuação no EPQ-R na dimensão Extroversão experienciam emoções mais prazerosas e tendem a ser mais felizes (Holder; Klassen, 2010; Lucas; Fujita, 2000 *as cited in* Schultz & Schultz, 2016).

Os neuróticos, tal como descrito por Schultz e Schultz (2016), caracterizam-se como “ansiosos, deprimidos, tensos, irracionais e temperamentais. Segundo Eysenck o neuroticismo é, maioritariamente, herdado, sendo mais influenciado pela genética do que por aprendizagem ou experiência (Schultz & Schultz, 2016).

As pessoas neuróticas, segundo Eysenck, apresentam hipersensibilidade crônica, uma vez que o sistema nervoso simpático, destas, reage fortemente, até mesmo com fatores de stress leves, isto leva a uma resposta emocional elevada a todas as situações difíceis. Conclui-se que

os neuróticos reagem emocionalmente a todas as situações, até mesmo, nas que são consideradas, por outros, insignificantes (Schultz & Schultz, 2016).

Pessoas que apresentem elevada pontuação em psicoticismo, segundo Schultz e Schults (2016), são “agressivas, antissociais, obstinadas, frias, egocêntricas e consideradas cruéis, hostis e insensíveis em relação às necessidades e aos sentimentos dos outros” (p.230). Indivíduos que tenham crescido com pais autoritários e controladores apresentam maior pontuação em psicoticismo, reforçando a influência do ambiente na infância (Heaven, Ciarrochi, 2006 *as cited in* Schultz e Schults 2016). Contudo, pessoas que apresentem psicoticismo têm tendência a ser mais criativas (Schultz & Schultz, 2016).

Em suma, os traços de personalidade podem ser entendidos como padrões constantes que refletem o modo como cada indivíduo se comporta, pensa e sente. Podem ser considerados fatores predisponentes ou tendências, relativamente permanentes, a ter certas reações comportamentais, sendo as unidades básicas da personalidade.

Suporte social

O suporte social pode definir-se como “a existência ou disponibilidade de pessoas em quem podemos confiar, que nos deixam entender que se preocupam conosco, que nos valorizam e que gostam de nós” (Sarason et al., 1983 *as cited in* Marôco et al., 2014).

Segundo Rodin e Salovey (1989) o suporte social atua como fator protetor em situações de crise, podendo atenuar o desenvolvimento de doenças e revelar um papel positivo na recuperações de doenças (Pais-Ribeiro, 2011).

O contributo de Cobb foi importante ao propor uma definição de suporte social que permanece atual. Segundo o autor, o suporte social consiste na percepção de que o indivíduo é amado, valorizado e pertence a uma rede de relações, desempenhando função de mecanismo de proteção contra as consequências adversas do stress (Cobb, 1976). Nesta perspetiva, o suporte social tornou-se uma variável mediadora essencial na adaptação humana a situações de adversidade. Segundo Marôco et al, (2014) o suporte social considera-se um constructo complexo e multidimensional, relacionando-se com a saúde e o bem-estar do indivíduo e que contribui para compreender de que forma as diferentes relações exercem influência, positiva ou negativa, na maneira como o indivíduo enfrenta as adversidades ao longo do seu desenvolvimento.

Cramer, Henderson e Scott (1997) diferenciam suporte social em percebido e em recebido. O suporte social percebido refere-se ao suporte social que os indivíduos entendem como disponível caso necessitem de recorrer ao mesmo. O suporte social recebido refere-se

ao suporte efetivamente recebido em caso de necessidade (Pais-Ribeiro, 2011).

Dunst e Trivette (1990) destacam a importância dos sistemas formais e informais de apoio, distinguindo estas duas fontes de suporte social. O suporte social informal engloba tanto os indivíduos (amigos, familiares, colegas de trabalho, vizinhos, etc.) como os grupos sociais. Por sua vez, o suporte social formal abrange as organizações sociais formais (hospitais, programas governamentais) e os profissionais (médicos, psicólogos) que têm como intuito auxiliar as pessoas necessitadas (Pais-Ribeiro, 2011).

O suporte social constitui um domínio multidimensional, no qual diferentes aspetos produzem efeitos distintos sobre indivíduos e grupos. Diversos autores, ao longo dos anos, foram sugerindo componentes/dimensões de suporte social. Dunst e Trivette (1990) sugerem cinco componentes: componente constitucional, componente relacional, componente funcional, componente estrutural e componente satisfação. Weiss (1974) propôs seis dimensões do suporte social: intimidade, integração social, suporte afetivo, mérito, aliança e orientação. Dunst e Trivette (1990) apresentam onze dimensões: tamanho da rede social; existência de relações sociais; frequência de contacto; necessidade de suporte; tipo e quantidade de suporte; congruência; utilização; dependência; reciprocidade; proximidade; e satisfação (Pais-Ribeiro, 2011).

A relevância do suporte social para a saúde tem sido amplamente demonstrada. Estudos evidenciam que indivíduos com níveis mais elevados de suporte social apresentam melhor prognóstico em diversas condições médicas, maior longevidade, redução de mal-estar geral (Berkman & Syme 1979; Sarason et al., 1985; Schwarzer & Leppin, 1989, as cited in Pais-Ribeiro, 2011). Kessler et al, (1985) realizaram uma revisão de investigação, na qual concluem que o suporte social pode atuar como fator protetor de indivíduos em risco de subseqüentes perturbações mentais (Pais-Ribeiro, 2011).

Através da análise de diversos estudos realizados sobre a relação entre suporte social e saúde, conclui-se que é possível englobar estes estudos em quatro categoriais: “O suporte social protege contra as perturbações induzidas pelo stress” (p.5); “A não existência de suporte social é fonte de stress” (p.5); “A perda de suporte social é um stressor” (p.6); e “O suporte social é benéfico” (p.6) (Singer & Lord, 1984 as cited in Pais-Ribeiro, 2011).

Pais-Ribeiro (1999) reforça a ideia de que o suporte social é importante para a saúde e que não existe uniformidade quanto à avaliação do mesmo. Afirma, também, que a relação entre as estratégias e técnicas de avaliação do suporte social não é clara e que a variedade de técnicas demonstra a complexidade da conceção de suporte social. Apesar das inúmeras técnicas de avaliação que contemplam os diversos aspetos, componentes e dimensões do

suporte social nenhuma considera o suporte social na sua totalidade (Pais-Ribeiro, 1999).

A necessidade de avaliar o suporte social em diferentes contextos levou ao desenvolvimento de diversos instrumentos psicométricos. Entre eles, a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS), desenvolvida em Portugal por Pais-Ribeiro (1999/2011). O instrumento avalia a satisfação do indivíduo com o suporte existente em quatro dimensões: satisfação com os amigos, intimidade, satisfação com a família e atividades sociais.

Objetivos do estudo

Este estudo tem como objetivo geral e principal analisar se as adversidades vivenciadas na infância influenciam a construção e o desenvolvimento da estrutura da personalidade, nomeadamente, a influência destas nas dimensões de personalidade definidas por Eysenck, no Modelo *P-E-N*. Um dos objetivos específicos deste estudo é analisar a possível influência de estilos parentais, na infância, nas dimensões de personalidade, referidas anteriormente. Existe, ainda, outro objetivo específico, o de avaliar o impacto das dimensões da personalidade na satisfação com o atual suporte social. Por fim, era de interesse examinar se as dimensões da personalidade são afetadas por fatores sociodemográficos. No decorrer da investigação, realizaram-se cinco estudos.

O primeiro estudo avalia as características psicométrica dos instrumentos que compõem o protocolo de avaliação, uma vez que o “Questionário de Estilos Parentais” ainda não obteve validação psicométrica para a população portuguesa. O segundo estudo tem como intuito realizar uma avaliação dimensional da estrutura da personalidade, a fim de responder à questão de investigação “Existem diferenças, estatisticamente significativas, nas dimensões de personalidade, comparando a população clínica e a população não clínica?”.

Um estudo diferencial é a base do terceiro estudo, este tem como objetivo averiguar se existem diferenças significativas nas dimensões de personalidade, segundo fatores sociodemográficos, comparando os resultados obtidos nas populações total, clínica e não clínica.

Com o intuito de analisar os três objetivos centrais desta investigação, sendo estes o estudo da influência de adversidades e de estilos parentais, vivenciados na infância, nas dimensões de personalidade e a relação entre as dimensões da personalidade e a satisfação com o suporte social realizam-se dois estudos, um estudo correlacional e um preditor.

O estudo correlacional responde às questões “Até que ponto as variáveis de adversidades na infância e as variáveis de estilos parentais se relacionam com as alterações nas dimensões

de personalidade” e “Até que ponto as dimensões de personalidade se relacionam com as variáveis de satisfação com o suporte social e com o mesmo?”.

O estudo preditor tem como objetivo examinar quais variáveis independentes, presentes na investigação, predizem as dimensões da personalidade, nomeadamente o Neuroticismo e o Psicoticismo, nas amostras clínica e não clínica.

Métodos

Participantes

A amostra total foi constituída por 85 participantes, 51 do sexo feminino (60%) e 34 do sexo masculino (40%). Apresentaram idades compreendidas entre os 18 e 65 anos, sendo que o intervalo de 18 a 25 anos foi o mais reportado (34.12%). A amostra foi dividida em amostra clínica ($n = 42$) e amostra não clínica ($n = 43$). A amostra clínica foi composta por indivíduos com diagnóstico clínico em saúde mental, recrutados no Serviço de Psicologia da Unidade Local de Saúde da Região de Leiria (ULSRL) e através de contactos pessoais do investigador. A amostra não clínica incluiu indivíduos da população geral, sem qualquer diagnóstico clínico em saúde mental, recrutados através de contactos pessoais do investigador.

Procedimentos

Os critérios de inclusão definidos foram: ter idade compreendida entre os 18 e os 65 anos; e não apresentar sintomas de demência. A recolha de dados foi realizada de forma presencial, em contexto hospitalar, para a população clínica, e em contextos diversos da comunidade, para a amostra não clínica. Todos os participantes foram informados que a participação era de carácter voluntário.

Todos os participantes assinaram um consentimento informado, no qual constavam informações sobre o objetivo da investigação, os procedimentos envolvidos, a confidencialidade dos dados e a garantia de anonimato. O protocolo do estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga (parecer CE-P31-25) e pela Comissão de Ética (CES) da Unidade Local de Saúde da Região de Leiria (parecer 41/CEULSRL/2025), tendo ambas emitido parecer favorável, conforme os princípios da Declaração de Helsínquia (World Medical Association, 2004).

Durante o desenvolvimento do projeto de investigação deste estudo, procedeu-se ao envio de pedidos de autorização de utilização das escalas aos respetivos autores, estes pedidos foram realizados através de *e-mail*, tendo sido obtida autorização por parte de todos.

A 29 de janeiro iniciou-se o contacto com o Centro de Investigação da ULSRL, através de e-mails. Para o estudo ser submetido ao Conselho de Administração e CES da ULSRL é necessário o preenchimento de vários documentos onde são apresentadas todas as informações do estudo, tais como, objetivos e âmbito do estudo, protocolo de avaliação, critérios de inclusão para a recolha de amostra, informação sobre o consentimento informado, participação voluntária e anonimato garantido, qual o serviço em que decorrerá o estudo, entre outras informações necessárias para o desenvolvimento do estudo no local. Os documentos necessários foram entregues a dia 8 de abril, tendo obtido resposta a 29 de abril de que faltavam algumas informações. A 2 de maio foram submetidos os documentos conforme pedido e a 17 de junho foi obtido parecer favorável.

Após parecer favorável e autorização por parte da Diretora do Serviço de Psicologia foi realizada recolha de amostra clínica, presencialmente, na Unidade Hospital de Dia de Psiquiatria e no Hospital de Leiria na consulta externa do Serviço de Psicologia.

A amostra não-clínica foi recolhida entre janeiro e julho, tendo iniciado após parecer positivo da Comissão de Ética do ISMT.

A recolha foi realizada, exclusivamente, de forma presencial, em sala reservada e com condições adequadas de conforto, silêncio e privacidade. Não se utilizaram técnicas de randomização ou ensaios cegos. As instruções para preenchimento dos questionários foram padronizadas para todos os participantes.

O tempo de preenchimento do protocolo foi entre 15 e 30 minutos. Os dados foram anonimizados, codificados e inseridos manualmente numa base de dados do programa IBM SPSS Statistics, versão 30.0. O armazenamento dos dados foi realizado em ficheiro eletrónico protegido por palavra-passe, acessível apenas ao investigador principal e ao orientador do estudo.

Instrumentos

Em função dos objetivos do presente estudo foi estruturado um Protocolo de Investigação composto por um conjunto de quatro questionários de autorresposta.

Questionário Sociodemográfico

Este instrumento destina-se a recolher os dados sociodemográficos dos participantes, sendo constituído por oito itens de resposta fechada, distribuídos por sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, área de residência, situação profissional, agregado familiar e a presença ou ausência de acompanhamento em saúde mental e a existência ou não de um

diagnóstico clínico formal.

O instrumento descrito foi concebido e organizado para o fim exclusivo deste projeto de investigação, sendo da autoria do investigador e do orientador do estudo.

***Family ACE Questionnaire* / Questionário da História de Adversidade na Infância**

A fim de avaliar a exposição a adversidades na infância recorreu-se ao Questionário da História de Adversidade na Infância, traduzido por Silva e Maia (2007) a partir da versão original do Family ACE Questionnaire de Felitti e Anda (1995). Este instrumento é de autorresposta, destinado a adultos e é composto por 77 itens, organizados por itens de questões dicotómicas, questões de escolha múltipla em escala tipo Likert e itens de resposta breve. São várias as adversidades analisadas através deste questionário, no entanto, agrupam-se em três categorias: experiências contra o indivíduo, ambiente familiar disfuncional e negligência (Silva & Maia, 2007).

As adversidades estudadas por este instrumento dividem-se em dez, sendo estas:

- 1) Abuso emocional: Cotado através da escala de likert, variando de 0 (nunca) a 4 (muitíssimas vezes), avaliando a existência e frequência de situações de insulto ou medo de violência física.
- 2) Abuso físico: Cotado através da escala de likert, variando de 0 (nunca) a 4 (muitíssimas vezes), avaliando a existência e frequência de situações na quais ocorreu violência física, ou seja, se houve agressão, por parte de algum familiar adulto que deixou sequelas.
- 3) Abuso sexual: Cotado através de questões dicotómicas e avalia se existiu alguma experiência sexual, antes dos 18 anos, com algum adulto ou com alguém pelo menos 5 anos mais velho (estes adultos podem ser familiares, amigos de família, outra pessoa que vivesse em casa ou estranhos).
- 4) Exposição a violência doméstica: Cotada a partir de quatro itens adaptados do Conflict Tactics Scale (1978, Anda et al., 2006 as cited in Maia & Silva, 2008), avaliando a ameaça ou agressão física à figura feminina, mãe ou madrasta, considera-se que existiu exposição a situações de violência doméstica se forem assinaladas as opções de “algumas vezes”, “muitas” ou “muitíssimas vezes”.
- 5) Abuso de substâncias no ambiente familiar: Cotado através de duas questões categoriais, de sim ou não e quem, avaliando a presença de consumo de álcool ou drogas

por alguém que habitasse com a pessoa.

- 6) Divorcio ou separação parental: Cotado através de uma questão dicotômica, de sim ou não.
- 7) Prisão de um membro da família: Cotado através de uma questão dicotômica, de sim ou não.
- 8) Doença mental ou suicídio: Cotado através de questões dicotômicas, de sim ou não, avaliando a existência de algum elemento da família, que habitasse na mesma casa que o indivíduo, que apresentasse alguma doença mental ou tivesse realizado alguma tentativa de suicídio.
- 9) Negligência física: Cotada através de afirmações diretas e invertidas, numa escala de 0 (nunca) a 4 (muitíssimas vezes), que averigua a frequência de atitudes passivas e de não responsividade às necessidades básicas da criança tanto a nível físico como biológico.
- 10) Negligência emocional: Cotado através da escala de likert, variando de 0 (nunca) a 4 (muitíssimas vezes), avaliando a presença de atitudes passivas e de não responsividade às necessidades emocionais da criança.

Segundo Silva e Maia (2007) o instrumento demonstra boa validade de construto e fidelidade em amostras portuguesas, contudo as autoras não especificam o valor dos mesmos. Posteriormente, Silva e Maia (2010) afirmam que os estudos que se têm desenvolvido demonstram que o instrumento possui uma boa consistência interna (valor de alfa Cronbach = $0,875 \approx 0,88$). No presente estudo, o instrumento também apresenta boa consistência interna para a população total (valor de alfa de Cronbach = $0,88$), para a população clínica (valor de alfa de Cronbach = $0,88$) e para a população não clínica (valor de alfa de Cronbach = $0,87$).

Questionário de Estilos Parentais/ Young Parentig Inventory

Este instrumento desenvolvido por Young foi traduzido por M.C.Salvador, D.Rijo e J.Pinto Gouveia (1996, 2003) para português. Tem como objetivo avaliar os estilos parentais, tanto maternos como paternos, aos quais os indivíduos foram expostos durante a sua infância e adolescência, ou seja, até aos 18 anos de idade. É um questionário de autorresposta, composto por 72 itens com uma escala de resposta do género da escala de Likert, variando de 1 a 6, sendo o 1 completamente falso e o 6 completamente verdadeiro, fazendo corresponder um número da escala a cada afirmação tanto relativamente ao pai como à mãe, ou figura paternal ou materna existente. Os itens de 1 a 5, que correspondem ao domínio

“Privação emocional” são cotados invertidos (Sheffield et al, 2005). Os resultados são avaliados, individualmente para a mãe e para o pai (Alchieri & Valentini, 2009).

O questionário baseia-se nos Esquemas Mal Adaptativos Precoces estudados por Young, na terapia focada nos esquemas. Cada afirmação apresentada no questionário reflete comportamentos/atitudes parentais relacionadas aos seguintes domínios e esquemas mal adaptativos precoces: Privação emocional; Abandono; Desconfiança/Abuso; Vulnerabilidade ao mal e à doença; Dependência/Incompetência; Defeito/Vergonha; Fracasso; Subjugação; Autossacrifício; Padrões Excessivos/Hipercriticismo; Autodisciplina e Autocontrolo Insuficientes; Emaranhamento/Eu Subdesenvolvido; Negativismo/Pessimismo; Inibição Emocional; Punição; Procura de Aprovação/Procura de Reconhecimento (Sheffield et al, 2005 e Rijo, 2009).

O instrumento apresenta, para a população total, um valor de alfa de Cronbach de 0,96, sendo que a consistência interna da subescala materna e paterna é igual (valor alfa de Cronbach = 0,94). Na população clínica o valor de alfa de Cronbach mantém-se o mesmo tanto para o instrumento completo (0,96) como para as subescalas materna e paterna (0,94). No entanto, os valores de alfa para a população não clínica apresentam uma ligeira diminuição, o instrumento em si apresenta um valor de 0,95, a subescala materna de 0,90 e a subescala paterna 0,91.

Questionário de personalidade de Eysenck – forma revista (EPQ-R)

Este questionário é da autoria de S. Eysenck, H. Eysenck e Barrett, em 1985, tendo sido traduzido para português por Almiro e Simões (2013). É um questionário de autorresposta, constituído por 70 itens, de resposta dicotómica (sim ou não) e tem como objetivo avaliar a personalidade, tendo como base o Modelo *P-E-N* de Hans Eysenck (Almiro & Simões 2021).

O questionário contempla três dimensões/fatores fundamentais da personalidade: Psicoticismo (*P*), Extroversão (*E*) e Neuroticismo (*N*) e, ainda, contém uma escala de Mentira/Desejabilidade Social (escala *L* (*Lie*)). O fator *N* é constituído por 23 itens e avalia o grau de instabilidade emocional do indivíduo, situando-o num contínuo que vai desde características como ansiedade, emotividade acentuada, sentimentos de culpa, baixa autoestima, depressão e irritabilidade, características de uma personalidade neurótica, até traços opostos, como estabilidade emocional, serenidade, controlo interno e atitude positiva, características de uma personalidade estável. O fator *E* é composto por 20 itens e refere-se à inclinação do sujeito para a sociabilidade, assertividade, dinamismo, espontaneidade,

otimismo e busca por estímulos externos, características de uma personalidade extrovertida, no extremo oposto, encontram-se os indivíduos com traços de introversão, ou seja, com uma personalidade introvertida, caracterizada por reserva, introspeção, prudência, inibição social e tendência para o pessimismo. O fator *P* é constituído por 9 itens e representa um contínuo que pode incluir traços de desajustamento psicossocial, como impulsividade, agressividade, hostilidade, egocentrismo, rigidez cognitiva, desconfiança e déficit de empatia. Este fator está também associado, em certos contextos, a uma maior criatividade e originalidade de pensamento. Por fim, a escala *L* é composta por 18 itens e tem como finalidade identificar a inclinação do sujeito para responder de forma socialmente aceitável, ocultando ou negando comportamentos e atitudes socialmente indesejáveis, estes sujeitos têm tendência a apresentar comportamentos de dissimulação e de defensividade (“fake good”), muitas vezes inconsciente, podendo comprometer a fidedignidade das respostas, sendo importante considerar tal possibilidade na interpretação dos resultados (Almiro & Simões 2021).

O EPQ-R apresenta bons indicadores psicométricos, com valores de Alfa: $N = .87$, $E = .83$, $P = .55$ e $L = .78$. É amplamente utilizado em contextos de investigação e avaliação clínica (Almiro & Simões, 2021).

Neste estudo o valor de alfa de Cronbach, obtido para a população completa, foi 0,62, após análise de confiabilidade do instrumento. O valor de α obtido na dimensão Neuroticismo foi 0,91, o valor de α da dimensão Extroversão foi de 0,84, já na dimensão Psicoticismo o valor obtido foi 0,29 e, por fim, na dimensão Mentira/Desejabilidade Social o valor de α foi 0,77. Assim apenas a dimensão Psicoticismo demonstrou uma consistência interna baixa. A população clínica apresenta valor de alfa de Cronbach = 0,50 para o instrumento em si. O valor de α obtido na dimensão Neuroticismo foi 0,91, o valor de α da dimensão Extroversão foi de 0,76, na dimensão Psicoticismo o valor obtido foi 0,29 e na dimensão Mentira/Desejabilidade Social o valor de α foi 0,74. A população não clínica apresenta valor de alfa de Cronbach = 0,72 para o instrumento em si, apresentando assim o valor mais elevado de consistência interna. O valor de α obtido na dimensão Neuroticismo foi 0,89, o valor de α da dimensão Extroversão foi de 0,87, na dimensão Psicoticismo o valor obtido foi 0,19 e na dimensão Mentira/Desejabilidade Social o valor de α foi 0,80.

Escala de Satisfação com Suporte Social (ESSS)

Este instrumento é da autoria de José Pais Ribeiro (1999), tendo sido desenvolvida para avaliar a satisfação com o suporte social, ou seja, a satisfação que os sujeitos têm com a sua

vida social, englobando os atores sociais com que interagem, sejam estes familiares e amigos e com as atividades sociais que desenvolvem (Pais-Ribeiro, 1999).

É constituído por 15 itens, de autorresposta, aos quais o sujeito deve responder, indicando o grau com que concorda com cada afirmação, seguindo uma escala de Likert de cinco posições (“concordo totalmente”, “concordo na maior parte”, “não concordo nem discordo”, “discordo a maior parte” e “discordo totalmente”) (Pais-Ribeiro, 2011).

A escala subdivide-se em quatro dimensões/sub-escalas ou fatores:

- ✓ Satisfação com amigos: avalia a satisfação com as amizades existentes. Apresenta uma consistência interna de 0,83 e explica 35% da variância total;
- ✓ Intimidade: avalia a percepção da existência de um suporte social íntimo. Apresenta consistência interna de 0,74 e explica 12,1% da variância total;
- ✓ Satisfação com a família: avalia a satisfação com o suporte social familiar. Apresenta uma consistência interna de 0,74 e explica 8,7% da variância total;
- ✓ Atividades Sociais: avalia a satisfação com as atividades sociais que são realizadas. Apresenta uma consistência interna de 0,64 e explica 7,3% da variância total.

(Pais-Ribeiro, 1999 e Pais-Ribeiro, 2011)

As quatro dimensões apresentadas explicam 63,1% da variância total da escala, já o valor da consistência interna (alfa de Cronbach), da escala toda, é 0,85.

Após análise de consistência interna, no presente estudo, o valor de Alfa de Cronbach da escala total foi igual a 0,87, na dimensão Satisfação com amigos o valor de α foi 0,83, na dimensão Intimidade o valor de α foi 0,72, na dimensão Satisfação com a família o valor α foi 0,85 e, na dimensão atividades sociais o valor de α foi de 0,65, estes valor correspondem à análise da população total. A população não clínica apresenta valor α , para o instrumento em si, igual a 0,87, para a dimensão Satisfação com amigos o valor de α foi 0,81, na dimensão Intimidade o valor de α foi 0,66, na dimensão Satisfação com a família o valor α foi 0,79 e na dimensão Atividades sociais o valor de α foi de 0,66. A população clínica apresenta valores de α inferiores, sendo o valor do instrumento completo igual a 0,71, para a dimensão Satisfação com amigos o valor obtido foi 0,76, para a dimensão Intimidade o valor foi igual a 0,48, para a dimensão Satisfação com a família o valor foi 0,87 e, por fim, na Atividades sociais o valor de α obtido foi 0,53.

Análise estatística

Os procedimentos estatísticos, análises descritivas, de confiabilidade, correlacionais e de regressão, foram tratados com recurso ao *software* “IBM SPSS Statistics”, versão 30.

Após a inserção dos dados obtidos através dos instrumentos do protocolo, foram criadas três bases de dados, uma na qual constava a amostra completa recolhida, uma na qual apenas constava a amostra de população não clínica e, por fim, uma base de dados composta, apenas, por amostra de população clínica.

Com o intuito de caracterizar as duas amostras em estudo, calculou-se a estatística descritiva das variáveis sociodemográficas, calculando assim a média e as percentagens das mesmas, o que permitiu compreender o perfil sociodemográfico dos participantes (Pestana & Gageiro, 2014).

A fim de averiguar a normalidade dos dados recorreu-se ao teste Kolmogorov-Smirnov (K-S) e, ainda foram examinados os valores *skewness* e de kurtosis. Estatisticamente, rejeitamos a hipótese de normalidade, uma vez que, a grande maioria das variáveis, apresenta $p\text{-value} < 0,05$. Assim, foi necessário recorrer a *Testes Não Paramétricos* (Marôco, 2010).

Procedeu-se à avaliação psicométrica das variáveis de cada instrumento do protocolo de avaliação formulado. A fidelidade de cada instrumento foi analisada através do cálculo do alfa de Cronbach, tendo este sido calculado para as três bases de dados, a de população total, a de população não clínica e de população clínica.

Realizou-se a avaliação dimensional da estrutura da personalidade, ou seja, das variáveis que compõem o instrumento EPQ-R, analisando as diferenças encontradas nas amostras clínica e não clínica. Para realizar esta avaliação recorreu-se à caracterização estatística da amostra, mais precisamente, ao cálculo de medidas de tendência central e dispersão (médias e desvios-padrão) e, realizou-se, ainda o teste Kruskal-Wallis a fim de testar a existência de diferenças significativas entre as populações.

Efetou-se um estudo diferencial, de modo a testar se existem diferenças estatisticamente significativas para as dimensões da personalidade (Neuroticismo, Extroversão, Psicoticismo, Mentira/Desejabilidade Social) segundo variáveis sociodemográficas (Sexo, Idade, Estado civil e Habilitações literárias). Este estudo foi realizado tanto para a população total, como para a população clínica e para a população não clínica. A fim de realizar este estudo recorreu-se ao teste Kruskal-Wallis, um teste não paramétrico, que tem como intuito comparar duas ou mais amostras independentes, quando os critérios de normalidade não são garantidos. Considerou-se $p\text{-value} \leq 0,05$ como critério de significância estatística.

De modo a explorar as relações entre as dimensões de personalidade e as variáveis em estudo recorreu-se às matrizes de correlação ρ de Spearman, sendo este um coeficiente de correlação adequado para analisar relações entre variáveis que violam os critérios de

normalidade (Pestana & Gageiro, 2014). As correlações que apresentem valores entre $r_s = .10$ e $r_s = .29$ são consideradas fracas, as que apresentem valores entre $r_s = .30$ e $r_s = .49$ consideram-se moderadas e consideram-se correlações fortes se $r_s \geq 0.50$ (Cohen, 1988). A fim de analisar as correlações, para além de se considerar o nível de significância estatística ($\text{sig} \leq 0.05$), foram considerados valores de coeficiente de correlação iguais ou superiores a .400.

Por fim, realizou-se um estudo preditor analisando quais poderiam ser os fatores preditores da estrutura da personalidade. Recorreu-se a análises de regressão linear múltipla, usando o método de seleção *stepwise*. Este procedimento inicia apenas com uma variável independente e termina quando nenhuma das variáveis independentes, ainda de fora, consegue entrar no modelo e nenhuma das variáveis independentes, dentro do modelo, é expulsa (Marôco, 2010). A variável dependente, utilizada no estudo da regressão, foi a estrutura de personalidade, uma variável criada apenas para este estudo preditor e que engloba as dimensões da personalidade estudadas (Extroversão; Neuroticismo; Psicoticismo; Mentira/Desejabilidade Social). As variáveis independentes consideradas foram as dimensões dos instrumentos Questionário da História de Adversidade na Infância, Questionário de Estilos Parentais e Escala de Satisfação com Suporte Social (ESSS). Este estudo foi também realizado para as três bases de dados, no entanto não foram obtidos quaisquer valores de regressão linear múltipla para a população clínica.

A qualidade do ajustamento dos modelos de regressão foi avaliada através do coeficiente de determinação ajustado (R_a^2), que expressa a proporção da variabilidade da variável dependente explicada pelo conjunto das variáveis independentes. Consideraram-se valores iguais ou superiores a .50 como indicativos de ajustamento satisfatório do modelo. Adicionalmente, os coeficientes de regressão estandardizados (β) foram interpretados de forma a identificar o peso relativo de cada variável preditora, sendo ainda analisados os valores de t associados a cada coeficiente para determinar a significância estatística dos efeitos.

Resultados

Características sociodemográficas da amostra

Na Tabela 1 estão descritas as características sociodemográficas tanto da amostra de clínica como da amostra não clínica.

A amostra clínica foi composta por 42 participantes, 26 (61.9%) do sexo feminino, 16 (38.1%) do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 18 e 65 anos, sendo que o intervalo de idades mais relatado é de 18 a 35 anos, pois tanto a opção dos 18 aos 26 anos como a dos 27 aos 35 anos, apresentam a mesma percentagem de indivíduos (26.2%). A nível do estado civil a maioria referiu estar solteiro (61.9%). Relativamente às habilitações literárias, cerca de metade dos participantes refere ter o 12º ano de escolaridade (47,6%), este é seguido pela frequência de Curso Tecnológico (nível III) (19.0%), o que equivale ao 12º ano. A nível profissional 18 (42.9%) pessoas reportam estar desempregadas e 16 (38.1%) pessoas reportam estar empregadas. O agregado familiar mais referido (38.1%) são os pais. Sendo esta a amostra clínica todos os participantes relatam acompanhamento em saúde mental, sendo que só 1 (2.4%) foi apenas acompanhado por psiquiatra, enquanto os restantes participantes foram acompanhados por psiquiatra e psicólogo, além do acompanhamento todos apresentam diagnóstico formal em saúde, sendo este um critério para a amostra clínica. Os diagnósticos relatados foram: Perturbação Obsessivo-Compulsiva; Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção; Ansiedade; Depressão; Depressão pós-parto; Perturbação de Personalidade Borderline; Espetro do Autismo; Perturbação Bipolar; Bulimia Nervosa; Perturbação de Personalidade não especificada; Esquizofrenia; Psicose; e Perturbação de uso de Cannabis.

A amostra não clínica foi composta por 43 participantes, 25 (58.1%) do sexo feminino, 18 (41.8%) do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 18 e 65 anos, sendo que o intervalo de idades mais relatado é de 18 a 26 anos (41.9%). A nível do estado civil a maioria referiu estar solteiro (55.8%). Relativamente às habilitações literárias 16 (37.2%) pessoas relatam ter concluído a Licenciatura. A nível profissional, a maioria das pessoas (69.8%) reportam estar empregadas. Quanto ao agregado familiar o mais reportado é o companheiro e filhos (32.6%). Esta população não apresenta diagnóstico formal em saúde mental, no entanto 17 (39.5%) pessoas foram acompanhadas em saúde mental. Este acompanhamento foi maioritariamente (34.9%) por psicólogo, apenas 1 (2.3%) foi acompanhado por psiquiatra e, ainda, houve 1 (2.3%) participante que foi acompanhado tanto por psicólogo como por psiquiatra.

Tabela 1*Descrição de dados sociodemográficos das amostras clínica e não clínica*

Variáveis/categorias	Amostra Clínica		Amostra Não Clínica	
	n	%	n	%
Sexo				
Feminino	26	61.9	25	58.1
Masculino	16	38.1	18	41.8
Idade				
Entre 18 e 26 anos	11	26.2	18	41.9
Entre 27 e 35 anos	11	26.2	4	9.3
Entre 36 e 45 anos	10	23.8	6	14.0
Entre 46 e 55 anos	6	14.3	10	23.3
Entre 56 e 65 anos	4	9.5	5	11.6
Estado civil				
Solteiro	26	61.9	24	55.8
Casado	6	14.3	14	32.6
Divorciado	5	11.9	3	7.0
União de facto	4	9.5	2	4.7
Outro	1	2.4	0	0
Habilitações literárias				
9ºAno	0	0	1	2.3
12ºAno	20	47.6	12	27.9
Curso Tecnológico (nível III)	8	19.0	3	7.0
Licenciatura	7	16.7	16	37.2
Pós-graduação	3	7.1	2	4.7
Mestrado	1	2.4	8	18.6
Outro	3	7.1	1	2.3
Situação profissional				
Empregado	16	38.1	30	69.8
Desempregado	18	42.9	1	2.3
Estudante	3	7.1	9	20.9
Outro	5	11.9	3	7.0
Agregado familiar				
Companheiro/a	3	7.1	4	9.3
Pais	16	38.1	11	25.6
Avós	0	0	1	2.3
Filhos	1	2.4	2	4.7
Sozinho	7	16.7	5	11.6
Companheiro, pais e irmãos	0	0	1	2.3
Companheiro e filhos	8	19.0	14	32.6
Pais e irmãos	5	11.9	3	7.0
Pais e filhos	1	2.4	1	2.3
Pais, companheiro e filhos	0	0	1	2.3
Pais, filhos e avós	1	2.4	0	0
Acompanhamento em Saúde Mental				
Sim	42	100	17	39.5
Não	0	0	26	60.5
Profissional de acompanhamento em Saúde Mental				
Nenhum	0	0	26	60.5
Psicólogo	0	0	15	34.9
Psiquiatra	1	2.4	1	2.3
Ambos	41	97.6	1	2.3

Comparação de variáveis de personalidade em pessoas com e sem diagnóstico clínico

A Tabela 2 apresenta a estatística descritiva em relação às variáveis da personalidade (Extroversão, Neuroticismo, Psicoticismo e Mentira/Desejabilidade Social) e a comparação entre as amostras clínica e não clínica.

Os resultados, apresentados na tabela, demonstram que apenas não existe diferença estatisticamente significativa, entre amostras, na dimensão Mentira/Desejabilidade social ($h = .004$, $p\text{-value} > 0.05$). As outras dimensões da personalidade apresentam $p\text{-value} < 0.05$, pelo que, é possível concluir que existem diferenças estatisticamente significativas, principalmente nas dimensões Neuroticismo e Extroversão ($p\text{-value} < 0.01$). É, ainda, possível observar que as dimensões Neuroticismo e Psicoticismo apresentam valores de média menores e valores de desvio-padrão mais elevados, na amostra não clínica. Por sua vez, a dimensão Extroversão apresenta valor de média inferior na amostra clínica, assim como valor de desvio-padrão superior na mesma amostra.

Tabela 2

Diferenças entre amostra clínica e não clínica nas variáveis da personalidade

	Amostra não clínica		Amostra clínica		h	p-value
	M	DP	M	DP		
Neuroticismo	11.65	5.83	17.19	5.62	19.483	<.001
Extroversão	12.09	4.82	7.88	4.91	12.682	<.001
Psicoticismo	1.09	1.02	1.76	1.34	6.457	.011
Mentira/Desejabilidade Social	8.09	3.80	8.33	3.28	.004	.951

Notas: M = Média; DP = Desvio Padrão; h = H de Kruskal-Wallis

Análise de diferenças significativas nas dimensões da personalidade, segundo fatores sociodemográficos

A fim de realizar um estudo diferencial foram selecionadas as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, idade, estado civil e habilitações literárias. Este estudo tinha como objetivo averiguar se existiam diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da personalidade (Extroversão, Neuroticismo, Psicoticismo e Mentira/Desejabilidade social) segundo as variáveis sociodemográficas referidas. Esta análise foi realizada para as três amostras (total, não clínica e clínica).

Após análise dos resultados, conclui-se que os fatores sociodemográficos não apresentam diferenças significativas, uma vez que todos os p -value > 0.05 , para as três amostras. Demonstrando, assim, que as dimensões da personalidade não se correlacionam por fatores sociodemográficos (Tabela 3).

Tabela 3

Estudo diferencial, das dimensões da personalidade, segundo fatores sociodemográficos

		Neuroticismo		Extroversão		Psicoticismo		Mentira/Desejabilidade Social	
		h	sig	h	sig	h	sig	h	sig
Amostra total	Sexo	31.311	.069	29.849	.072	5.329	.502	17.035	.317
	Idade	23.563	.315	16.215	.703	6.227	.398	21.911	.110
	Estado Civil	24.003	.293	21.940	.344	10.030	.123	18.879	.219
	Habilitações Literárias	22.951	.347	19.161	.511	4.967	.548	16.122	.374
	Sexo	21.750	.243	18.340	.245	1.806	.771	13.295	.503
Amostra não clínica	Idade	17.934	.460	20.365	.158	7.237	.124	21.468	.090
	Estado Civil	24.194	.149	20.424	.156	8.081	.089	16.812	.266
	Habilitações Literárias	22.968	.192	15.600	.409	5.814	.213	17.500	.231
	Sexo	18.616	.232	18.108	.318	5.565	.474	10.228	.745
	Idade	18.613	.232	11.841	.755	2.949	.815	16.991	.257
Amostra clínica	Estado Civil	14.853	.462	18.783	.280	5.111	.530	18.632	.179
	Habilitações Literárias	15.789	.396	20.389	.203	4.444	.617	13.702	.472

Nota: h = H de Kruskal-Wallis

Análise de Correlações

O principal objetivo do presente estudo é averiguar se existe alguma relação entre adversidades na infância e a estrutura da personalidade. Além deste objetivo principal, pretende-se, ainda, averiguar a relação entre estilos parentais e a estrutura da personalidade e a relação entre a estrutura de personalidade e a satisfação com o suporte social. Para analisar estas possíveis relações procedeu-se ao cálculo dos valores de correlações.

Esta análise correlacional foi realizado para as três amostras (total, clínica e não clínica). O cálculo das correlações foi realizado três vezes para cada amostra, a primeira correlação analisada foi entre adversidades na infância e as dimensões da personalidade, a segunda entre a satisfação com o suporte social e as dimensões da personalidade e a terceira entre os estilos

parentais e as dimensões da personalidade, tendo sido calculado, individualmente, os estilos parentais maternos e, posteriormente, os estilos parentais paternos.

1.1 Correlação entre dimensões da personalidade e variáveis de adversidade na infância

É importante realçar que a variável “Prisão de um membro da família” da escala “Questionário de História de adversidade na Infância” obteve resposta negativa em toda a amostra pelo que foi excluída para esta análise.

Na tabela 4 estão representados os coeficientes de correlação entre as dimensões de personalidade e as adversidades experienciadas na infância estudadas na amostra. As tabelas que avaliam a correlação, das mesmas variáveis, para as amostras clínica e não clínica encontram-se em apêndice (apêndice A e apêndice B, respetivamente). Após análise, conclui-se que não existem correlações entre as variáveis de adversidades na infância e as de personalidade, considerando valores de $rs \geq 0.400$ nas três amostras.

Na amostra total, a variável Neuroticismo apresenta, correlações estatisticamente significativas ($p\text{-value} < .01$), com a variável Abuso Físico ($rs = .292$), sendo uma correlação fraca, e com a variável Doença Mental ou Suicídio, de um membro da família ($rs = .363$), sendo esta considerada uma correlação moderada. Esta variável ainda se correlaciona, fracamente, com as variáveis Abuso Emocional ($rs = .224, p < .05$) e Abuso Sexual ($rs = .239, p < .05$). A variável Psicoticismo apresenta correlações fracas com as variáveis Abuso Emocional ($rs = .249, p < .05$), Abuso Sexual ($rs = .211, p < .05$) e Abuso Físico ($rs = .281, p < .01$) e, ainda, uma correlação moderada com a variável Doença Mental ou Suicídio, de um membro da família, ($rs = .331, p < .01$). Na variável Mentira/Desejabilidade Social é possível observar duas correlações fracas com as variáveis Abuso Emocional ($rs = -.239, p < .05$) e Doença Mental ($rs = -.278, p < .01$).

A amostra clínica apresenta duas correlações, moderadas e significativas, entre a variável Extroversão e as variáveis Abuso Emocional ($rs = .318, p < .05$) e Divórcio ou Separação Parental ($rs = .362, p < .05$) (Anexo 1). Por sua vez, a amostra não clínica apresenta correlações, estatisticamente significativas ($p\text{-value} < .05$) e moderadas, entre as variáveis Neuroticismo e Doença Mental ou Suicídio, de um membro da família ($rs = .345$) e entre a variável Psicoticismo e as variáveis Abuso Físico ($rs = .360$) e Abuso de Substâncias no meio familiar ($rs = .339$) (Anexo 2). Nas três amostras é possível identificar correlações fortes e significativas entre as variáveis de cada dimensão (personalidade e adversidades na infância).

Tabela 4

Correlação entre as variáveis de personalidade e as variáveis de adversidade na infância na amostra total

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	-	-.421**	.082	-.220*	.224*	.292**	.239*	.173	.118	-.030	.064	.065	.129	.363**
2		-	-.108	-.236*	.075	.022	-.127	-.159	-.051	-0.08	.032	.203	-.131	-.020
3			-	.194	.249*	.281**	.211*	.142	.190	.099	.108	.038	.038	.331**
4				-	-.239*	-.189	.071	.008	.025	-.043	.075	-.144	.124	-.278**
5					-	.673**	.093	.443**	.513**	.147	.312**	.504**	.419**	.227*
6						-	.104	.438**	.536**	.236*	.332**	.452**	.285**	.302**
7							-	.168	.194	.071	.085	-.031	.253*	.100
8								-	.678**	.231*	.383**	.290**	.403**	.203
9									-	.415**	.470**	.287**	.494**	.018
10										-	.300**	.215*	.200	.015
11											-	.392**	.376**	.082
12												-	.235*	.078
13													-	-.064
14														-

Nota: $p < .05^*$; $p < .01^{**}$

Legenda: 1-Neuroticismo; 2-Extroversão; 3-Psicoticismo; 4-Mentira/Desejabilidade Social; 5-Abuso emocional; 6-Abuso físico; 7-Abuso sexual; 8-Negligência emocional; 9-Negligência física; 10-Divorcio ou separação parental; 11-Exposição a violência doméstica pai; 12-Exposição a violência doméstica mãe; 13-Abuso de substâncias no ambiente familiar; 14-Doença mental ou suicídio

1.2 Correlação entre dimensões da personalidade e variáveis de satisfação com o suporte social

A Tabela 5 demonstra as correlações observadas entre as dimensões da personalidade e a satisfação com o suporte social, analisadas na amostra total. As correlações entre as mesmas dimensões, tanto da amostra clínica como da amostra não clínica encontram-se nos apêndices C e D, respetivamente.

Através da análise da Tabela 6 é possível verificar correlações, significativas, moderadas e fortes, com $rs \geq 0.400$, entre as variáveis da personalidade, as variáveis de satisfação com o suporte social e a própria satisfação com o suporte social. O Neuroticismo correlaciona-se, negativamente, com a Satisfação com amigos ($rs = -.508^{**}$, $p < .01$, correlação forte), com a Intimidade ($rs = -.501^{**}$, $p < .01$, correlação forte), com as Atividades sociais ($rs = -.446^{**}$, $p < .01$, correlação moderada) e com a Satisfação com o Suporte Social ($rs = -.605^{**}$, $p < .01$, correlação forte). A Extroversão correlaciona-se, moderadamente, com as variáveis Satisfação com Amigos ($rs = .421^{**}$, $p < .01$) e Intimidade ($rs = .439^{**}$, $p < .01$).

A amostra clínica apenas apresenta uma correlação moderada entre a variável Neuroticismo e a Satisfação com o Suporte Social ($rs = -.408^{**}$, $p < .01$), para valores de $rs \geq 0.400$.

Na amostra não clínica identifica-se uma correlação moderada, considerando $r \geq 0.400$, entre o Neuroticismo e a Satisfação com o Suporte Social ($rs = -.431^{**}$, $p < .01$).

Analisando as correlações das três amostras é possível afirmar que o Neuroticismo apresenta correlação negativa com a Satisfação com o Suporte Social e, ainda, que as variáveis da escala ESSS se correlacionam forte e positivamente com a Satisfação com o Suporte Social, exceto na amostra clínica, isto não se verifica com a variável Satisfação com a Família. As dimensões da personalidade demonstram, ainda, algumas correlações, estatisticamente significativas, com valor $rs \leq 0.400$.

Conclui-se, ainda, que as variáveis da ESSS se correlacionam entre si nas diversas amostras, apresentando alguns valores de correlação bastante elevados.

Tabela 5*Correlação entre as variáveis de personalidade e as variáveis da ESSS da amostra total*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	-	-.421**	.082	-.220*	-.508**	-.501**	-.283**	-.446**	-.605**
2		-	.108	-.236*	.421**	.439**	.016	.133	.386**
3			-	.194	-.192	-.254*	.083	-.177	-.179
4				-	.180	.043	.311**	.310**	.266*
5					-	.576**	.454**	.563**	.883**
6						-	.216*	.523**	.792**
7							-	.131	.544**
8								-	.714**
9									-

Nota: $p < .05^*$; $p < .01^{**}$ **Legenda:** 1-Neuroticismo; 2-Extroversão; 3-Psicoticismo; 4-Mentira/Desejabilidade Social; 5-Satisfação com amigos; 6-Intimidade; 7-Satisfação com a família; 8-Atividades sociais; 9-ESSS Total

1.3 Correlação entre dimensões da personalidade e estilos parentais maternos

Considerando valores de coeficiente de correlação superiores a 0.400 conclui-se, após análise, que não existem correlações a reportar entre as dimensões de personalidade e os estilos parentais maternos nas três amostras, há exceção de uma correlação existente na amostra não clínica, entre Mentira/Desejabilidade Social e Procura de Aprovação/Procura de Reconhecimento ($r_s = -.430$, $p < .01$).

Na tabela 6 estão representadas as correlações da amostra total, na qual se verificam correlações fracas, mas estatisticamente significativas ($p < .05$). O Neuroticismo correlaciona-se com: Abandono/Instabilidade ($r_s = .234$); Defeito/Vergonha ($r_s = .235$); Fracasso ($r_s = .225$); Negativismo/Pessimismo ($r_s = .266$). A Extroversão correlaciona-se, negativamente, com Privação Emocional ($r_s = -.223$). O Psicoticismo correlaciona-se com Autodisciplina e Autocontrolo Insuficientes ($r_s = .259$) e com Emaranhamento/Eu Subdesenvolvido ($r_s = .226$). A Mentira/Desejabilidade Social correlaciona-se, negativamente, com Fracasso ($r_s = -.218$), com Punição ($r = -.246$) e com Procura de Aprovação/Procura de Reconhecimento ($r_s = -.234$).

Na amostra clínica (Apêndice E) apenas a Extroversão apresenta correlações moderadas e significativas ($p < .05$), com as variáveis Punição ($r_s = .363$) e Procura de Aprovação/Procura de Reconhecimento ($r_s = .357$). A amostra não clínica (Apêndice F),

para além da correlação descrita anteriormente, apresenta ainda correlações moderadas e estatisticamente significativas ($p < .05$): entre Extroversão e Padrões Excessivos/Hipercriticismo ($r_s = .302$); entre Psicoticismo e Grandiosidade/Limites Indefinidos ($r_s = .380$); e entre Mentira/Desejabilidade Social e Abandono/Instabilidade ($r_s = -.369$).

Apesar de não serem relatadas correlações fortes entre as dimensões da personalidade e os estilos parentais maternos, as variáveis do “Questionário de Estilos Parentais”, apresentam, entre si, diversas correlações moderadas elevadas e correlações fortes, além de correlações fracas. Isto verifica-se nas três amostras.

Tabela 6

Correlação entre as variáveis de personalidade e os estilos parentais maternos, amostra total

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	-	-.421*	.082	-.220*	.199	.234*	.107	.044	.235*	.225*	.077	.072	-.056	.013	-.092	.116	.214	.266*	.175	.095	.127
2		-	-.108	-.236*	.223*	-.041	-.080	.047	-.173	-.138	-.169	-.061	.139	.121	.078	-.091	-.128	-.052	-.122	.081	.072
3			-	.194	.064	.058	.050	.002	.143	.147	.183	.049	.170	-.059	.199	.259*	.226*	-.079	-.020	-.041	-.047
4				-	.111	-.137	-.112	.071	-.150	-.218*	.032	.011	.170	-.180	.015	-.073	.032	-.144	.047	-.246*	-.234*
5					-	.585**	.593**	-.181	.287**	.519**	.551**	.575**	.199	.103	.000	.346**	-.218*	.366**	.176	.347**	.258*
6						-	.585**	-.088	.358**	.575**	.472**	.492**	.285**	.341**	.113	.427**	-.022	.472**	.329**	.383**	.416**
7							-	-.088	.289**	.544**	.425**	.462**	.186	.231*	.042	.397**	-.100	.394**	.176	.426**	.280**
8								-	.392**	.001	.077	-.011	.105	.262*	.355**	.023	.392**	.061	.074	-.016	.077
9									-	.588**	.570**	.343**	.016	.173	.175	.320**	.403**	.356**	.167	.375**	.425**
10										-	.686**	.601**	.125	.326**	.116	.384**	.020	.445**	.177	.579**	.559**
11											-	.589**	.265*	.227*	.191	.458**	.120	.396**	.246*	.452**	.450**
12												-	.338**	.510**	.222*	.221*	.029	.409**	.383**	.522**	.490**
13													-	.385**	.201	.168	.049	.339**	.129	.190	.057
14														-	.479**	.030	.050	.391**	.508**	.496**	.408**
15															-	.098	.411**	.130	.281**	.336**	.369**
16																-	.091	.117	-.050	.209	.247*
17																	-	.122	.143	.017	.240*
18																		-	.332**	.499**	.471**
19																			-	.370**	.343**
20																				-	.648**
21																					-

Nota: $p < .05^*$; $p < .01^{**}$

Legenda: 1-Neuroticismo; 2-Extroversão; 3-Psicoticismo; 4-Mentira/Desejabilidade Social; 5-Privação Emocional; 6-Abandono/Instabilidade; 7-Desconfiança/Abuso; 8-Vulnerabilidade ao mal e à doença; 9-Defeito/Vergonha; 10-Fracasso; 11-Subjugação; 12-Autossacrifício; 13-Dependência/Incompetência; 14-Padrões Excessivos/Hipercriticismo; 15-Grandiosidade/Limites Indefinidos; 16-Autodisciplina e Autocontrole Insuficientes; 17-Emaranhamento/Eu Subdesenvolvido; 18-Negativismo/Pessimismo; 19-Inibição Emocional; 20-Punição; e 21-Procura de Aprovação/Procura de Reconhecimento

1.4 Correlação entre dimensões da personalidade e estilos parentais paternos

As correlações existentes na amostra total estão representadas na Tabela 7, sendo concluído que não existem correlações ao considerarmos valores de $rs \geq 0.400$. Contudo são observadas algumas correlações estatisticamente significativas.

O Neuroticismo correlaciona-se com as seguintes variáveis: Privação Emocional ($rs = .329, p < .01$, moderada); Abandono/Instabilidade ($rs = .269, p < .05$, correlação fraca); Fracasso ($rs = .264, p < .05$, correlação fraca); Dependência/Incompetência ($rs = -.273, p < .05$, correlação fraca); Negativismo/Pessimismo ($rs = .259, p < .05$, correlação fraca); Punição ($rs = .300, p < .01$, correlação moderada). A Extroversão apenas apresenta correlação fraca com Dependência/Incompetência ($rs = .219, p < .05$). O Psicoticismo apresenta correlações fracas com Desconfiança/Abuso ($rs = .219, p < .05$), Grandiosidade/Limites Indefinidos ($rs = .244, p < .05$) e Emaranhamento/Eu Subdesenvolvido ($rs = .254, p < .05$), e, ainda, uma correlação moderada com Autodisciplina e Autocontrole Insuficientes ($rs = .364, p < .01$). A Mentira/Desejabilidade Social demonstra duas correlações negativas, uma fraca com Fracasso ($rs = -.223, p < .05$) e uma moderada com Punição ($rs = -.338, p < .01$).

A amostra clínica (Apêndice G) demonstra duas correlações, moderadas, com valores de $rs \geq 0.400$, sendo estas a correlação entre Psicoticismo e Desconfiança/Abuso ($rs = -.423, p < .01$) e entre Mentira/Desejabilidade Social e Punição ($rs = .490, p < .01$). Existe, ainda, uma correlação significativa entre Psicoticismo e Autodisciplina e Autocontrole Insuficientes ($rs = .356, p < .01$), no entanto o valor de coeficiente é inferior a .400.

A amostra não clínica (Apêndice H) não demonstra correlações com valores de coeficiente superiores a .400, no entanto podemos destacar duas correlações, moderadas e com significância estatística ($p < .05$), entre Psicoticismo e Grandiosidade/Limites Indefinidos ($rs = .337$) e entre Mentira/Desejabilidade Social e Autodisciplina e Autocontrole Insuficientes ($rs = -.331$).

Tabela 7

Correlação entre as variáveis de personalidade e os estilos parentais paterno, amostra total

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	-	-.421**	.082	-.220*	.329**	.269*	.028	.038	.184	.264*	.092	.044	-.273*	-.002	-.113	.135	.031	.259*	.083	.300**	.088
2		-	-.108	-.236*	-.169	-.165	-.041	.031	-.100	-.120	-.071	-.115	.219*	.149	.186	.018	.000	-.144	.006	-.013	.056
3			-	.194	.111	.087	.219*	.088	.191	.140	.199	.082	.006	-.068	.244*	.364**	.254*	.109	.159	.048	.023
4				-	.011	-.066	-.012	.055	-.216	-.223*	-.084	-.002	.125	-.184	-.056	-.131	.061	-.089	.128	-.338**	-.198
5					-	.584**	.560**	-.308**	.166	.522**	.535**	.465**	-.221*	-.093	-.144	.394**	-.361**	.167	.251*	.215	.033
6						-	.518**	-.086	.258*	.591**	.517**	.525**	-.047	.136	.038	.340**	-.119	.272*	.302**	.300**	.183
7							-	-.138	.303**	.542**	.601**	.512**	-.066	.195	.051	.381**	-.099	.151	.173	.302**	.049
8								-	.252*	-.129	-.194	-.007	.338**	.280*	.454**	-.087	.331**	.115	.188	.007	.170
9									-	.586**	.519**	.366**	-.006	.365**	.263*	.234*	.342**	.543**	.314**	.496**	.526**
10										-	.745**	.608**	-.127	.316**	.029	.280*	.022	.470**	.267*	.559**	.450**
11											-	.527**	.003	.244*	.119	.463**	-.017	.452**	.266*	.387**	.339**
12												-	.040	.313**	.152	.078	.038	.383**	.324**	.403**	.391**
13													-	.303**	.421**	-.011	.241*	.192	.082	.000	.115
14														-	.459**	-.046	.253*	.521**	.449**	.542**	.455**
15															-	.191	.496**	.259*	.384**	.316**	.447**
16																-	-.046	.176	.103	.152	.118
17																	-	.285**	.235*	.131	.360**
18																		-	.462**	.508**	.449**
19																			-	.434**	.367**
20																				-	.625**
21																					-

Nota: $p < .05^*$; $p < .01^{**}$

Legenda: 1-Neuroticismo; 2-Extroversão; 3-Psicoticismo; 4-Mentira/Desejabilidade Social; 5-Privação Emocional; 6-Abandono/Instabilidade; 7-Desconfiança/Abuso; 8-Vulnerabilidade ao mal e à doença; 9-Defeito/Vergonha; 10-Fracasso; 11-Subjugação; 12-Autossacrifício; 13-Dependência/Incompetência; 14-Padrões Excessivos/Hipercriticismo; 15-Grandiosidade/Limites Indefinidos; 16-Autodisciplina e Autocontrole Insuficientes; 17-Emaranhamento/Eu Subdesenvolvido; 18-Negativismo/Pessimismo; 19-Inibição Emocional; 20-Punição; e 21-Procura de Aprovação/Procura de Reconhecimento

Análise de Regressão Linear

Com o intuito de realizar um estudo preditor realizou-se, nas amostras clínica e não clínica, a análise de regressão linear, recorrendo ao método de seleção *Stepwise*, com valor de $\alpha = .05$. Para cada amostra procedeu-se à análise de duas regressões lineares, uma para a variável dependente Neuroticismo e outra para a variável dependente Psicoticismo. Esta análise tem como objetivo identificar quais das variáveis independentes estudadas predizem tanto o Neuroticismo como o Psicoticismo.

1.1 Regressão linear entre a dimensão Neuroticismo e as variáveis em estudo

1.1.1 Amostra clínica

Procedendo à regressão linear entre a dimensão Neuroticismo e as restantes variáveis em estudo são obtidos três modelos. O Modelo 1, que incluiu apenas a variável Intimidade, revelou uma associação negativa e significativa com o Neuroticismo ($\beta = -.782$, $t = -3.094$, $p < .01$), explicando 18,8% da variância total ($R^2_{ajustado} = .188$). No Modelo 2, com a introdução da variável Mentira/Desejabilidade Social, verificou-se um aumento da variância explicada para 29,7% ($R^2_{ajustado} = .297$), mantendo-se os efeitos negativos e significativos de Intimidade ($\beta = -.826$, $t = -3.500$, $p < .01$) e observando-se igualmente um efeito negativo e significativo da Mentira/Desejabilidade Social ($\beta = -.569$, $t = -2.561$, $p < .05$). Por fim, no Modelo 3, ao acrescentar-se a variável Grandiosidade materna, o modelo passou a explicar 37,7% da variância do Neuroticismo ($R^2_{ajustado} = .377$), identificando as variáveis Intimidade ($\beta = -.984$, $t = -4.239$, $p < .01$), Mentira/Desejabilidade Social ($\beta = -.579$, $t = -2.768$, $p < .01$) e Grandiosidade materna ($\beta = -1.860$, $t = -2.344$, $p < .05$) como preditores significativos de Neuroticismo (ver Tabela 8). Estes resultados indicam que níveis mais elevados de intimidade percebida, de desejabilidade social e de grandiosidade materna estão associados a níveis mais baixos de Neuroticismo.

Tabela 8*Resultado da regressão linear*

	Sumário do modelo		Coeficientes de Regressão			
	R	R ²		β	Erro Padrão	t
Modelo 1	.458	.188	Constante	26.271	2.913	9.018**
			Intimidade	-.782	.253	-3.094**
Modelo 2	.579	.297	Constante	31.531	3.402	9.269**
			Intimidade	-.826	.236	-3.500**
			Mentira/ Desejabilidade Social	-.569	.222	-2.561*
Modelo 3	.654	.377	Constante	38.497	4.369	8.812**
			Intimidade	-.984	.232	-4.239**
			Mentira/ Desejabilidade Social	-.579	.209	-2.768**
			Grandiosidade_ Mãe	-1.860	.793	-2.344*

Nota: $p < .05^*$; $p < .01^{**}$

1.1.2 Amostra não clínica

Analisando a regressão linear entre a dimensão Neuroticismo e as restantes variáveis em estudo são obtidos dois modelos. O Modelo 1, que incluiu apenas a variável Satisfação com o suporte social na totalidade, revelou uma associação negativa e significativa com o Neuroticismo ($\beta = -.240$, $t = -2.806$, $p < .01$), explicando 14,1% da variância total (R^2 ajustado = .141). No Modelo 2, com a introdução da variável Doença mental ou suicídio, verificou-se um aumento da variância explicada para 22,7% (R^2 ajustado = .227), mantendo-se os efeitos negativos e significativos de Satisfação com o suporte social na totalidade ($\beta = -.228$, $t = -2.807$, $p < .01$) e observando-se um efeito positivo e significativo da Doença mental ou suicídio ($\beta = 3.402$, $t = 2.357$, $p < .01$). Estes resultados indicam que níveis mais elevados de satisfação com o suporte social estão associados a níveis mais baixos de Neuroticismo. Por sua vez, a convivência com um membro da família que apresente doença mental ou tentativa de suicídio associa-se a níveis mais elevados de Neuroticismo (tabela 9).

Tabela 9*Resultado da regressão linear*

	Sumário do modelo		Coeficientes de Regressão			
	R	R ²		β	Erro Padrão	t
Modelo 1	.401	.141	Constante	25.287	4.930	5.130**
			Satisfação com o suporte social na totalidade	-.240	.086	-2.806**
Modelo 2	.513	.227	Constante	23.670	4.727	5.008**
			Satisfação com o suporte social na totalidade	-.228	.081	-2.807**
			Doença mental ou suicídio	3.402	1.443	2.357*

Nota: $p < .05^*$; $p < .01^{**}$

1.2 Regressão linear entre a dimensão Psicoticismo e as variáveis em estudo

1.2.1 Amostra clínica

Examinando a regressão linear entre a dimensão Psicoticismo e as restantes variáveis em estudo são obtidos dois modelos. O Modelo 1, explica 44,6 % da variância total (R^2 ajustado = .446), incluindo apenas a variável Desconfiança e abuso paterno e revela uma associação positiva e significativa com o Psicoticismo ($\beta = .886$, $t = 5.552$, $p < .01$). No Modelo 2, com a introdução da variável Negativismo materno, verificou-se um aumento da variância explicada para 50,3% (R^2 ajustado = .503), mantendo-se a significância de Desconfiança e abuso paterno ($\beta = .947$, $t = 6.167$, $p < .01$) e observando-se um efeito negativo e significativo do Negativismo materno ($\beta = -.298$, $t = -2.260$, $p < .05$). Estes resultados indicam que um estilo parental paterno de desconfiança e abuso se associa a níveis mais elevados de Psicoticismo e que um estilo parental materno de negativismo se associa a níveis mais baixos de Psicoticismo.

Tabela 10*Resultado da regressão linear*

	Sumário do modelo		Coeficientes de Regressão			
	R	R ²		Erro Padrão	t	
Modelo 1	.679	.446	Constante	.457	.284	1.608
			Desconfiança.Abuso_Pai	.886	.160	5.552**
Modelo 2	.728	.503	Constante	1.262	.447	2.826*
			Desconfiança.Abuso_Pai	.947	.154	6.167**
			Negativismo_Mãe	-.298	.132	-2.260*

Nota: $p < .05^*$; $p < .01^{**}$ **1.2.2 Amostra não clínica**

Analisando a regressão linear entre a dimensão Psicoticismo e as restantes variáveis em estudo são obtidos dois modelos. O Modelo 1, explica 13,5 % da variância total (R^2 ajustado = .135), incluindo apenas a variável Grandiosidade paterna e revela uma associação positiva e significativa com o Psicoticismo ($\beta = .478$, $t = 2.744$, $p < .01$). No Modelo 2, com a introdução da variável Abuso de substâncias no meio familiar, verificou-se um aumento da variância explicada para 26,5% (R^2 ajustado = .265), mantendo-se a significância de Grandiosidade paterna ($\beta = .464$, $t = 2.889$, $p < .01$) e observando-se uma associação positiva e significativa de Abuso de substâncias no meio familiar ($\beta = .809$, $t = 2.880$, $p < .01$). Estes resultados indicam que um estilo parental paterno de grandiosidade e a presença de abuso de substâncias no meio familiar são variáveis preditoras de Psicoticismo.

Tabela 11*Resultado da regressão linear*

	Sumário do modelo		Coeficientes de Regressão			
	R	R ²		Erro Padrão	t	
Modelo 1	.394	.135	Constante	-.114	.463	-.246
			Grandiosidade_Pai	.478	.174	2.744**
Modelo 2	.548	.265	Constante	-.266	.430	-.619
			Grandiosidade_Pai	.464	.161	2.889**
			Abuso de substâncias	.809	.281	2.880**

Discussão

Os resultados evidenciam diferenças significativas entre as amostras clínica e não clínica ao nível do Neuroticismo, da Extroversão e do Psicoticismo. A amostra clínica demonstra pontuações mais elevadas nas dimensões Neuroticismo e Psicoticismo, enquanto a amostra não clínica demonstra resultados mais elevados na dimensão Extroversão. Estes dados são sustentados pelo estudo prévio de Almiro e Simões (2013), no qual comprovam, estas mesmas diferenças entre as amostras e as dimensões de personalidade.

No estudo da versão original do instrumento EPQ-R (Eysenck, H. Eysenck, & Barrett, 1985 as cited in Almiro & Simões, 2013) e no estudo de Almiro e Simões (2013) são descritas diferenças significativas entre as dimensões da personalidade e o género dos participantes. Almiro e Simões (2013) reportam ainda diferenças significativas a nível da faixa etária. No entanto, o presente estudo não obteve tais resultados, não foram evidenciadas diferenças significativas, nas amostras, entre fatores sociodemográficos, nomeadamente sexo e idade, e as dimensões de personalidade.

A análise dos resultados, das adversidades na infância, convergem, em parte, com a literatura sobre as Experiências Adversas na Infância (ACEs). Felitti e colaboradores (1998) demonstram que a exposição a adversidades precoces aumenta o risco de psicopatologia, este estudo confirma esta afirmação demonstrando correlações, significativas embora fracas, entre Neuroticismo e Psicoticismo e as três formas de abuso, na amostra total.

O estudo realizado por Felitti et al. (1998) demonstra que as variáveis do instrumento “Questionário de História de adversidade na Infância” se correlacionam entre si. No presente estudo é possível destacar diversas correlações desde fracas a moderadas, mas estatisticamente significativas, entre diferentes variáveis. Contudo, as variáveis “Abuso Sexual”, “Divórcio”, “Violência pai/mãe”, “Abuso de substâncias” e “Doença Mental” não apresentam correlações com as outras variáveis.

Quanto aos estilos parentais, os resultados apontam para relações fracas a moderadas com as dimensões da personalidade. Young afirma que os estilos parentais se associam aos esquemas mal adaptativos precoces, e que estes últimos podem relacionar-se com diversas perturbações mentais, tais como perturbações de personalidade (Young, 2008). Posto isto, seria de esperar correlações significativas entre as dimensões de personalidade e os estilos parentais, apesar de se encontrarem algumas correlações entre estas variáveis os valores obtidos são inferiores aos esperados, uma vez que a maioria dos coeficientes de correlação são fracos. Estes resultados são verificados apenas na análise da amostra completa, tanto dos

estilos parentais maternos como nos paternos. Já nas amostras clínica e não clínica as correlações encontradas são bastante inferiores às expectáveis, encontrando-se uma média de, apenas, três correlações.

Tal como referido anteriormente, Eysenck afirma que o neuroticismo é mais influenciado pela genética do que pela aprendizagem ou a experiência (Schultz & Schultz, 2016), sendo de esperar que as correlações desta dimensão sejam fracas ou insignificantes tanto com as adversidades na infância como com os estilos parentais. Confirma-se esta afirmação, uma vez que as correlações encontradas entre Neuroticismo e Adversidades na infância foram fracas para a amostra total e praticamente inexistentes nas outras amostras. As correlações entre dimensões de Personalidade e Estilos Parentais, também confirma a afirmação anterior, uma vez que apenas a amostra completa, materna e paterna, apresenta correlações entre Neuroticismo e Estilos Parentais, sendo estas fracas.

Indivíduos que tenham crescido com pais autoritários e controladores apresentam maior pontuação em Psicoticismo, reforçando a influência do ambiente na infância (Heaven, Ciarrochi, 2006 *as cited in* Schultz e Schults 2016), no entanto, as correlações reportadas entre Psicoticismo e Estilos Parentais foram com as variáveis “Desconfiança/Abuso”, “Grandiosidade/Limites Indefinidos”, “Autodisciplina e Autocontrolo Insuficiente” e “Emaranhamento/Eu Subdesenvolvido”, o que confirma parte da afirmação uma vez que Desconfiança/Abuso e Emaranhamento / Eu Subdesenvolvido relacionam-se com pais abusivos e críticos e super protetores, características comuns em pais autoritários e controladores.

No domínio do suporte social, os resultados revelam uma correlação negativa robusta entre Neuroticismo e Satisfação com o suporte social, o que confirma investigações prévias (Sarason et al., 1983; Schwarzer & Leppin, 1989 *as cited in* Pais-Ribeiro, 2011). Pessoas com maior instabilidade emocional percebem as suas redes sociais como menos satisfatórias. Indivíduos que apresentem traços de extroversão demonstram maior satisfação com os amigos, uma perceção de suporte social mais íntimo e maior satisfação com o suporte social em geral, tal como seria expectável devido às características que estes indivíduos apresentam. Em paralelo, o Neuroticismo revelou correlações negativas consistentes com a perceção de suporte social, sublinhando a importância dos laços interpessoais na regulação emocional.

Conclusão

A nível das dimensões de personalidade é possível concluir que a amostra clínica tende a ser emocionalmente mais instável, uma vez que apresentam valores de Neuroticismo e de Psicoticismo mais elevados, e mais introvertida, apresentando valores de Extroversão mais reduzidos.

A ausência de correlações fortes entre todas as dimensões de personalidade e as adversidades pode dever-se a mecanismos de resiliência ou à presença de fatores protetores, como o suporte social. Tal interpretação está alinhada com Cobb (1976), que enfatiza o papel amortecedor das redes sociais na adaptação a situações de crise.

Apesar dos resultados não corroborarem a influência das experiências adversas no desenvolvimento e construção da personalidade é revelante apontar que tal influência pode demonstrar-se reduzida por duas razões: o reduzido tamanho da amostra, em estudos posteriores, poderá ser relevante recorrer a uma amostra com maior número de participantes; e o instrumento utilizado para avaliar as experiências adversas da infância, uma vez que para ser reportada a presença da adversidade as respostas de “Algumas vezes” não são contabilizadas, o que se torna relevante uma vez que é uma das respostas mais recorrente.

Conclui-se que os estilos parentais paternos aparentam maior correlação com a personalidade do que os estilos parentais maternos, demonstrando valores de correlação mais elevados. A análise das correlações dos estilos parentais nas diferentes amostras, demonstra que, para uma melhor compreensão da influência destes na personalidade, apenas se deve ter em conta a amostra total, uma vez que esta apresenta mais correlações entre as variáveis, sustentando uma das hipóteses de estudo.

Com base nos resultados obtidos, o suporte social deve ser conceptualizado como um fenómeno subjetivo, dependente da interpretação individual, e não apenas como um recurso externo. Esta constatação tem implicações para a prática clínica, uma vez que a promoção do suporte social percebido pode ser um fator redutor dos efeitos das adversidades precoces.

Analisando os resultados obtidos nas regressões lineares realizadas na amostra clínica conclui-se que: as variáveis Grandiosidade materna, Intimidade e Mentira/Desejabilidade Social predizem, de forma negativa, a dimensão, de personalidade, Neuroticismo, ou seja, níveis mais elevados de Neuroticismo estão associados a uma menor exposição ao estilo parental materno de grandiosidade, na infância, e a níveis mais elevados de intimidade e de desejabilidade social na idade adulta; a variável Desconfiança/Abuso paterno é preditora da dimensão, de personalidade Psicoticismo, já a variável Negativismo materno prediz,

negativamente a variável Psicoticismo, isto é a vivência de um estilo parental materno de negativismo tem uma associação negativa com Psicoticismo.

Os resultados das regressões lineares realizadas na amostra não clínica demonstram que: a variável Doença mental ou suicídio prediz a dimensão, de personalidade, Neuroticismo e a variável Satisfação com o suporte social na totalidade prediz negativamente a dimensão Neuroticismo, ou seja, níveis mais elevados de satisfação com o suporte social associam-se a níveis inferiores de Neuroticismo; e as variáveis Grandiosidade paterna e Abuso de substâncias predizem a dimensão Psicoticismo.

Quanto à generalização dos resultados, importa realçar que a amostra é limitada ($n = 85$) e composta maioritariamente por indivíduos de uma região específica, o que restringe a extrapolação a outras populações. A inexistência de regressões significativas na amostra clínica sugere ainda que, neste grupo, a estrutura da personalidade pode depender de fatores não explorados, como variáveis biológicas ou contextuais mais complexas. Apesar destas limitações, o estudo apresenta pontos fortes relevantes: recorreu a instrumentos validados (pelo menos 3 dos 4 instrumentos), avaliou de forma integrada adversidades, estilos parentais, personalidade e suporte social, e considerou tanto populações clínicas como não clínicas, oferecendo uma visão comparativa.

Ao longo do decorrer do estudo fomos deparados com algumas dificuldades sendo estas a escassa literatura sobre a temática, uma vez que não foram encontrados estudos em Portugal que analisasse a relação entre experiências adversas na infância, estilos parentais e traços de personalidade, a falta de investigação sobre os estilos parentais de Young, tornando-se um desafio para o presente estudo e a dificuldade em recolher amostra, muitas pessoas ao analisarem o conteúdo do protocolo recusavam a participação na investigação.

Apesar das limitações metodológicas, este trabalho contribui para a literatura ao integrar três domínios fundamentais, adversidades precoces, estilos parentais e suporte social, na compreensão da personalidade. Conclui-se, assim, que a personalidade não pode ser entendida apenas como uma expressão de traços inatos, mas sim como o resultado de uma interação complexa entre experiências precoces, ambiente familiar e recursos sociais.

Para estudos posteriores, recomenda-se o desenvolvimento de investigações que permitam estabelecer relações causais entre adversidades e desenvolvimento da personalidade, bem como explorar o papel mediador da resiliência e do suporte social. Seria igualmente pertinente alargar a investigação a diferentes contextos socioculturais, de modo a compreender a influência das normas culturais e das políticas de apoio familiar na perpetuação ou atenuação dos efeitos das adversidades.

Referências Bibliográficas

- Almiro, P. A. (2013). *Adaptação, validação e aferição do EPQ-R para a população portuguesa: Estudos em contextos clínico, forense e na comunidade* [Tese de doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra].
- Almiro, P. A., & Simões, M. R. (2021). Questionário de Personalidade de Eysenck – Forma Revista (EPQ-R): Estudo normativo da versão portuguesa [Eysenck Personality Questionnaire – Revised Form (EPQ-R): Normative study of the Portuguese version]. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 58(1), 153–168. <https://doi.org/10.21865/RIDEP58.1.13>
- Alves, J. F. C., & Maia, Â. (2010). Experiências adversas durante a infância e comportamentos de risco para a saúde em mulheres reclusas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 11(1), 151–162. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000300001>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Fraga, S., Amorim, M., & Soares, S. (2022). Childhood exposure to violence: Looking through a life-course perspective. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.102581>
- Marôco, J. (2010). *Análise estatística: Com utilização do SPSS* (3.^a ed.). Edições Sílabo.
- Marôco, J. P., Campos, J. A. D. B., Vinagre, M. G., & Pais-Ribeiro, J. L. (2014). Adaptação transcultural Brasil-Portugal da Escala de Satisfação com o Suporte Social para estudantes do ensino superior. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(2), 247–256. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427205>

- Pais-Ribeiro, J. L. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 17(3), 547–558.
- Pais-Ribeiro, J. L. (2011). *Escala de satisfação com o suporte social (ESSS)*. Placebo Editora.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (6.ª ed., revista, atualizada e aumentada). Edições Sílabo.
- Rijo, D. M. B. (2009). *Esquemas mal-adaptativos precoces: Validação do conceito e dos métodos de avaliação* [Tese de doutoramento, Universidade de Coimbra].
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2016). *Teorias da personalidade* (10.ª ed., P. L. All Tasks & L. Koepl, Trans.). Cengage Learning.
- Sheffield, A., Waller, G., Emanuelli, F., Murray, J., & Meyer, C. (2005). Links between parenting and core beliefs: Preliminary psychometric validation of the Young Parenting Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 29(6), 787–802.
<https://doi.org/10.1007/s10608-005-4291-6>
- Silva, S., & Maia, A. (2008). Versão portuguesa do Family ACE Questionnaire (Questionário de História de Adversidade na Infância). In A. P. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins, & V. Ramalho (Eds.), *Actas da XIII Conferência Avaliação Psicológica: Formas e contextos*. Psiquilíbrios Edições.
- Silva, S., & Maia, A. C. (2010). Experiências adversas na infância e tentativas de suicídio em adultos com obesidade mórbida. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 32, 69–72.
- Valentini, F. (2009). *Estudo das propriedades psicométricas do Inventário de Estilos Parentais de Young no Brasil* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte]. Repositório Institucional da UFRN.
<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/17441>
- Valentini, F., & Alchieri, J. C. (2009). Modelo clínico de estilos parentais de Jeffrey Young: Revisão da literatura. *Contextos Clínicos*, 2(2), 113–123.
- World Medical Association. (2004). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects.
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for->

[medical-research-involving-human-subjects/](#)

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Artmed.

APÊNDICES

Apêndice A

Tabela de correlações entre adversidades na infância e as dimensões de personalidade da amostra clínica

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Neuroticismo	-	-.437**	-.164	-.297	-.130	.025	.135	-.077	-.145	-.172	-.098	-.135	.055	.241
Extroversão		-	.036	-.218	.318*	.238	-.033	.004	.246	.362*	.121	.264	-.002	-.029
Psicoticismo			-	.232	.101	.131	.234	.055	.177	-.004	.254	-.199	.293	-.013
Mentira/Desejabilidade Social				-	-.297	-.247	.162	.029	-.041	-.142	-.075	-.069	.018	-.418**
Abuso emocional					-	.535**	-.039	.351*	.524**	.163	.355*	.338*	.422**	.024
Abuso físico						-	.017	.388*	.622**	.388*	.438**	.294	.277	.092
Abuso sexual							-	0.017	.124	.063	.125	-.053	.389*	-.063
Negligência emocional								-	.769**	.313*	.347*	.365*	.510**	-.061
Negligência física									-	.442**	.545**	.432**	.572**	-.127
Divórcio ou separação parental										-	.372*	.458**	.186	.088
Exposição a violência doméstica pai											-	.533**	.409**	-.067
Exposição a violência doméstica mãe												-	.153	-.077
Abuso de substâncias no ambiente familiar													-	-.105
Doença mental ou suicídio														-

Notas: $p < .05^*$; $p < .01^{**}$

Apêndice B

Tabela de correlações entre adversidades na infância e as dimensões de personalidade da amostra não clínica

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Neuroticismo	-	-.152	.076	-.164	.170	.244	.052	.000	.224	-.060	.113	.171	.041	.345*
Extroversão		-	-.137	-.280	.284	.229	.089	.207	-.175	-.254	.020	.284	-.108	.285
Psicoticismo			-	.203	.278	.360*	-.004	-.020	.013	.120	-.089	.270	.339*	.005
Mentira/Desejabilidade Social				-	-.207	-.114	-.070	-.024	.262	.070	.256	-.206	.245	-.126
Abuso emocional					-	.869**	-.075	.363*	-.042	-.131	.198	.999**	.343*	.260
Abuso físico						-	-.088	.309*	-.049	-.153	.151	.870**	.253	.372*
Abuso sexual							-	-.060	-.042	-.131	-.099	-.075	-.141	.260
Negligência emocional								-	-.034	-.106	.656**	.363*	.145	.437**
Negligência física									-	.323*	.424**	-.042	.290	-.084
Divórcio ou separação parental										-	.186	-.131	.184	-.262
Exposição a violência doméstica pai											-	.198	.330*	.193
Exposição a violência doméstica mãe												-	.331*	.269
Abuso de substâncias no ambiente familiar													-	-.156
Doença mental ou suicídio														-

Notas: $p < .05^*$; $p < .01^{**}$

Apêndice C

Tabela de correlações entre satisfação com o suporte social e as dimensões de personalidade da amostra clínica

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Neuroticismo	-	-.437**	-.164	-.297	-.315*	-.242	-.030	-.272	-.408**
2.Extroversão		-	.036	-.218	.251	.288	-.079	-.092	.188
3.Psicoticismo			-	.232	-.035	-.118	.242	-.104	.013
4.Mentira/Desejabilidade Social				-	.238	-.077	.300	.385*	.337*
5.Satisfação com amigos					-	.220	.218	.351*	.820**
6.Intimidade						-	-.156	.241	.510**
7.Satisfação com a família							-	-.233	.359*
8.Atividades sociais								-	.509**
9.ESSS Total									-

Notas: $p < .05^*$; $p < .01^{**}$

Apêndice D

Tabela de correlações entre satisfação com o suporte social e as dimensões de personalidade da amostra não clínica

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Neuroticismo	-	-.152	.076	-.164	-.350*	-.293	-.342*	-.299	-.431**
2.Extroversão		-	-.137	-.280	.217	.145	-.144	-.089	.101
3.Psicoticismo			-	.203	-.100	-.115	.115	.020	-.027
4.Mentira/Desejabilidade Social				-	.169	.216	.327*	.320*	.327*
5.Satisfação com amigos					-	.502**	.500**	.583**	.869**
6.Intimidade						-	.349*	.508**	.738**
7.Satisfação com a família							-	.342*	.656**
8.Atividades sociais								-	.767**
9.ESSS Total									-

Notas: $p < .05^*$; $p < .01^{**}$

Apêndice E

Correlação entre as variáveis de personalidade e os estilos parentais maternos amostra clínica

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	-	-.437**	-.164	-.297	-.156	-.047	-.171	-.144	-.139	-.177	-.262	-.077	.004	.065	-.151	-.139	.163	.101	.127	-.149	-.072
2		-	.036	-.218	-.172	.010	.055	.003	.037	.229	.035	-.054	.074	-.048	.115	.079	.064	-.027	-.165	.363*	.357*
3			-	.232	.105	.160	.157	-.071	.109	.111	.217	.070	.165	-.094	.002	.239	.083	-.300	.018	-.150	-.086
4				-	.196	.079	-.037	.209	-.101	-.188	.188	.099	.095	-.106	.117	.107	-.081	-.201	.120	-.224	-.121
5					-	.593**	.656**	-.138	.191	.498**	.654**	.635**	.392*	.028	.072	.375*	-.217	.396*	.012	.180	.145
6						-	.682**	-.099	.301	.618**	.568**	.454**	.541**	.225	.057	.563**	-.009	.434**	.163	.257	.230
7							-	-.095	.346*	.588**	.596**	.538**	.366*	.166	.132	.512**	-.029	.389*	.117	.395*	.208
8								-	.416**	.071	.157	.052	.030	.253	.219	.078	.391*	.033	-.042	-.053	.043
9									-	.537**	.531**	.286	.099	.192	.211	.302	.450**	.323*	.010	.246	.252
10										-	.705**	.670**	.351*	.371*	.199	.363*	.030	.323*	.159	.528**	.430**
11											-	.628**	.420**	.273	.308*	.497**	.160	.346*	.216	.446**	.358*
12												-	.381*	.410**	.235	.296	.065	.224	.264	.407**	.384*
13													-	.374*	.057	.444**	-.005	.333*	.068	.267	.133
14														-	.457**	-.048	.228	.231	.567**	.390*	.356*
15															-	.116	.381*	.138	.459**	.413**	.514**
16																-	.158	.135	-.075	.124	.165
17																	-	.149	.330*	.125	.350*
18																		-	.166	.385*	.398*
19																			-	.182	.318*
20																				-	.574**
21																					-

Notas: $p < .05^*$; $p < .01^{**}$

Legenda: 1-Neuroticismo; 2-Extroversão; 3-Psicoticismo; 4-Mentira/Desejabilidade Social; 5-Privação Emocional; 6-Abandono/Instabilidade; 7-Desconfiança/Abuso; 8-Vulnerabilidade ao mal e à doença; 9-Defeito/Vergonha; 10-Fracasso; 11-Subjugação; 12-Autossacrifício; 13-Dependência/Incompetência; 14-Padrões Excessivos/Hipercriticismo; 15-Grandiosidade/Limites Indefinidos; 16-Autodisciplina e Autocontrole Insuficientes; 17-Emaranhamento/Eu Subdesenvolvido; 18-Negativismo/Pessimismo; 19-Inibição Emocional; 20-Punição; e 21-Procura de Aprovação/Procura de Reconhecimento

patricia.albuquerque.psi@gmail.com

Apêndice F

Correlação entre as variáveis de personalidade e os estilos parentais maternos amostra não clínica

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	-	-.152	.076	-.164	.268	.205	.178	.145	.268	.228	.052	-.073	-.129	-.124	-.212	.039	.148	.187	.168	.098	.098
2		-	-.137	-.280	.013	.275	.066	.093	-.108	-.029	-.123	.202	.182	.302*	.101	-.029	-.265	.198	-.015	.085	.137
3			-	.203	-.125	-.181	-.200	.051	-.049	-.033	.024	-.068	.185	-.041	.380*	.142	.285	.041	-.084	-.063	-.194
4				-	.023	-.369*	-.173	-.026	-.244	-.280	-.155	-.083	.249	-.232	-.081	-.300	.089	-.049	-.019	-.256	-.430**
5					-	.509**	.395**	-.298	.136	.439**	.293	.394**	.036	.167	-.143	.266	.389**	.299	.372*	.525**	.371*
6						-	.428**	-.120	.222	.417**	.232	.478**	.083	.439**	.099	.204	-.191	.432**	.465**	.493**	.559**
7							-	-.130	-.033	.381*	.004	.260	.018	.300	-.154	.315	-.267	.337*	.238	.368*	.308*
8								-	.382*	-.130	-.024	-.056	.172	.240	.457**	-.134	.456**	.132	.167	-.012	.070
9									-	.208	.443**	.279	.099	.123	.070	.201	.399**	.275	.310*	.378*	.398**
10										-	.587**	.503**	-.001	.302*	-.081	.275	-.346*	.507**	.232	.593**	.614**
11											-	.513**	.151	.198	.012	.296	-.063	.427**	.285	.461**	.495**
12												-	.319*	.632**	.160	.087	-.137	.598**	.498**	.665**	.584**
13													-	.387*	.352*	-.162	.094	.439**	.195	.114	-.032
14														-	.490**	.084	-.111	.563**	.483**	.601**	.495**
15															-	.019	.380*	.111	.110	.228	.161
16																-	-.077	.045	-.012	.231	.363*
17																	-	.054	-.051	-.179	-.077
18																		-	.482**	.561**	.458**
19																			-	.543**	.417**
20																				-	.698**
21																					-

Notas: $p < .05^*$; $p < .01^{**}$

Legenda: 1-Neuroticismo; 2-Extroversão; 3-Psicoticismo; 4-Mentira/Desejabilidade Social; 5-Privação Emocional; 6-Abandono/Instabilidade; 7-Desconfiança/Abuso; 8-Vulnerabilidade ao mal e à doença; 9-Defeito/Vergonha; 10-Fracasso; 11-Subjugação; 12-Autossacrifício; 13-Dependência/Incompetência; 14- Padrões Excessivos/Hipercriticismo; 15- Grandiosidade/Limites Indefinidos; 16-Autodisciplina e Autocontrole Insuficientes; 17-Emaranhamento/Eu Subdesenvolvido; 18-Negativismo/Pessimismo; 19-Inibição Emocional; 20-Punição; e 21-Procura de Aprovação/Procura de Reconhecimento

Apêndice G

Correlação entre as variáveis de personalidade e os estilos parentais paterno amostra clínica

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	-	-.437**	-.164	-.0297	.131	-.081	-.267	-.096	-.145	-.075	-.236	-.135	-.146	-.064	-.244	-.014	-.096	.144	-.028	.106	.034
2		-	.036	-.218	-.193	.107	.015	-.071	.093	.154	.129	-.175	.059	.042	.279	.140	.151	-.083	.044	.188	.242
3			-	.232	.061	.092	.423**	-.087	.107	.196	.308	.119	-.005	.026	.143	.356**	.285	.071	.136	.023	-.002
4				-	.058	-.123	.084	.125	-.253	-.299	-.003	-.085	.056	-.297	.054	.045	.048	-.146	.100	.490**	-.186
5					-	.441**	.505**	-.353*	-.072	.457**	.556**	.425**	-.082	-.185	-.167	.399*	-.353*	.105	.216	.018	-.133
6						-	.345*	-.013	.143	.512**	.498**	.515**	.164	.197	.353*	.386*	.011	.267	.397*	.182	.106
7							-	-.223	.196	.511**	.691**	.431**	.094	.165	.162	.416**	.031	.062	.053	.177	-.178
8								-	.405**	-.122	-.223	-.021	.346*	.221	.338*	-.156	.244	.085	.126	-.105	.197
9									-	.587**	.420**	.288	.129	.534**	.279	.127	.360*	.578**	.242	.407**	.495**
10										-	.797**	.557**	.064	.324*	.083	.322*	.069	.408*	.237	.402*	.329*
11											-	.540**	.132	.207	.148	.527**	.051	.387*	.199	.265	.160
12												-	.139	.105	.108	.139	.139	.220	.035	.183	.185
13													-	.302	.467**	.121	.355*	.356*	.093	.114	.209
14														-	.496**	-.013	.352*	.446**	.366*	.568**	.434**
15															-	.192	.526**	.275	.349*	.352*	.415**
16																-	-.039	.217	.039	.036	.010
17																	-	.320*	.289	.157	.495**
18																		-	.282	.445**	.517**
19																			-	.299	.313*
20																				-	.555**
21																					-

Notas: $p < .05^*$; $p < .01^{**}$

Legenda: 1-Neuroticismo; 2-Extroversão; 3-Psicoticismo; 4-Mentira/Desejabilidade Social; 5-Privação Emocional; 6-Abandono/Instabilidade; 7-Desconfiança/Abuso; 8-Vulnerabilidade ao mal e à doença; 9-Defeito/Vergonha; 10-Fracasso; 11-Subjugação; 12-Autossacrifício; 13-Dependência/Incompetência; 14-Padrões Excessivos/Hipercriticismo; 15-Grandiosidade/Limites Indefinidos; 16-Autodisciplina e Autocontrole Insuficientes; 17-Emaranhamento/Eu Subdesenvolvido; 18-Negativismo/Pessimismo; 19-Inibição Emocional; 20-Punição; e 21-Procura de Aprovação/Procura de Reconhecimento

Apêndice H

Correlação entre as variáveis de personalidade e os estilos parentais paterno população não clínica

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	-	-.152	.076	-.164	.280	.289	.144	.161	.247	.272	.089	.000	-.262	.052	-.089	-.031	.139	.292	.088	.252	.032
2		-	-.137	-.280	.093	-.112	.078	.061	.016	-.059	-.041	.130	.267	.265	.142	.145	-.137	-.049	.018	.038	.026
3			-	.203	-.002	-.079	-.068	.246	.106	-.059	-.084	.008	.073	-.129	.337*	.232	.159	.061	.138	-.054	-.090
4				-	-.027	-.061	-.108	.002	-.256	-.142	-.172	.057	.182	-.052	-.167	-.331*	.028	-.085	.124	-.200	-.272
5					-	.593**	.543**	-.365*	.177	.485**	.412**	.448**	-.327*	-.035	-.209	.303*	-.455**	.136	.218	.317*	.123
6						-	.629**	-.107	.250	.537**	.436**	.491**	-.132	.110	-.252	.209	-.232	.247	.214	.261	.203
7							-	-.040	.387*	.516**	.474**	.608**	-.203	.270	-.041	.273	-.280	.225	.329*	.429**	.320*
8								-	.106	-.147	-.185	.024	.364*	.338*	.561**	-.065	.517**	.158	.230	.059	.130
9									-	.373*	.522**	.364*	-.089	.307*	.298	.155	.248	.507**	.433**	.508**	.507**
10										-	.616**	.581**	-.195	.304*	-.118	.075	-.118	.479**	.323*	.590**	.479**
11											-	.522**	-.045	.333*	.109	.221	-.153	.473**	.328*	.510**	.529**
12												-	.036	.538**	.184	.002	-.062	.523**	.596**	.622**	.527**
13													-	.339*	.373*	-.128	.141	.116	.095	-.063	.019
14														-	.417**	-.118	.151	.634**	.540**	.561**	.489**
15															-	.172	.446**	.277	.422**	.321*	.456**
16																-	-.115	.077	.113	.129	.177
17																	-	.261	.250	.113	.107
18																		-	.637**	.570**	.361**
19																			-	.566**	.403**
20																				-	.732**
21																					-

Notas: $p < .05^*$; $p < .01^{**}$

Legenda: 1-Neuroticismo; 2-Extroversão; 3-Psicoticismo; 4-Mentira/Desejabilidade Social; 5-Privação Emocional; 6-Abandono/Instabilidade; 7-Desconfiança/Abuso; 8-Vulnerabilidade ao mal e à doença; 9-Defeito/Vergonha; 10-Fracasso; 11-Subjugação; 12-Autossacrifício; 13-Dependência/Incompetência; 14-Padrões Excessivos/Hipercriticismo; 15-Grandiosidade/Limites Indefinidos; 16-Autodisciplina e Autocontrole Insuficientes; 17-Emaranhamento/Eu Subdesenvolvido; 18-Negativismo/Pessimismo; 19-Inibição Emocional; 20-Punição; e 21-Procura de Aprovação/Procura de Reconhecimento

Apêndice I- Protocolo utilizado na investigação

CONSENTIMENTO INFORMADO

O projeto de investigação “Influencia das adversidades da infância na construção e desenvolvimento da estrutura da personalidade”, decorre no âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, no Instituto Superior Miguel Torga (ISMT), em Coimbra, sob a orientação científica do Professor Doutor João Borges Lopes.

Pretende-se estudar as adversidades vividas na infância e a presença de esquemas parentais no desenvolvimento dos traços de personalidade, bem como o impacto do suporte social na vida adulta. O protocolo de investigação é constituído por um conjunto de instrumentos, validados para a população portuguesa, designadamente, o *Questionário de Experiências de Adversidade na Infância*, *Questionário de Estilos Parentais*, *Questionário de Personalidade* e a *Escala de Satisfação com o Suporte Social*, para o qual solicitados a sua colaboração neste estudo, respondendo aos instrumentos anteriormente mencionados.

O projeto do estudo foi aprovado pela Comissão de Ética, pelo que a sua participação será garantida e protegida nos termos da legislação em vigor.

A fim de garantir o sigilo máximo, o seu consentimento informado não será junto com as suas respostas às escalas, tornando, assim, impossível a associação das suas respostas com a sua identidade.

A sua participação é voluntária e os dados fornecidos são absolutamente confidenciais e utilizados apenas para a realização do estudo científico referido, pelo que, solicitamos que, as suas respostas sejam o mais perto da sua forma de pensar, agir e sentir. Não existem respostas certas ou erradas, apenas e só, a sua opinião.

Eu, (nome completo),
tomei conhecimento do descrito acima neste documento e aceito participar no projeto (meter o título da tese), dando o meu consentimento informado.

Leiria, de de 202....

Assinatura

QSDM- Questionário Sociodemográfico

Código: _____

1. Sexo:

- 1.1 Feminino 1.2 Masculino 1.3 Outro

2. Idade:

- 2.1 Entre 18 a 26 anos
 2.2 Entre 26 a 35 anos
 2.3 Entre 36 a 45 anos
 2.4 Entre 46 a 55 anos
 2.5 Entre 56 a 65 anos

3. Estado civil:

- 3.1 Solteiro 3.2 Casado 3.3 Divorciado
 3.4 União de facto 3.5 Separado 3.6 Viúvo
 3.7 Outro _____

4. Habilitações literárias:

- 4.1. 9º Ano (3º ciclo do ensino básico)
 4.2. 12º Ano (ensino secundário)
 4.3. Curso Tecnológico/Profissional (nível III)
 4.4. Licenciatura
 4.5. Pós-Graduação
 4.6. Mestrado 4.7. Outro _____

5. Área de residência: _____

6. Situação profissional:

- 6.1 Empregado 6.2 Desempregado
 6.3 Estudante 6.4 Outra _____

7. Agregado familiar, com quem vive?:

- 7.1 Companheira/o 7.2 Pais 7.3 Irmãos
 7.3 Avós 7.5 Filhos 7.6 Sozinho
 7.7 Instituição de apoio
 7.8 Outros _____

8. Já teve algum acompanhamento em saúde mental, em algum momento da sua vida?

- 8.1 Sim 8.2 Não

8.1.1 Se sim, indique se foi por:

- 8.1.1.1 Psicólogo 8.1.1.2 Psiquiatra 8.1.1.3 Ambos

8.1.2 Tem algum diagnóstico formal de doença mental, se sim qual?:

Questionário de História na Infância

(Felitti & Anda, 1998; versão portuguesa Silva & Maia, 2007)

As questões/afirmações que se seguem referem-se a **experiências da infância (até 16 anos)**. Responda a todas as questões com a maior sinceridade.

	Sim	Não
1. Havia alguém em sua casa deprimido ou com alguma doença mental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Alguém em sua casa tentou suicidar-se ou suicidou-se?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Alguém em sua casa esteve na prisão?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Os seus pais eram divorciados ou separados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Havia alguém em casa que usasse drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Viveu com alguém que tivesse um problema com o álcool ou fosse alcoólico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se sim, essa(s) pessoa(s) era(m): Pai Mãe Irmãos Irmãs
 Outros Quem? _____

Com que frequência é que viu entre os seus pais (ou pessoas equivalentes) alguma destas coisas:

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
7. Puxar, agarrar ou atirar-lhe alguma coisa?					
o seu pai (ou padrasto) ou o namorado da sua mãe fez à sua mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a sua mãe (ou madrasta) ou a namorada do seu pai fez ao seu pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pontapear, morder, bater com a mão, ou bater com alguma coisa forte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o seu pai (ou padrasto) ou o namorado da sua mãe fez à sua mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a sua mãe (ou madrasta) ou a namorada do seu pai fez ao seu pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bater-lhe repetidamente durante alguns minutos?					
o seu pai (ou padrasto) ou o namorado da sua mãe fez à sua mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a sua mãe (ou madrasta) ou a namorada do seu pai fez ao seu pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ameaçar com uma faca ou uma arma, ou usar uma faca ou uma arma para magoar?					
o seu pai (ou padrasto) ou o namorado da sua mãe fez à sua mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a sua mãe (ou madrasta) ou a namorada do seu pai fez ao seu pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
11. Não tinha o suficiente para comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sabia que existia alguém para me cuidar e proteger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. As pessoas da sua família chamavam-lhe coisas como “feio” ou “preguiçoso”.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Os meus pais estavam demasiado bêbados ou perturbados para cuidar da família.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Havia alguém na família que me ajudava a sentir especial ou importante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Havia quem lavasse a roupa suja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Senti-me amada (o).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Pensei que os meus pais desejaram que eu nunca tivesse nascido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. As pessoas da minha família tomavam conta uns dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Senti que alguém da família me odiava.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. As pessoas da família disseram coisas que me magoaram ou insultaram.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. As pessoas da família sentiam-se próximas umas das outras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Acredito que fui emocionalmente abusado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Havia alguém que me levasse ao médico caso necessitasse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. A família foi fonte de força e suporte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Tive de usar roupas sujas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Alguém...</i>					
27. O insultou ou lhe disse palavrões?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Ameaçou bater-lhe ou atirar-lhe com alguma coisa mas não o fez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Puxou-o, agarrou-o ou atirou-lhe alguma coisa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Bateu-lhe com tanta força que deixou marcas ou feriu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Agiu de uma forma que o deixou com medo que o magoasse fisicamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Com que frequência lhe bateram?

Não forte Pouco forte Médio Um pouco forte Muito forte

33. Com que severidade /força lhe bateram?

33.a. Se alguma vez o foi, que idade tinha a última vez que se lembra de ter sido espancado/batido violentamente? _____

34. Algumas pessoas, durante os **primeiros 18 anos de vida**, tiveram experiências sexuais com um **adulto pelo menos 5 anos mais velho**. Estas experiências podem envolver pessoas da família ou estranhos. Durante esse período, **algum adulto familiar, amigo da família ou estranho, pelo menos 5 anos mais velho**:

Sim Não

35. **Tocou ou acariciou** o seu corpo de uma forma sexualizada?

Se sim: A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha? _____

E da última? _____

Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo/vontade? Sim Não

Quantas vezes aconteceu? _____ Quantas pessoas diferentes o fizeram? _____

Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez? Masculino Feminino

Sim Não

36. **Tocou o corpo delas** (dessas pessoas) de forma sexualizada?

Se sim: A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha? _____

E da última? _____

Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo/vontade? Sim Não

Quantas vezes aconteceu? _____ Quantas pessoas diferentes o fizeram? _____

Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez? Masculino Feminino

Sim Não

37. **Tentaram ter** algum tipo de relação sexual (oral, anal ou vaginal) consigo?

Se sim: A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha? _____

E da última? _____

Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo/vontade? Sim Não

Quantas vezes aconteceu? _____ Quantas pessoas diferentes o fizeram? _____

Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez? Masculino Feminino

38. **Tiveram** algum tipo de relação sexual (oral, anal ou vaginal) consigo? Sim Não

Se sim: A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha? _____

E da última? _____

Da primeira vez, aconteceu contra o seu desejo/vontade? Sim Não

Quantas vezes aconteceu? _____ Quantas pessoas diferentes o fizeram? _____

Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez? Masculino Feminino

Se respondeu “Não” às quatro últimas questões o questionário termina aqui.

Se respondeu “Sim” a uma ou mais questões, por favor, refira se estas experiências envolveram:

- | | Sim |
|---|--------------------------|
| 39. Um parente que vivia na sua casa? | <input type="checkbox"/> |
| 40. Uma pessoa que vivia na sua casa mas não era seu parente? | <input type="checkbox"/> |
| 41. Um parente que não vivia na sua casa? | <input type="checkbox"/> |
| 42. Um amigo da família ou uma pessoa que conhecia mas que não vivia na sua casa? | <input type="checkbox"/> |
| 43. Um estranho? | <input type="checkbox"/> |
| 44. Alguém que supostamente deveria cuidar de si? | <input type="checkbox"/> |
| 45. Alguém em quem confiava? | <input type="checkbox"/> |
| 46. Engano, persuasão verbal ou pressão para obter a sua participação? | <input type="checkbox"/> |
| 47. Consumir álcool ou drogas? | <input type="checkbox"/> |
| 48. Ameaçar feri-lo se não participasse? | <input type="checkbox"/> |
| 49. Ser fisicamente forçado a participar? | <input type="checkbox"/> |
| 50. Alguma vez falou a um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde acerca destas experiências sexuais? | <input type="checkbox"/> |
| 51. Algum terapeuta alguma vez referiu que você tenha sido abusado sexualmente enquanto criança? | <input type="checkbox"/> |

Outras experiências? Se sim,

Qual/quais? _____

Muito Obrigado

QUESTIONARIO DE ESTILOS PARENTAIS

Desenvolvido por Jeffrey Young

(Traduzido e adaptado por M. C. Salvador, D. Rijo e J. Pinto Gouveia, 1996, 2003)

Nome _____ Data _____

INSTRUÇÕES: Estão indicadas a seguir algumas afirmações que pode utilizar para descrever os seus pais. Por favor, leia cada uma das afirmações e decida até que ponto ela os descreve. Escolha, de entre as seis respostas possíveis, aquela que melhor descreve a sua mãe e o seu pai, **quando você era criança**, colocando o respectivo número no espaço em branco. Caso um dos seus pais tenha sido substituído por outra pessoa, responda tendo em conta essa pessoa. Se não teve pai ou mãe, deixe a coluna correspondente em branco.

ESCALA DE RESPOSTA

1 = Completamente falso / Não tem absolutamente nada a ver com o que acontecia comigo

2 = Falso na maioria das vezes / Não tem quase nada a ver com o que acontecia comigo

3 = Ligeiramente mais verdadeiro do que falso / Tem ligeiramente a ver com o que acontecia comigo

4 = Moderadamente verdadeiro / Tem moderadamente a ver com o que acontecia comigo

5 = Verdadeiro a maioria das vezes / Tem muito a ver com o que acontecia comigo

6 = Descreve-a(o) perfeitamente / Tem tudo a ver com o que acontecia comigo

MÃE	PAI	DESCRIÇÃO
_____	_____	1. Gostava de mim e tratava-me como uma pessoa especial.
_____	_____	2. Prestava-me atenção, passando bastante tempo comigo.
_____	_____	3. Dava-me conselhos e orientações úteis.
_____	_____	4. Ouvia-me, compreendia-me e partilhava sentimentos comigo.
_____	_____	5. Era calorosa(o) e fisicamente afectuosa(o). *pe
_____	_____	6. Morreu ou abandonou a casa permanentemente quando eu era criança.
_____	_____	7. Tinha mau humor, era imprevisível ou era alcoólica(o).
_____	_____	8. Preferia os meus irmãos a mim.
_____	_____	9. Isolava-se ou deixava-me sozinho(a) por longos períodos de tempo *ab
_____	_____	10. Mentia-me, enganava-me ou traía-me.
_____	_____	11. Abusava física, emocional ou sexualmente de mim.
_____	_____	12. Usava-me para satisfazer as suas necessidades emocionais.
_____	_____	13. Parecia ter prazer em magoar os outros. *da
_____	_____	14. Preocupava-se excessivamente com o facto de eu me poder magoar.

- _____ 15. Preocupava-se excessivamente com o facto de eu poder ficar doente.
- _____ 16. Era uma pessoa medrosa ou fóbica.
- _____ 17. Sobreprotegia-me.
*vu
- _____ 18. Fazia-me sentir que eu não podia confiar nas minhas decisões nem opiniões.
- _____ 19. Fazia as coisas por mim em vez de me deixar tentar fazê-las sozinho(a).
- _____ 20. Tratava-me como se eu fosse mais novo(a) do que realmente era.
*di
- _____ 21. Criticava-me bastante.
- _____ 22. Não me fazia sentir amado(a) ou fazia-me sentir rejeitado(a).
- _____ 23. Tratava-me como se houvesse algo de errado comigo.
- _____ 24. Fazia-me ter vergonha de mim próprio(a) em aspectos importantes.
*dv
- _____ 25. Nunca me ensinou a ter a disciplina suficiente para ser bem sucedido(a) na escola.
- _____ 26. Tratava-me como se eu fosse estúpido(a) ou não tivesse jeito para nada.
- _____ 27. No fundo, não queria que eu fosse bem sucedido(a).
- _____ 28. Esperava que eu fosse um fracasso na vida.
*fr
- _____ 29. Tratava-me como se as minhas opiniões ou desejos não contassem.
- _____ 30. Fazia o que queria, independentemente das minhas necessidades.
- _____ 31. Controlava tanto a minha vida que eu tinha pouca liberdade de escolha.
- _____ 32. Tudo tinha que ser como ela(e) queria.
*sb
- _____ 33. Sacrificava as suas necessidades para o bem da família.
- _____ 34. Era incapaz de lidar com a maior parte das responsabilidades diárias, de maneira que eu tinha que fazer mais que a minha parte.
- _____ 35. Era bastante infeliz e apoiava-se em mim para a(o) confortar e compreender.
- _____ 36. Fazia-me sentir que eu era forte e que devia cuidar dos outros.
*as
- _____ 37. Tinha expectativas muito elevadas em relação a si própria(o).
- _____ 38. Esperava que eu fizesse sempre o meu melhor.
- _____ 39. Era perfeccionista em muitas áreas; as coisas tinham que ser daquela maneira e não doutra.
- _____ 40. Fazia-me sentir que quase nada do que eu fazia era suficientemente bom.
- _____ 41. Tinha regras rígidas e estrictas acerca do que era correcto e do que era errado.
- _____ 42. Ficava impaciente se as coisas não fossem feitas da forma adequada ou suficientemente rápida.

- _____ 43. Dava mais importância ao fazer as coisas bem do que ao divertir-se ou relaxar. ^{*pr}
- _____ 44. Estragou-me com mimos ou era demasiado indulgente em muitos aspectos.
- _____ 45. Fazia-me sentir que eu era especial, melhor que a maioria das outras pessoas.
- _____ 46. Era exigente; esperava que as coisas corresse à sua maneira.
- _____ 47. Não me ensinou que eu tinha responsabilidades para com os outros. ^{*gr}
- _____ 48. Forneceu-me muito pouca disciplina ou limites.
- _____ 49. Estabeleceu-me poucas regras ou responsabilidades.
- _____ 50. Permitia-me ficar muito zangado(a) ou perder o controlo.
- _____ 51. Era uma pessoa indisciplinada. ^{*ai}
- _____ 52. Éramos tão chegados que nos compreendíamos um ao outro de uma maneira quase perfeita.
- _____ 53. Eu sentia que não tinha individualidade suficiente, não me sentindo eu próprio separado dela(e).
- _____ 54. Ao longo do meu crescimento, tinha a sensação que não tinha o meu próprio sentido de orientação de tal forma estava ligado a ela(e).
- _____ 55. Eu sentia que nos magoariamos um ao outro se algum de nós se afastasse do outro. ^{*ei}
- _____ 56. Preocupava-se muito com os problemas financeiros da família.
- _____ 57. Fazia-me sentir que se eu cometesse um erro, mesmo que pequeno, algo de mal poderia acontecer.
- _____ 58. Tinha uma perspectiva pessimista; esperava frequentemente o pior resultado.
- _____ 59. Focava-se nos aspectos negativos da vida ou nas coisas que estavam a correr mal. ^{*n/ve}
- _____ 60. Tinha que ter tudo sob controlo.
- _____ 61. Sentia-se desconfortável ao exprimir afecto ou vulnerabilidade.
- _____ 62. Era estruturada(o) e organizada(o); preferia o que era habitual à mudança.
- _____ 63. Raramente expressava raiva.
- _____ 64. Era reservada(o); raramente discutia os seus sentimentos. ^{*ie}
- _____ 65. Zangar-se-ia ou seria bastante crítica(o) se eu fizesse algo errado.
- _____ 66. Punir-me-ia se eu fizesse algo errado.
- _____ 67. Chamar-me-ia nomes (como por exemplo "estúpido" ou "idiota") se eu cometesse algum erro.
- _____ 68. Culpava as pessoas quando as coisas corriam mal.

- _____ _____ 69. Preocupava-se com as aparências e o estatuto social.^{*pu}
- _____ _____ 70. Dava muita importância ao sucesso e à competição.
- _____ _____ 71. Preocupava-se com o que os outros pensariam dela(e) por causa do meu comportamento.
- _____ _____ 72. Parecia dar-me mais atenção quando eu sobressaía.^{*par}

EPQ-R

VERSÃO ORIGINAL: SYBIL EYSENCK, HANS EYSENCK, & PAUL BARRETT (1985).

VERSÃO PORTUGUESA: PEDRO ARMELIM ALMIRO, & MÁRIO R. SIMÕES (2013).

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

Por favor, em cada questão que se segue responda **Sim (S)** ou **Não (N)**, assinalando com uma cruz (**X**). Não há respostas “certas” ou “erradas”, por isso **responda de acordo com a sua maneira habitual de ser, pensar e sentir**. Responda rapidamente e não pense demasiado no significado exato das mesmas questões. **As respostas são confidenciais.**

1. Tem muitos passatempos diferentes?	S N
2. Gosta de conhecer novas pessoas?	S N
3. Alguma vez se sentiu muito infeliz sem razão?	S N
4. É uma pessoa faladora?	S N
5. O seu estado de humor tem muitas vezes altos e baixos?	S N
6. Daria dinheiro para fins de caridade?	S N
7. Se disser que vai fazer alguma coisa, cumpre <i>sempre</i> a sua promessa por mais incómodo que isso seja?	S N
8. Habitualmente é capaz de se descontraír e de se divertir numa festa animada?	S N
9. Preocupa-se frequentemente com coisas que não deveria ter feito ou dito?	S N
10. É uma pessoa alegre e bem-disposta?	S N
11. É uma pessoa que se irrita com facilidade?	S N
12. Alguma vez estragou ou perdeu uma coisa que pertencesse a outra pessoa?	S N
13. Ficaria muito perturbado(a) se visse uma criança ou um animal sofrer?	S N
14. Alguma vez culpou alguém sabendo que a responsabilidade era sua?	S N
15. Fica ofendido(a) com facilidade?	S N
16. Em encontros sociais prefere ficar em segundo plano?	S N
17. Já alguma vez quis ficar com mais do que aquilo que lhe pertencia?	S N

POR FAVOR, VERIFIQUE SE RESPONDEU A TODAS AS QUESTÕES.

18. Costuma sentir dificuldades em tomar decisões?	S	N
19. Gosta de sair muitas vezes?	S	N
20. Todos os seus hábitos são bons e desejáveis?	S	N
21. É uma pessoa preocupada?	S	N
22. Às vezes fala sobre coisas de que nada sabe?	S	N
23. Acha-se uma pessoa nervosa?	S	N
24. Tem inimigos que lhe querem fazer mal?	S	N
25. Sente-se muitas vezes perturbado(a) por sentimentos de culpa?	S	N
26. Está sempre disposto(a) a admitir os erros que comete?	S	N
27. É capaz de animar facilmente uma festa aborrecida?	S	N
28. Às vezes gaba-se um pouco?	S	N
29. Sente-se muitas vezes “farto(a)” de tudo?	S	N
30. Alguma vez disse mal de alguém?	S	N
31. Acha-se uma pessoa tensa e que “ferve em pouca água”?	S	N
32. Gosta de se misturar com as pessoas?	S	N
33. Sofre dos “nervos”?	S	N
34. Geralmente toma a iniciativa de fazer novas amizades?	S	N
35. Costuma sentir prazer em ver alguém com quem não simpatiza ser humilhado perante outras pessoas?	S	N
36. Quando as pessoas falam consigo tem quase sempre uma “resposta pronta”?	S	N
37. Sente-se muitas vezes abatido(a) e cansado(a) sem motivo?	S	N
38. Alguma vez fez batota num jogo?	S	N
39. Gosta de fazer coisas em que tem que atuar rapidamente?	S	N
40. Existem muitas pessoas que tentam evitá-lo(a)?	S	N
41. Alguma vez ficou com alguma coisa (nem que fosse um alfinete ou um botão) que pertencesse a outra pessoa?	S	N
42. Já alguma vez desejou estar morto(a)?	S	N
43. Nas conversas, tem tendência a falar mais do que as outras pessoas?	S	N
44. Fica preocupado(a) durante muito tempo depois de uma experiência embaraçosa?	S	N
45. É capaz de organizar e animar uma festa?	S	N

POR FAVOR, VERIFIQUE SE RESPONDEU A TODAS AS QUESTÕES.

46. Já alguma vez insistiu em impor a sua vontade?	S	N
47. Sente-se muitas vezes só?	S	N
48. Tenta não ser grosseiro(a) com as pessoas?	S	N
49. Age sempre de acordo com o que diz?	S	N
50. Costuma ficar aborrecido(a) com a maneira como as pessoas o(a) tratam?	S	N
51. Alguma vez se atrasou para um compromisso ou para o seu trabalho?	S	N
52. Tem muitos amigos?	S	N
53. Quando era criança alguma vez foi mal-educado(a) para com os seus pais?	S	N
54. Colaboraria com as associações que ajudam as pessoas mais desfavorecidas (ou marginalizadas)?	S	N
55. Sente-se, muitas vezes, a rebentar de energia?	S	N
56. Gosta de festas ou reuniões sociais com muita gente?	S	N
57. Fica especialmente afetado(a) com algumas coisas?	S	N
58. Quando está irritado(a) (ou de mau humor) tem dificuldade em controlar-se?	S	N
59. Deixa às vezes para amanhã o que deveria fazer hoje?	S	N
60. Às vezes sente-se cheio(a) de energia e outras vezes muito abatido(a)?	S	N
61. Já alguma vez disse, propositadamente, alguma coisa para magoar alguém?	S	N
62. É uma pessoa sofredora?	S	N
63. Emprestaria dinheiro a um amigo que estivesse a precisar?	S	N
64. Gosta de muita excitação e animação à sua volta?	S	N
65. Fica facilmente ofendido(a) se as pessoas o(a) criticam a si ou o seu trabalho?	S	N
66. Os outros acham-no(a) uma pessoa muito divertida?	S	N
67. Sente-se muitas vezes tenso(a) e enervado(a)?	S	N
68. Alguma vez aceitou um elogio sabendo que o mérito era de outra pessoa?	S	N
69. Gostaria que as outras pessoas tivessem medo de si?	S	N
70. Gosta de contar anedotas e histórias engraçadas aos seus amigos?	S	N

POR FAVOR, VERIFIQUE SE RESPONDEU A TODAS AS QUESTÕES.

ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL

A SEGUIR VAI ENCONTRAR VÁRIAS AFIRMAÇÕES, SEGUIDAS DE CINCO LETRAS. MARQUE UM CÍRCULO À VOLTA DA LETRA QUE MELHOR QUALIFICA A SUA FORMA DE PENSAR. POR EXEMPLO, NA PRIMEIRA AFIRMAÇÃO, SE VOCÊ PENSA QUASE SEMPRE QUE POR VEZES SE SENTE SÓ NO MUNDO E SEM APOIO, DEVERÁ ASSINALAR A LETRA A, SE ACHA QUE NUNCA PENSA ISSO DEVERÁ MARCAR A LETRA E.

	Concordo totalmente	Concordo na maior parte	Não concordo nem discordo	Discordo na maior parte	Discordo totalmente
1-Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio	A	B	C	D	E
2-Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
3-Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
4-Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer	A	B	C	D	E
5-Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer	A	B	C	D	E
6-Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas	A	B	C	D	E
7-Sinto falta de actividades sociais que me satisfaçam	A	B	C	D	E
8-Gostava de participar mais em actividades de organizações (p.ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.)	A	B	C	D	E
9-Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família	A	B	C	D	E
10-Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família	A	B	C	D	E
11-Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família	A	B	C	D	E
12-Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho	A	B	C	D	E
13-Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos	A	B	C	D	E
14-Estou satisfeito com as actividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos	A	B	C	D	E
15-Estou satisfeito com o tipo de amigos que tenho	A	B	C	D	E

Anexos

Anexo 1- Parecer da Comissão de Ética do ISMT

Parecer da Comissão de Ética

Parecer: CE-P31-25

Projeto de Investigação: “Influência das Adversidades da Infância na Construção e Desenvolvimento da Estrutura da Personalidade”

Investigadora: Patrícia de Sousa Vindeirinho Albuquerque Carvalho

Orientadora: Professor Doutor João José Borges Lopes

Data entrada: 20 de janeiro de 2025

Data de apreciação: 14 de fevereiro de 2025

Fundamentação do parecer:

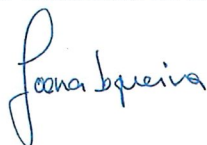
A investigação intitulada “Influência das Adversidades da Infância na Construção e Desenvolvimento da Estrutura da Personalidade” apresentada pela Mestranda Patrícia de Sousa Vindeirinho Albuquerque Carvalho sob a orientação do Professor João José Borges Lopes apresenta fundamentação teórica e metodológica. O estudo terá como objetivo geral analisar a influência de adversidades vividas na infância e dos estilos parentais na construção e desenvolvimento da estrutura da personalidade. E terá como objetivos específicos averiguar a existência de uma relação entre as dimensões da estrutura da personalidade e o suporte social, segundo fatores sociodemográficos no contexto da saúde mental.

A Investigadora enuncia os procedimentos éticos a desenvolver (pedido de autorização à ULSRL onde irá decorrer parte da investigação e solicitação da participação dos utentes do hospital de dia), estão claramente descritos os critérios de participação, a metodologia de recolha dos dados, foi obtida autorização, por parte dos autores, para a utilização das escalas a serem aplicadas, está garantido o tratamento e recolha anónima dos dados. O estudo apresenta-se como estando de acordo com os pressupostos da declaração de Helsínquia, a participação é voluntária e os dados recolhidos garantem a confidencialidade e a privacidade dos/as participantes.

A Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga, após análise e consideração dos aspetos éticos deste estudo, emite parecer positivo.

Coimbra, 14 de fevereiro de 2025

P^ola Comissão de Ética



(Joana Sequeira, PhD)

Página 1 de 1

Anexo 2- Parecer da Comissão de Ética Da ULSRL

I/17748/2025



DELIBERAÇÃO DO Conselho de Administração Acta nº 07 2025 07/02

Exmo. Senhor Presidente do Conselho de Administração, Dr. Manuel José Carvalho, Unidade Local de Saúde Região de Leiria, E.P.E. Rua das Olhalvas, Pousos, 2410-197 Leiria

CI - Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento Científico

Ref.º 54/2025

Leiria, 17 de junho de 2025

Assunto: Trabalho um trabalho académico, no âmbito do seu curso de mestrado em Psicologia Clínica, na Escola Superior Miguel Torga, intitulado "Influência das Adversidades da Infância na Construção e Desenvolvimento da Estrutura da Personalidade", submetido pela Dra. Patrícia de Sousa Albuquerque Carvalho, a exercer um estágio curricular no Hospital de Dia de Psiquiatria da ULSRL.

De acordo com o Procedimento Interno "Aprovação de estudos e projetos de Investigação", em vigor desde 2016.03.07, informa-se que o estudo mencionado em epígrafe está devidamente instruído de acordo com os elementos assinalados na Listagem de Documentos e Validação.

Este estudo será para decorrer no Serviço de Psicologia, tendo como investigadora principal a proponente e como objetivos gerais, averiguar a existência de uma relação entre as dimensões da estrutura da personalidade e o suporte social, segundo fatores sociodemográficos no contexto da saúde mental. Na ULSRL, terá como elo de ligação, a Dra. Joana Gosta, Diretora do Serviço de Psicologia.

Mais se informa que este estudo teve o parecer favorável da Comissão de Ética de acordo com a Ata n.º 04, de 2025.06.03. Neste sentido, submete-se o pedido para decisão final do Conselho de Administração.

Com os melhores cumprimentos,

O COORDENADOR DO CENTRO DE INVESTIGAÇÃO

[Handwritten signature of Daniel Carvalho]

(Enf. Daniel Carvalho)

O Conselho de Administração

- Manuel Carvalho Presidente
Filipa Esperança Vogal Executiva
Neusa Magalhães Vogal Executiva
Catarina Faria Diretora Clínica - CSH
Denise Alexandra Diretora Clínica - CSP
Paulo Lopes Enfermeiro Diretor

Original CI 04/07/25 [Handwritten signature]