

HUGO SIMÕES FONSECA

ESTUDO DE VALIDAÇÃO DA ESCALA DE ATITUDES FACE AO AUTISMO (EAFA) PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESA



ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Área de Especialização em Terapias Cognitivo-
Comportamentais

COIMBRA, 2023



Estudo de Validação da Escala de Atitudes Face ao Autismo (EAFa) para a população portuguesa

Hugo Simões Fonseca

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia
Clínica

Orientador: Professor Doutor Diogo Carreiras, Professor Auxiliar do Instituto Superior
Miguel Torga

Coimbra, setembro de 2023

Resumo

Objetivos: O estigma resulta dos sentimentos e atitudes sociais negativas relativamente a um determinado grupo. Pessoas autistas são muitas vezes alvo de atitudes negativas o que, por sua vez, influencia o comportamento estigmatizante da sociedade. Atualmente não existem instrumentos capazes de medir estas atitudes em Portugal. O objetivo principal deste estudo é a adaptação e validação da Escala de Atitudes Face ao Autismo (EAFA) para população portuguesa. Adicionalmente, são analisados possíveis fatores que influenciam as atitudes atuais face à Perturbação do Espectro do Autismo (PEA).

Metodologia: Os participantes foram 377 adultos da comunidade geral portuguesa, com a média de idades de 38.55 anos ($DP = 12.72$). A recolha de amostra foi realizada online através de um protocolo composto por questionários de autorresposta. As propriedades psicométricas da EAFA foram analisadas pela Análise Fatorial Confirmatória (AFC), consistência interna, validade convergente e estabilidade temporal. Os dados foram analisados no IBM SPSS *Statistics* 25 e no MPLUS (versão 6.2).

Resultados: Partindo da estrutura fatorial original, foram testados quatro modelos da EAFA. O modelo final apresentou índices de ajustamento adequados ($RMSEA = .05$; $CFI = .92$; $TLI = .90$; $SRMR = .05$). Este modelo unifatorial foi constituído por 12 itens, com dois pares de erros correlacionados. A consistência interna da escala total foi aceitável ($\alpha = .79$) e a validade convergente foi conferida com correlações significativas entre a EAFA com a compaixão e empatia. A estabilidade temporal foi comprovada pela análise das respostas à EAFA entre dois momentos de avaliação com quatro semanas de intervalo. Pessoas com idades entre os 31 e 45 anos, do género feminino, com maior conhecimento, contacto ou com familiares autistas apresentam atitudes mais positivas face a esta população.

Conclusão: A EAFA revelou ser uma escala válida para a avaliação das atitudes da população portuguesa face à PEA, podendo ser utilizada para potencializar a investigação e intervenção na área. Os possíveis fatores encontrados que influenciam estas atitudes foram ao encontro da literatura atual existente.

Palavras-chave: Autismo, Atitudes, EAFA, Validação, Análise Fatorial Confirmatória.

Abstract

Objectives: Stigma results from feelings and negative attitudes that society has towards a group. Autistic people are often targets of negative attitudes, which in turn influence society's stigmatized behaviors. Currently, there is no instrument available in Portugal to measure these attitudes. The main goal of this study is to adapt and validate the Societal Attitudes towards Autism Scale (Escala de Atitudes Face ao Autismo - EAFA) for the Portuguese population. Additionally, possible factors that may influence the current attitudes towards the Autism Spectrum Disorder (ASD) are also analysed.

Methodology: The sample comprised 377 adults from the general Portuguese population, with an average age of 38.55 years old ($SD = 12.72$). The sample was collected online using a set of self-reported questionnaires. EAFA psychometric characteristics were analyzed through Confirmatory Factor Analysis (CFA), internal consistency, convergent validity, and temporal stability. The data was examined in IBM SPSS Statistics 25 and MPLUS (version 6.2).

Results: Starting from the original factorial structure, four EAFA models were tested. The final model showed adequate fit ($RMSEA = .05$; $CFI = .92$; $TLI = .90$; $SRMR = .05$). This unifactorial model comprised 12 items, with two pairs of errors correlated. The internal consistency of the total scale was acceptable ($\alpha = .79$), and the convergent validity was confirmed by significant correlations between the EAFA and compassion, and empathy. The temporal stability was suggested by the analysis of the answers in two assessment moments with a four-week interval. People aged 31 to 45, from the female gender, with more knowledge about ASD, more contact, or an autistic family member showed more positive attitudes towards ASD.

Conclusion: The EAFA seems to be a valid scale to measure the attitudes of the Portuguese population towards ASD, with potential to be used to develop and support research and intervention in this field. The factors found that may influence these attitudes align with the current literature.

Keywords: Autism, Attitudes, EAFA, Validation, Confirmatory Factor Analysis.

Introdução

O termo “atitude” é complexo de definir, podendo ser descrito como a tendência psicológica de avaliar crenças ou entidades (e também as características associadas às mesmas), abertamente ou em privado, de forma favorável ou desfavorável (Eagly & Chaiken, 1993, 2007; Flood et al., 2013; Kim, 2022). Walley et al. (2009) acrescenta que atitudes podem ser positivas, negativas ou neutras. Este termo é ainda utilizado pelas pessoas na expressão de conceitos, como por exemplo, opiniões, valores, julgamentos, emoções e expectativas (Bagozzi, 1994a, 1994b; Jain, 2014). A construção de atitudes em cada pessoa é realizada ao longo da vida, através da junção das diversas avaliações durante esse período, que são influenciadas pela personalidade e ambiente (Fazio & Williams, 1986; Jain, 2014). Adicionalmente, as atitudes podem variar em intensidade, nível de convicção e resistência à mudança (Kelly & Barnes-Holmes, 2013; Walley et al., 2009).

O conjunto de atitudes negativas e sentimentos que a sociedade apresenta sobre um grupo resulta em estigma (Fox et al., 2018; Han et al., 2022). Na perspetiva da pessoa estigmatizadora, o estigma inclui preconceitos, discriminação e estereótipos. Na perspetiva da pessoa estigmatizada, o estigma inclui a perceção, experiência, antecipação e internalização do estigma (Dubreucq et al., 2021; Fox et al., 2018; Han et al., 2022). Estudos têm demonstrado que ser vítima de estigma afeta consistentemente a saúde mental. A contínua discriminação pode resultar em piores níveis de saúde mental, como diminuição dos níveis autoestima, depressão e suicídio (Birch et al., 2005; Corngan, 1998; Frost, 2011; Han et al., 2022; Link et al., 2017).

Na sociedade ocidental existe estigma relativo a várias perturbações mentais, nas quais se incluem as perturbações do neurodesenvolvimento (Birch et al., 2005; Corngan, 1998; Han et al., 2022; Link et al., 2017; Seidman, 2014). As perturbações mentais podem ser uma consequência do estigma, mas também alvo do mesmo, promovendo não só o seu desenvolvimento, como a sua persistência e recorrência (Link et al., 2017). Em alguns casos, o estigma pode desencadear o desenvolvimento de outras perturbações mentais. Por exemplo, pessoas diagnosticadas com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) podem estar em risco de desenvolver outras perturbações (por exemplo, Perturbação Depressiva Major) como resultado do estigma e discriminação associadas à PEA (Han et al., 2022). Além do impacto psicológico, o estigma está também relacionado com piores níveis de saúde física (e.g., problemas cardiovasculares ou hipertensão) (Denton et al., 2014; Frost, 2011; Piette et al., 2006; Richman et al., 2010), bem como maiores dificuldades no acesso e qualidade de serviços de saúde prestados (Birch et al., 2005; Frost, 2011; Link et al., 2017; Piette et al., 2006; Rivera-

Segarra et al., 2019). De facto, a literatura sugere que pessoas que pertencem a grupos estigmatizados podem não recorrer a serviços de saúde (ou até mesmo abandonar os serviços que utilizam) fruto do estigma que antecipam com base em experiências anteriores de estigma (Boyle & Fearon, 2018; Reynders et al., 2014; Seidman, 2014).

Ao longo dos anos, tem existido um aumento da prevalência do número de diagnósticos das PEA, muito possivelmente devido às mudanças nos critérios de diagnóstico, políticas e práticas, mas também devido ao aumento do conhecimento e consciencialização sobre estas perturbações (Chiarotti & Venerosi, 2020; Elsabbagh et al., 2012; Salleh et al., 2020). A disponibilidade dos serviços relacionados com as PEA, como por exemplo, serviços de diagnóstico, é uma outra possível explicação para este aumento (Chiarotti & Venerosi, 2020; Elsabbagh et al., 2012; Salleh et al., 2020). As PEA são caracterizadas por défices ao nível de comunicação e interação social, mas também pela presença de padrões repetitivos e restritos de interesses, comportamentos ou atividades. Estas características estão presentes em múltiplos contextos, manifestando-se precocemente durante o período de desenvolvimento e causando dificuldades clinicamente significativas em várias áreas de funcionamento (American Psychiatric Association, 2013). As características típicas das PEA são bastante variadas, mas funcionam como base para os estereótipos sociais construídos em torno desta população (Ressa & Goldstein, 2021).

Estudos têm demonstrado que existem estereótipos variados, por vezes até contraditórios, face ao autismo (Draaisma, 2009; Hardy, 2018; MacKenzie, 2018; Ressa & Goldstein, 2021). Estes estereótipos incluem a assexualidade, hipossexualidade ou falta de interesse em relações sexuais devido, por exemplo, a algumas pessoas autistas apresentarem sensibilidade ao toque ou dificuldades na interação social romântica. Por outro lado, os estereótipos podem também incluir a hipersexualidade, por exemplo, pelo facto de algumas pessoas autistas apresentarem comportamentos sexuais desadequados (MacKenzie, 2018). Os estereótipos podem também ser relativos à inteligência, uma vez que as pessoas autistas são muitas vezes percecionadas como tendo capacidades intelectuais extremamente elevadas, enquanto outras vezes são vistas como incapazes, dependentes de outras pessoas e com necessidade de supervisão pela parte da família (Flentje et al., 2022; Han et al., 2022; MacKenzie, 2018; Ressa & Goldstein, 2021). Por fim, é comum que os estereótipos incluam a ideia de que pessoas autistas sejam infantis, estranhas ou antissociais, estereótipos estes que dificultam ainda mais as interações com as outras pessoas (Han et al., 2022; MacKenzie, 2018; Ressa & Goldstein, 2021). Estes estereótipos promovem a exclusão social, *bullying* e restringem a individualidade de cada pessoa autista, impactando negativamente esta população (Han et al., 2022; MacKenzie, 2018;

Ressa & Goldstein, 2021). Deste modo, contribuem para o stress psicológico, baixos níveis de bem-estar e qualidade de vida das pessoas autistas, o que torna estas pessoas mais suscetíveis a doenças mentais e ao isolamento social (Turnock et al., 2022). Por sua vez, o isolamento associa-se ao aumento de sentimentos de solidão, níveis mais elevados de ansiedade, depressão, e menor autoestima e satisfação com a vida (Turnock et al., 2022). As atitudes sociais negativas face ao autismo podem indiretamente impactar os cuidadores de pessoas autistas, contribuindo para níveis mais elevados de ansiedade e de depressão, bem como em menor número de horas de trabalho e níveis reduzidos de bem-estar (Han et al., 2022; Mak & Kwok, 2010; Turnock et al., 2022).

Com o objetivo de evitar atitudes negativas pela parte dos outros, algumas pessoas autistas podem realizar ou evitar certos comportamentos associados à PEA para “camuflar” ou esconder o seu diagnóstico. Deste modo, podem aprender a controlar o seu comportamento, desenvolvendo as suas capacidades a nível social, como aprender a observar e a copiar os comportamentos das pessoas não autistas, criar diferentes “personas” para cada situação e por vezes usar substâncias, como o álcool, para se tornarem mais sociáveis (Cage et al., 2019; Cage & Troxell-Whitman, 2020; Chapman, 2020; Han et al., 2022; Miller et al., 2021; Quinn & Earnshaw, 2013; Turnock et al., 2022). Os resultados destes comportamentos são mistos: por um lado, podem ser úteis na adaptação social; por outro lado requerem bastante esforço para a sua manutenção, podendo conduzir a sintomas de cansaço e exaustão para pessoas autistas (Han et al., 2022).

As atitudes face ao autismo são influenciadas por diversos fatores. O conhecimento sobre o autismo e o contacto com esta população parecem ser fatores essenciais para compreender o estigma. Por exemplo, pessoas com familiares autistas e/ou que trabalharam com esta mesma população, habitualmente revelam ter níveis mais reduzidos de estigma, atitudes mais positivas face a esta população, bem como ter maior conhecimento sobre a mesma quando comparadas com pessoas que não têm contacto com esta população (Gardiner & Iarocci, 2014; Gillespie-Lynch et al., 2017; Kuzminski et al., 2019; White et al., 2019). No entanto, mais importante do que a quantidade de conhecimento e contacto com pessoas autistas, a qualidade desse conhecimento e contacto são essenciais para compreender as atitudes. Pessoas que tenham tido contactos desadequados e experiências negativas com esta população poderão apresentar atitudes mais negativas e níveis mais elevados de estigma (Gardiner & Iarocci, 2014; Kuzminski et al., 2019; White et al., 2019). Em Portugal, um estudo de Braga (2010) apontou que não existem diferenças nas atitudes face às PEA entre professores com e sem experiência de trabalho com esta população. Para este estudo, o instrumento utilizado foi criado pelos

autores, apresentando algumas limitações a nível estatístico e centrado-se maioritariamente nas atitudes face ao autismo na educação (Braga, 2010). Outro fator que parece influenciar estas atitudes face a esta população é o género, sendo que as mulheres geralmente apresentam atitudes mais positivas e maior conhecimento sobre esta perturbação (Campbell et al., 2004; Gardiner & Iarocci, 2014; Gillespie-Lynch et al., 2015; Kuzminski et al., 2019). Por fim, apesar de ser sugerida a influência destas características, existem poucos estudos sobre este tema, possivelmente devido à própria escassez de instrumentos adequadas para medir as atitudes (Kim et al., 2023).

A compaixão e empatia podem ser dois fatores possivelmente relevantes na compreensão das atitudes relativamente a pessoas autistas, uma vez que estes dois processos psicológicos estão, de forma geral, ligados a menor estigmatização e estigma internalizado (Arli, 2023; Bratitsis, 2016; Depow et al., 2021; Oliver et al., 2012; Riebel et al., 2023; Skinta et al., 2015; Yu et al., 2021). Estes dois construtos psicológicos estão relacionados e apresentam algumas semelhanças, porém a literatura indica que são conceitos distintos (Jeffrey, 2016; Yaden et al., 2023). A compaixão pode ser definida como a capacidade de ser sensível ao sofrimento das outras pessoas e estar motivado para aliviar esse sofrimento. Este conceito é um processo onde o indivíduo foca a sua atenção no outro e na condição do mesmo, estando intimamente ligado à afiliação e pertença ao grupo, bem como proteção de membros mais vulneráveis (Goetz et al., 2010; Skinta et al., 2015; Yaden et al., 2023; Yu et al., 2021). Apesar de a investigação nesta área ser escassa, tem sido sugerido que a Terapia Focada na Compaixão parece apoiar o desenvolvimento de atitudes mais positivas em relação ao autismo (Ismail Nezhad et al., 2023). Por sua vez, a empatia é um fator associado a atitudes mais favoráveis sobre pessoas estigmatizadas, podendo ser definida como a capacidade de tomar consciência e perspetiva relativamente às emoções de outra pessoa, compreendendo assim o que o outro sente (Depow et al., 2021; Gloor & Puhl, 2016; Oliver et al., 2012; Waal, 2008; Yaden et al., 2023). A empatia é um processo interno no qual a pessoa tende a experienciar as emoções dos outros como se fossem suas, o que não acontece necessariamente na compaixão (Yaden et al., 2023). Maior empatia pode ajudar na diminuição do estigma através de, por exemplo, redução da distância conceptualizada entre a pessoa e o grupo estigmatizado, podendo também ajudar na redução da ansiedade sentida pelos grupos estigmatizados, e aumentar o valor pessoal da pessoa estigmatizada e o seu bem-estar (Depow et al., 2021; Galinsky & Moskowitz, 2000; Gloor & Puhl, 2016). Intervenções com crianças não autistas que cultivam a empatia parecem ser úteis para tornar as suas atitudes face ao autismo mais positivas e aumentar assim a inclusão, através da maior compreensão das perspetivas deste grupo minoritário (Bratitsis, 2016).

Neste sentido, o estudo das atitudes e estigma mostra-se bastante relevante. A investigação nesta área pode potencializar, de diversas formas, a atenuação dos efeitos e consequências negativas nos grupos de vítimas de estigma, na sua família e na sociedade em geral. As atitudes negativas e discriminação face a grupos minoritários têm um forte impacto na a saúde e vida dos seus elementos (Durand-Zaleski et al., 2012; Flood et al., 2013; Kelly & Barnes-Holmes, 2013; Kraus, 1995; Mahoney, 2008; Reynders et al., 2014), impactando inclusivamente na procura de ajuda profissional (Reynders et al., 2014; Seidman, 2014; Thornicroft et al., 2015). As atitudes não são diretamente observadas, tornando-as subjetivas e difíceis de medir (Fazio & Williams, 1986; Jain, 2014). Para poderem ser realizados estes estudos, é essencial a existência de instrumentos válidos e fidedignos que avaliam as atitudes face às PEA. Globalmente, a investigação e instrumentos que medem estas atitudes são limitados (Flood et al., 2013; Hanel & Shah, 2020; Lu et al., 2020). Por vezes, a avaliação das atitudes da população geral face às PEA é realizada através de escalas que medem de forma genérica as atitudes face a deficiências ou outras perturbações, e não especificamente as PEA (Dachez et al., 2015; Durand-Zaleski et al., 2012; Harnum et al., 2007; Lu et al., 2020). Ademais, alguns instrumentos foram desenvolvidos para avaliar concretamente as atitudes face ao autismo em populações específicas, como professores (Olley et al., 1981) ou colegas de escola (Campbell et al., 2004; Swaim & Morgan, 2001). Relativamente à população geral, e baseado na revisão bibliográfica, existem duas escalas para este fim: a *Autism Attitude Acceptance Scale* (AAAS) e a *Openness Scale*, que medem conceitos relacionados com as atitudes, como a aceitação e a abertura para interagir com pessoas autistas, mas não as atitudes especificamente (Kim, 2020; Nevill & White, 2011).

As escalas *Societal Attitudes Towards Autism* (em português, Escala de Atitudes Face ao Autismo - EAFA) e a *I-item Attitudes Towards Autism* (ATA-1) são os instrumentos existentes para a avaliação das atitudes face às PEA na população geral (Flood et al., 2013; Hanel & Shah, 2020). Os dois instrumentos medem estas atitudes, mas apresentam algumas diferenças na sua estrutura e construção. A ATA-1 apresenta um número muito reduzido de itens (1 item) e foi validada numa amostra pequena (129 participantes). Apesar de ser uma escala breve, esta poderá captar menos informação e com menor especificidade (Flood et al., 2013; Hanel & Shah, 2020; Rammstedt & Beierlein, 2014). Por outro lado, a EAFA é composta por 16 itens e o seu estudo original foi realizado numa amostra mais representativa de 475 pessoas (Flood et al., 2013; Hanel & Shah, 2020; Kyriazos, 2018). A EAFA foi originalmente desenvolvida para a população de língua inglesa a partir de uma escala de Mahoney (2008) com 23 itens (Flood et al., 2013). A escala original apresentou três fatores: atitudes sociais, conhecimento e

distância pessoal. A versão final de 16 itens é constituída pelas questões do fator de atitudes sociais, e parece ser um instrumento válido para a avaliação destas atitudes (Flood et al., 2013; Mahoney, 2008). A investigação sobre este tema em Portugal é bastante reduzida, não existindo nenhum instrumento válido para a medição de atitudes face às PEA.

Posto isto, o presente estudo tem como objetivo principal a validação da EAFA para a população portuguesa. Este estudo tem ainda como objetivo caracterizar as atuais atitudes face às PEA, bem como analisar possíveis fatores que as possam influenciar, como género dos participantes, contacto com pessoas autistas e o conhecimento sobre o autismo.

Metodologia

Procedimentos

O presente estudo encontra-se aprovado pela Comissão de Ética do Departamento de Investigação & Desenvolvimento do Instituto Superior Miguel Torga (Parecer: CE-P02-23) (ver Anexo 1).

Inicialmente, foi solicitada a permissão para a validação da escala *Societal Attitudes Towards Autism scale* (SATA) (Flood et al., 2013) para a população portuguesa aos autores originais. Foi feito também o pedido de utilização das versões portuguesas das escalas *Índice de Reatividade Interpessoal* (Limpo et al., 2010) e *Escala da Compaixão* (Vieira & Castilho, 2013) aos autores que validaram estas escalas para Portugal. As respostas a estes pedidos e autorizações foram positivas.

Após os pedidos serem aceites foi realizada a tradução e retroversão da SATA para alcançar uma versão com equivalência linguística. Este processo foi feito por duas pessoas fluentes em português e inglês, de forma independente. A primeira traduziu a escala original para português (tradução), e a segunda traduziu-a de novo para inglês (retroversão). A tradução e a retroversão do instrumento incluíram as instruções, escala de resposta, conteúdo de todos os itens e uma questão sociodemográfica opcional apresentada pelos autores que não faz parte da escala. No final, a equipa de investigação chegou a um acordo para a versão definitiva com equivalência lexical e gramatical resultando na *Escala de Atitudes Face ao Autismo* (EAFA).

Seguidamente, o protocolo de investigação foi criado na plataforma *online* “Google Forms”. Este protocolo foi constituído pela informação sobre o estudo (e.g., equipa de investigação, objetivos do estudo, participação voluntária, anonimato das respostas), consentimento informado (de acordo com a Declaração de Helsínquia de 1964), por um questionário sociodemográfico e pelas escalas referidas anteriormente. Para a participação no

estudo as pessoas teriam de ter idade igual ou superior a 18 anos, nacionalidade portuguesa e não apresentarem diagnóstico de PEA.

A divulgação foi realizada *online*, entre janeiro e maio de 2023, em locais estratégicos, como redes sociais, listas de e-mail e grupos *online*. Alguns destes grupos eram focados na PEA (por exemplo grupos para pais de pessoas autistas). Se assim desejassem, os participantes poderiam facultar o seu e-mail para se disponibilizarem a participar na análise da estabilidade temporal da EAFA. Cerca de quatro semanas após a sua participação inicial, estas pessoas foram novamente contactadas para responderem uma segunda vez à EAFA. Tendo isto em conta, o processo para a escolha da amostra foi não probabilístico, com o uso da técnica “bola de neve”.

Participantes

A amostra total deste estudo foi constituída por 377 pessoas de nacionalidade portuguesa, com idades compreendidas entre os 18 e 69 anos ($M = 38.55$; $DP = 12.72$). Relativamente ao género, 31.03% das pessoas identificou-se com o género masculino e 68.97% com o género feminino. Os participantes viviam maioritariamente em zonas urbanas (79.84%). Em termos de residência, grande parte da amostra reside na região Centro (43.77%) e em Lisboa e Vale do Tejo (31.83%). A habilitação literária mais reportada pela amostra foi a Licenciatura (40.32%). O nível socioeconómico mais prevalente é o Médio (75.60%). Os dados sociodemográficos estão apresentados mais detalhadamente na Tabela 1.

Tabela 1

Características Sociodemográficos da Amostra de Participantes

Variáveis	Amostra total
	($N = 377$)
	n (%)
Género	
Masculino	117 (31.03%)
Feminino	260 (68.97%)
Zona de residência	
Urbana	301 (79.84%)
Rural	76 (20.16%)
Zona em Portugal	
Norte	69 (18.30%)
Centro	165 (43.77%)

Estudo de Validação da Escala de Atitudes Face ao Autismo para a população portuguesa

Lisboa e Vale do Tejo	120 (31.83%)
Alentejo	8 (2.12%)
Algarve	6 (1.59%)
Região Autónoma da Madeira	3 (0.80%)
Região Autónoma dos Açores	6 (1.59%)
Habilitações literárias	
3ºCiclo ou inferior	16 (4.24%)
Secundário	111 (29.44%)
Licenciatura	152 (40.32%)
Mestrado	85 (22.55%)
Doutoramento	13 (3.45%)
Nível socioeconómico	
Baixo	69 (18.30%)
Médio	285 (75.60%)
Alto	23 (6.10%)

Instrumentos de Avaliação

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico, elaborado pelos autores deste estudo, tinha como objetivo realizar uma caracterização mais detalhada da população (e.g., idade, género, zona de residência, habilitações literárias). O nível socioeconómico foi autoreferido pelos participantes com base na sua perceção. Os autores adicionaram ainda questões relativas à proximidade e conhecimento da amostra sobre PEA, através das perguntas: “Quanto contacto já teve com pessoas do Espetro do Autismo” (0 = *nenhum*, 1 = *pouco*, 2 = *algum*, 3 = *muito*), “Tem algum/a familiar do Espetro do Autismo” (0 = *não*, 1 = *sim*), “Trabalha ou trabalhou com pessoas do Espetro do Autismo” (0 = *não*, 1 = *sim*) e “Qual é o seu nível de conhecimento sobre o Autismo” (0 = *nenhum*, 1 = *pouco*, 2 = *algum*, 3 = *muito*).

Escala de Atitudes Face ao Autismo

A EAFA foi originalmente desenvolvida para a população de língua inglesa a partir de uma escala de Mahoney (2008) com 23 itens. A EAFA é baseada no fator de atitudes sociais adaptando os itens da escala original, reduzindo a escala para 16 itens (Flood et al., 2013). As respostas são feitas a partir de uma escala de Likert de 1 a 4, entre “discordo fortemente” e “concordo fortemente”. A EAFA original mostra boa consistência interna ($\alpha = .86$) e validade

de construto, sendo capaz de distinguir as atitudes específicas face ao autismo das atitudes face a deficiências (Flood et al., 2013). Para a cotação da EAFA é necessário inverter todos os itens à exceção dos itens 2, 9 e 13, e em seguida calcular o somatório. Valores mais elevados refletem atitudes mais positivas face ao autismo (Flood et al., 2013). Os autores apresentavam também uma questão opcional, sobre a preferência por pessoas com e sem autismo. As respostas são feitas a partir de uma escala de Likert de 1 a 7, entre “Eu prefiro muito mais pessoas sem autismo do que pessoas com autismo” e “Eu prefiro muito mais pessoas com autismo do que pessoas sem autismo” (Flood et al., 2013). As propriedades psicométricas da EAFA, para a população portuguesa, são apresentadas neste estudo.

Escala da Compaixão

A Escala da Compaixão (EC), desenvolvida originalmente por Pommier (2011) e adaptada à população portuguesa por Vieira e Castilho (2013), é utilizada para medir a compaixão pelos outros, sendo constituída por 24 itens. As respostas são realizadas através de uma escala de Likert de 1 a 5, entre “Quase nunca” e “Quase sempre” (Vieira & Castilho, 2013). O questionário de autorresposta é composto por seis subescalas (entre parêntesis são apresentados os alfas de *Cronbach* da versão original e portuguesa, respetivamente): Bondade ($\alpha = .83$; $\alpha = .79$), Indiferença ($\alpha = .71$; $\alpha = 0,79$), Humanidade Comum ($\alpha = .71$; $\alpha = .78$), Desligamento ($\alpha = .68$; $\alpha = .79$), Mindfulness ($\alpha = .72$; $\alpha = .74$) e Não Envolvimento ($\alpha = .71$; $\alpha = .78$). O valor de alfa de *Cronbach* da escala total foi de .87 na versão original (Pommier, 2011), .92 na versão portuguesa e .90 no estudo atual (Vieira & Castilho, 2013). A escala apresenta boa qualidade psicométrica, incluindo excelente consistência interna, validade de construto e estabilidade temporal (Pommier, 2011; Vieira & Castilho, 2013). A cotação total é a média de todas as subescalas, sendo que os itens das subescalas de indiferença, desligamento e não envolvimento terão de ser invertidos para o cálculo (Vieira & Castilho, 2013).

Índice de Reatividade Interpessoal

O Índice de Reatividade Interpessoal (IRI), desenvolvido originalmente por Davis (1980) e adaptado por Limpo et al. (2010) para a população portuguesa, é uma escala utilizada para medir a empatia de uma forma multidimensional. Na versão portuguesa foram retirados quatro itens, com base no seu peso fatorial, índices de modificação e resíduos estandardizados, resultando numa versão final com 24 itens. A resposta às perguntas é feita através de uma escala de Likert de 0 a 4, entre “Não me descreve bem” e “Descreve-me muito bem” (Limpo et al., 2010). Este questionário de autorresposta apresenta quatro subescalas, denominadas de Tomada de Perspetiva, Preocupação Empática, Desconforto Pessoal e Fantasia. A escala original apresenta consistência interna adequada em homens ($\alpha = .75$; $\alpha = .72$; $\alpha = .78$; $\alpha = .78$,

respetivamente para cada subescala) e mulheres ($\alpha = .78$; $\alpha = .70$; $\alpha = .78$; $\alpha = .75$, respetivamente para cada subescala) (Davis, 1980). A versão portuguesa apresenta boa consistência interna ($\alpha = .73$; $\alpha = .76$; $\alpha = .80$; $\alpha = .84$, respetivamente para cada subescala) (Limpo et al., 2010). O estudo atual apresentou os seguintes alfas de *Cronbach*: .77, .73, .69 e .78., respetivamente para cada subescala. No geral, a IRI apresenta boas qualidades psicométricas, consistência interna e validade de construto (Davis, 1980; Limpo et al., 2010). Para a cotação é necessário somar as respostas de cada item da subescala, fazendo depois a média de cada, sendo que se necessita de inverter as cotações dos itens 2, 3, 6, 10, 11, 12 e 15 (Limpo et al., 2010).

Análise Estatística

A análise dos dados foi realizada através do IBM SPSS *Statistics*, Versão 25 (George & Mallery, 2019) e no MPLUS, Versão 6.2 (Muthén & Muthén, 2012). Estatísticas descritivas e frequências foram calculadas para caracterizar a amostra, bem como para a analisar os itens da EAFA.

Para análise da normalidade dos dados foi realizado o teste Kolmogorov-Smirnov (K-S), devido ao $N > 50$, e também verificados os valores de assimetria e curtose. A distribuição aproximadamente normal dos dados é considerada quando o teste K-S apresenta $p > .05$ ou, os valores de assimetria e curtose são < 3 e < 10 , respetivamente (Kline, 2011; Mishra et al., 2019). Considerando a realização de uma Análise Fatorial Confirmatória (AFC), foi ainda utilizado o teste análise da normalidade multivariada de Mardia.

O modelo teórico da escala original foi testado através da AFC. Para analisar a qualidade do modelo de equações estruturais, foi examinado o teste de qui-quadrado e utilizados os seguintes índices de ajustamento: *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR). Para o RMSEA, valores inferiores a .05 são considerados bons ou muito bons, entre .05 e .08 bons ou aceitáveis, entre .08 a .10 marginalmente aceitáveis ou medíocres e valores superiores a .10 são considerados não aceitáveis (Fabrigar et al., 1999; Sarmiento & Costa, 2019). Relativamente ao CFI, valores superiores a .90 são considerados bons (Amorim et al., 2012; Awang, 2015; Sarmiento & Costa, 2019). No TLI, valores superiores a .95 são considerados muito bons, entre .95 e .90 bons, entre .90 e .80 são marginalmente aceitáveis e inferiores a .80 são inaceitáveis (Sarmiento & Costa, 2019). Por fim, valores de SRMR entre 0 e .08 são considerados aceitáveis (Geiser, 2013).

Para a análise da qualidade dos itens, e tendo em conta que a amostra apresenta $N > 350$, os itens são considerados significativos se os seus pesos fatoriais forem superiores ou iguais a $|\cdot 30|$ (Hair et al., 2019). O alfa de *Cronbach* foi utilizado para calcular a consistência interna. Valores de alfa são considerado excelentes se $> .90$, bons se $> .80$ e aceitáveis se $> .70$ (George & Mallery, 2019).

A validade convergente e a estabilidade temporal foram testadas através dos coeficientes de correlação de *Pearson*. Os valores destas correlações são considerados perfeitos se forem iguais $|1|$, fortes se forem entre $|\cdot 99|$ e $|\cdot 70|$, moderados entre $|\cdot 69|$ e $|\cdot 40|$ e fracos entre $|\cdot 39|$ e $|\cdot 10|$ (Dancey & Reidy, 2020). Adicionalmente, a estabilidade temporal foi também analisada através do teste *t-student* para amostras emparelhadas e pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI). O CCI indica uma excelente confiabilidade se o seu valor for $> .90$, boa entre $.90$ e $.75$, moderada entre $.75$ e $.50$, e pobre se os valores forem $< .50$ (Koo & Li, 2016).

Para analisar as diferenças entre grupos foram utilizados o teste *t-student* para amostras independentes, a Análise de Variâncias (ANOVA) e o teste de ANOVA de Welch. A homogeneidade de variâncias foi testada através do teste de Levene, sendo que $p \geq .05$ aponta para existência de homogeneidade e $p < .05$ para ausência (Dancey & Reidy, 2020). O critério da homogeneidade da variância foi utilizado para a escolha entre ANOVA e o respetivo teste não-paramétrico (ANOVA de Welch). A ANOVA de Welch é um teste estatístico adequado na presença de heterogeneidade de variâncias nos grupos (Dancey & Reidy, 2020; Delacre et al., 2019). Para análise do tamanho de efeito destes testes foram utilizados o *d* de Cohen e o Eta parcial quadrado (η^2). Valores de *d* iguais ou superiores a $.80$ podem apontar para um tamanho de efeito grande, moderado para valores entre $.50$ e $.79$ e por fim pequeno entre $.20$ e $.49$, sendo adequado para apoiar a análise do testes *t-student* (Cohen, 1988; Pallant, 2020). Segundo o Eta parcial quadrado, o tamanho do efeito é considerado grande quando $.14$ ou superior, médio entre $.06$ e $.13$ e por fim pequeno entre $.01$ e $.05$ (Pallant, 2020).

Resultados

Análise Preliminar dos Dados

Considerando o tamanho da amostra ($N = 377$), a normalidade dos dados foi assumida tendo em conta os valores de assimetria e curtose que se encontraram dentro dos valores de referência referidos (Kline, 2011; Mishra et al., 2019). O teste de K-S foi significativo ($p < .001$). Relativamente à análise multivariada de Mardia, os dados da EAFA não seguiram uma distribuição normal (assimetria = 12.26 , $p < .001$; curtose = -1.77 , $p < .001$). Neste sentido,

para efeitos da AFC, foi utilizado o método de estimação robusto (*Maximum Likelihood Robust*).

Análise Fatorial Confirmatória da EAFA

Foi realizada uma AFC com método de estimação robusto para confirmar o modelo unifatorial original de 16 itens (Flood et al., 2013). Os resultados mostraram que este modelo (Modelo A) não apresentou índices de ajustamento adequados: RMSEA = .07; CFI = .73; TLI = .68; SRMR = .07. Ademais, os itens 5, 9 e 13 apresentaram pesos fatoriais inaceitáveis ($\lambda < .30$). Com base nestes resultados, os três itens mencionados foram eliminados. Uma segunda AFC foi testada com 13 itens (Modelo B), a qual mostrou igualmente índices de ajustamento inaceitáveis: RMSEA = .08; CFI = .77; TLI = .73; SRMR = .06. Neste modelo, o item 2 apresentou um peso fatorial inaceitável ($\lambda = -.29$). Posto isto, foi testado um novo modelo (Modelo C), onde os índices de ajustamento continuaram fora dos valores de referência: RMSEA = .08; CFI = .79; TLI = .74; SRMR = .06. Por fim, com base nos índices de modificação, foi feita a correlação dos erros dos itens 10 com 8, e 3 com 1 (Modelo D). Este último modelo unifatorial de 12 itens apresentou um ajustamento adequado (RMSEA = .05; CFI = .92; TLI = .90; SRMR = .05). Na Tabela 2 são apresentados os quatro modelos de AFC realizados até a obtenção do modelo final (Modelo D, ver Apêndice 1).

Tabela 2

Índices de Ajustamento dos Diferentes Modelos Testados da EAFA

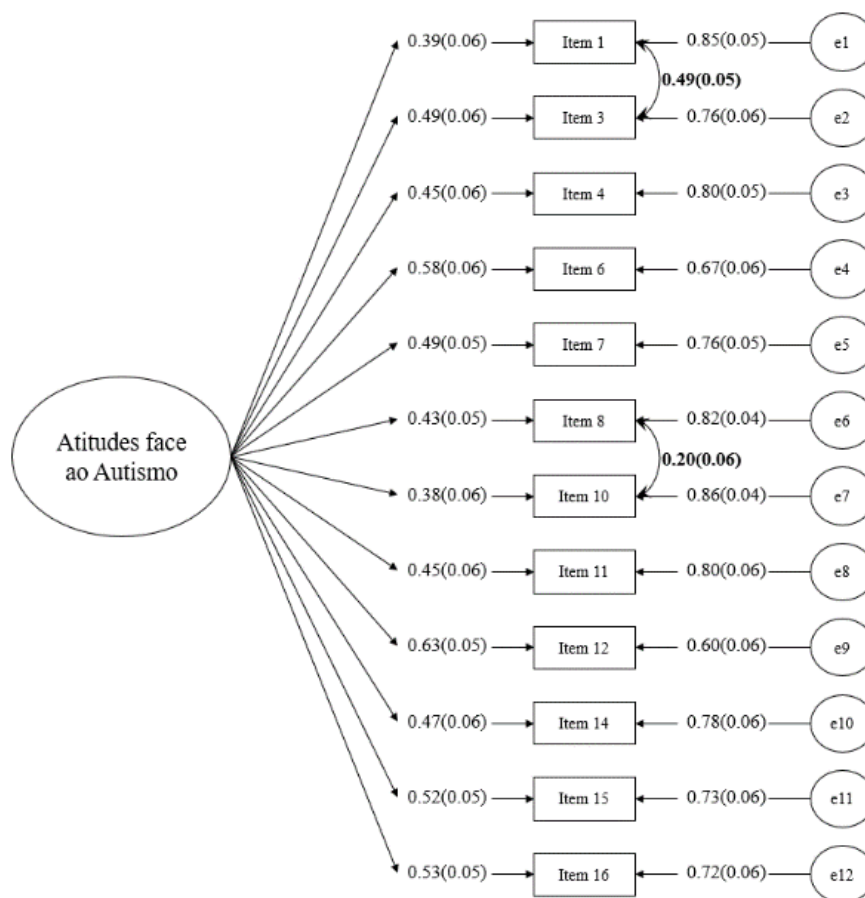
Modelo	<i>gl</i>	χ^2	RMSEA	CFI	TLI	SRMR
Modelo A (16 itens)	104	314.81	.07	.73	.68	.07
Modelo B (13 itens)	65	210.88	.08	.77	.73	.06
Modelo C (12 itens)	54	177.56	.08	.79	.74	.06
Modelo D (12 itens, com correlação dos erros do item 10 com o 8 e item 3 com o 1)	52	96.21	.05	.92	.90	.05

Nota. N = 377. RMSEA = *Root Mean Square Error of Approximation*; CFI = *Comparative Fit Index*; TLI = *Tucker-Lewis Index*; SRMR = *Standardized Root Mean Residual*.

Todos os itens do Modelo D apresentaram um peso fatorial significativo, variando entre 0.38 e 0.63. Este modelo encontra-se representado na Figura 1.

Figura 1

Análise Fatorial Confirmatória do Modelo Final da EAFA



Nota. São apresentados os coeficientes estandardizados e erros de medição. Os números apresentados em negrito são as correlações dos erros.

Estatísticas Descritivas e Consistência Interna

As pontuações totais possíveis da EAFA encontram-se entre 12 e 48. A média total dos resultados foi de 41.35 ($DP = 4.53$), variando entre 27 e 48. Na Tabela 3 podem ser observadas as médias, desvios-padrão, pesos fatoriais, correlação item-total e alfa de *Cronbach* se o item for eliminado dos 12 itens da versão portuguesa da EAFA. Os pesos fatoriais dos 12 itens são superiores a 0.30. O α total da EAFA apresentou o valor de .79, o que é considerado um valor aceitável. A eliminação de nenhum dos 12 itens produziria um incremento significativo da consistência interna da escala.

Tabela 3*Estatística Descritiva e Consistência Interna da Versão Portuguesa da EAFA*

Itens da Escala (abreviados)	<i>M</i>	<i>DP</i>	λ	<i>r</i>	α
1. “(...) envolver-se em relações românticas.”	3.5	0.7	0.39	.36	.78
2. “(...) não devem ter filhos/as.”	3.4	0.7	0.49	.46	.77
3. “(...) devem ser institucionalizadas (...)”	3.6	0.7	0.45	.36	.78
4. “(...) incapazes de viver sozinhas.”	3.3	0.7	0.58	.52	.76
5. “(...) eu teria receio de estar perto (...)”	3.8	0.4	0.49	.43	.77
6. “(...) fardo emocional para a sua família.”	3.2	0.8	0.43	.44	.77
7. “(...) fardo financeiro para a sua família.”	3.1	0.8	0.38	.41	.78
8. “(...) devem casar com alguém com autismo.”	3.6	0.7	0.45	.37	.78
9. “(...) incapazes de formar relações e expressar afeto.”	3.6	0.7	0.63	.54	.76
10. “(...) abraçar uma pessoa com autismo.”	3.7	0.6	0.47	.40	.78
11. “(...) não conseguem entender os sentimentos das (...)”	3.2	0.8	0.52	.43	.77
12. “(...) são uma distração para colegas (...)”	3.4	0.7	0.53	.48	.77

Nota. $N = 377$. M = média; DP = desvio-padrão; λ = peso fatorial; r = correlação item-total; α = alfa se o item for excluído.

Validade Convergente

A validade convergente foi calculada através das correlações de *Pearson* entre o total da EAFA e a compaixão (EC) e subescalas de empatia (IRI). Todos os resultados são apresentados na Tabela 4. A EAFA apresentou correlações significativas fracas com a Compaixão ($r = .31$; $p < .001$), Tomada de Perspetiva ($r = .15$; $p = .003$), Preocupação Empática ($r = .13$; $p = .013$) e Fantasia ($r = .13$; $p = .013$). A correlação entre a EAFA e a subescala Desconforto Pessoal não foi significativa ($r = -.08$; $p = .135$). Em concordância com os autores originais, para a validade convergente, foi ainda verificada a correlação entre a EAFA e a questão sobre a preferência entre pessoas autistas ou não autistas. A correlação foi semelhante às anteriores, sendo uma correlação significativa fraca ($r = .30$; $p < .001$).

Estabilidade Temporal

Para calcular a fidelidade teste-reteste, 99 participantes responderam uma segunda vez à EAFA, 4 semanas depois. Destes participantes, 18 eram do género masculino e 81 do género feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 66 anos ($M = 40.34$; $DP = 11.26$). O coeficiente de correlação entre os dois momentos foi moderado ($r = .61$; $p < .001$). O valor de CCI apontou para uma confiabilidade moderada (CCI = .61; IC95% [.47; .72]). Por fim, a média da EAFA no primeiro ($M = 42.56$; $DP = 4.25$) e no segundo momento ($M = 42.56$; DP

= 4.03) de avaliação não revelou diferenças estatisticamente significativas ($t(98) = 0.00$; $p = 1$). Estes resultados sugerem estabilidade temporal da EAFA.

Tabela 4

Correlações de Pearson entre as Diversas Escalas do Estudo

Escala	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. EAFA	1	-	-	-	-	-	-
2. Compaixão (EC)	.31**	1	-	-	-	-	-
3. Tomada de perspetiva (IRI)	.15**	.50**	1	-	-	-	-
4. Preocupação empática (IRI)	.13*	.60**	.48**	1	-	-	-
5. Desconforto pessoal (IRI)	-.08	-.15**	-.23**	.01	1	-	-
6. Fantasia (IRI)	.13*	.42**	.36**	.44**	.17**	1	-
7. Preferência entre pessoas autistas ou não autistas (EAFA)	.30**	.12*	.07	.11*	-.04	.07	1

Nota. $N = 377$. * $p < .05$; ** $p < .001$; EAFA = Escala de Atitudes Face ao Autismo; EC = Escala de Compaixão; IRI = Índice de Reatividade Interpessoal.

Atitudes Face às PEA e Varáveis Sociodemográficas

Para examinar a diferença de atitudes face às PEA em função das variáveis sociodemográficas, foram comparados grupos em relação ao género (masculino e feminino), idade (18-30 anos, 31-45 anos, 46-55 anos e 56-70 anos), habilitações literárias (secundário ou inferior, licenciatura e mestrado ou superior), zona de residência (urbana e rural) e nível socioeconómico (baixo, médio e alto). O género masculino e feminino revelaram diferenças significativas ($t_{(204.74)} = -2.35$; $p = .020$), com o género feminino a apresentar atitudes mais positivas face às PEA, num tamanho de efeito pequeno ($d = 0.27$). Os grupos etários também revelaram diferenças significativas (Welch's $s_{(3, 125.55)} = 7.74$, $p < .001$), com um tamanho de efeito moderado ($\eta p^2 = 0.07$). Os adultos mais jovens (18-30 anos) apresentaram atitudes significativamente mais positivas do que os adultos mais velhos (56-70 anos). Por outro lado, adultos entre 31 e 45 anos apresentam atitudes significativamente mais positivas que adultos com idades superiores (46-55 anos e 56-70 anos), sendo que esta é a faixa etária que apresenta as atitudes mais positivas de todos os grupos. Não foram encontradas diferenças significativas nas restantes variáveis sociodemográficas. Os resultados das diferenças entre grupos podem ser encontrados na Tabela 5 em maior detalhe.

Tabela 5

Diferenças nas Atitudes Face às Perturbações do Espectro do Autismo em Função das Variáveis Sociodemográficas, e Respetivos Tamanhos do Efeito

Variáveis	M (DP)	Welch's (gl)	p	ηp^2
Idade		7.74 (3, 125.55)	< .001	0.07
18-30 (n = 118)	41.83 (4.67)			
31-45 (n = 133)	42.27 (3.94)			
46-55 (n = 92)	40.48 (4.40)			
56-70 (n = 34)	38.41 (5.02)			
Habilitações literárias		1.23 (2, 237.32)	.295	0.01
Secundário ou inferior (n = 127)	40.90 (4.89)			
Licenciatura (n = 152)	41.40 (4.52)			
Mestrado ou superior (n = 98)	41.84 (4.00)			
Variáveis	M (DP)	t (gl)	p	d
Género		-2.35 (204.74)	.020	-0.27
Masculino (n = 117)	40.50 (4.81)			
Feminino (n = 260)	41.73 (4.73)			
Zona de residência		-0.41 (375)	.680	-0.05
Urbana (n = 301)	41.30 (4.48)			
Rural (n = 76)	41.54 (4.72)			
Variáveis	M (DP)	F (gl)	p	ηp^2
Nível socioeconómico		0.19 (2, 374)	.826	< 0.01
Baixo (n = 69)	41.29 (4.49)			
Médio (n = 285)	41.32 (4.57)			
Alto (n = 23)	41.91 (4.14)			

Nota. N = 377. M = média; DP = desvio-padrão;

Atitudes Face às PEA, Contacto com Pessoas Autistas e Conhecimento sobre o Espectro do Autismo

Na Tabela 6 são apresentadas as diferenças das atitudes face às PEA considerando o contacto com pessoas autistas (pouco, algum e muito), conhecimento sobre o espectro do autismo (nenhum/pouco, algum e muito), ter familiares autistas (sim e não) e trabalhar ou ter trabalhado com pessoas autistas (sim e não). Foram encontradas diferenças em todos os grupos, exceto entre ter ou não trabalhado com pessoas autistas, onde a diferença não foi significativa de forma marginal ($t_{(375)} = 1.95, p = .052$).

Relativamente às diferenças no contacto com a PEA ($Welch's(3, 153.15) = 9.61; p < .001$), quem teve maior contacto apresentou atitudes mais positivas do que quem teve nenhum, pouco ou algum. O tamanho de efeito foi moderado ($\eta p^2 = 0.06$). Em relação ao nível de conhecimento sobre as PEA ($Welch's(2, 140.31) = 12.67; p < .001$), quem considera ter muito conhecimento apresentou atitudes mais positivas relativamente a quem considera ter nenhum/pouco conhecimento ou algum conhecimento. O tamanho de efeito foi pequeno ($\eta p^2 = 0.05$). Por fim, pessoas com familiares autistas, apresentam atitudes mais positivas comparativamente com quem não tem familiares com esse tipo de perturbação ($t(277.08) = 2.82; p = .005$), com um tamanho de efeito pequeno ($d = 0.29$).

Tabela 6

Diferenças das Atitudes Face às PEA entre os Grupos

	Contacto com pessoas PEA				Welch's (<i>gl</i>)	<i>p</i>	η^2
	Nenhum (<i>n</i> = 44)	Pouco (<i>n</i> = 125)	Algum (<i>n</i> = 117)	Muito (<i>n</i> = 91)			
EAFA, <i>M</i> (<i>DP</i>)	40.20 (5.06)	40.36 (4.79)	41.38 (4.17)	43.21 (3.72)	9.61 (3, 153.15)	< .001	0.06
	Conhecimento sobre PEA				Welch's (<i>gl</i>)	<i>p</i>	η^2
	Nenhum/Pouco (<i>n</i> = 117)	Algum (<i>n</i> = 212)	Muito (<i>n</i> = 48)				
EAFA, <i>M</i> (<i>DP</i>)	40.43 (5.05)	41.34 (4.31)	43.60 (3.23)		12.67 (2, 140.31)	< .001	0.05
	Com Familiares PEA			<i>t</i> (<i>gl</i>)	<i>p</i>	<i>d</i>	
	Sim (<i>n</i> = 117)	Não (<i>n</i> = 260)					
EAFA, <i>M</i> (<i>DP</i>)	42.24 (3.79)	40.95 (4.77)		2.82 (277.08)	.005	0.29	
	Trabalha/trabalhou com pessoas PEA				<i>t</i> (<i>gl</i>)	<i>p</i>	η^2
	Trabalha/trabalhou (<i>n</i> = 114)	Não trabalha/trabalhou (<i>n</i> = 263)					
EAFA, <i>M</i> (<i>DP</i>)	42.04 (4.41)	41.05 (4.55)			1.95 (375)	.052	0.22

Nota. *N* = 377. *M* = média; *DP* = desvio-padrão; EAFA = Escala de Atitudes Face ao Autismo;

Discussão

O objetivo principal deste estudo foi conduzir a validação de uma escala que avalia as atitudes face às PEA na população geral portuguesa. O número de instrumentos para avaliar estas atitudes é bastante limitado, não existindo nenhuma medida validada em Portugal. Esta validação mostra-se então bastante pertinente, permitindo a potencialização da investigação na área, e por sua vez apoiar na atenuação dos efeitos do estigma nesta população. Ademais, o presente estudo fez uma breve análise aos possíveis fatores que influenciam as atitudes atuais face ao autismo. Neste trabalho, foi realizada a tradução e retroversão da EAFA por duas

peças fluentes em português e inglês e a amostra total foi composta por 377 participantes, o que representa um tamanho amostral adequado para as análises realizadas e com relativa representatividade da população portuguesa (Comrey & Lee, 2013; Everitt, 1975; Memon et al., 2020; White, 2022).

Para confirmar o modelo dos autores originais da EAFA foi realizada a AFC. O modelo com a estrutura original apresentou itens com pesos fatoriais e índices de ajustamento inaceitáveis. Tendo isto em conta, foram removidos inicialmente os itens 5, 9 e 13 devido aos seus pesos fatoriais muito baixos. Após a remoção destes itens, o modelo continuou a apresentar índices inaceitáveis e o item 2 apresentou igualmente um peso fatorial abaixo do recomendado, sendo então removido. Após esta eliminação e correlação dos erros dos itens 10 e 8, e 3 e 1, o modelo final apresentou valores adequados, apresentando pesos fatoriais superiores a .30 e cumprindo os critérios dos índices de ajustamento estabelecidos. As correlações dos erros dos itens podem ser explicadas pelo conteúdo semelhante que avaliam. O item 10 (“Uma pessoa com autismo é um fardo financeiro para a sua família”) está associado com o item 8 (“Uma pessoa com autismo é um fardo emocional para a sua família”), pois ambos avaliam a perceção sobre o fardo que as pessoas autistas podem ou não causar nas suas famílias. Por outro lado, o item 3 (“Pessoas com autismo não devem ter filhos/as”) e o item 1 (“Pessoas com autismo não devem envolver-se em relações românticas”) avaliam a perceção sobre relações românticas e constituição de família nas pessoas do espectro do autismo.

A validade convergente foi conferida através das correlações entre a EAFA e a compaixão e a empatia. Os resultados com a compaixão foram os esperados, sendo que o EAFA apresentou uma correlação positiva e significativa com a compaixão. Estes resultados indicam, tal como investigações anteriores, que pessoas que apresentam níveis mais elevados de compaixão apresentam atitudes mais positivas face às PEA ou outras populações minoritárias ou mais vulneráveis (Arli, 2023; Ismail Nezhad et al., 2023; Park & Park, 2021). Estes resultados podem ser explicados devido à compaixão envolver a capacidade de ser sensível ao sofrimento dos outros e estar ligada à afiliação, pertença ao grupo e à proteção dos seus membros vulneráveis (Goetz et al., 2010; Skinta et al., 2015; Yu et al., 2021). Por outras palavras, a compaixão poderá potencializar o desenvolvimento de atitudes positivas face à PEA devido à sensibilidade ao sofrimento dos membros deste grupo específico. Pessoas com níveis elevados de compaixão poderão ter uma maior necessidade de compreender e apoiar esta população estigmatizada.

A empatia apresentou resultados semelhantes, sendo que pessoas mais empáticas tendem a apresentar atitudes mais positivas face às PEA. A investigação tem apoiado estes resultados,

demonstrando que a empatia apoia o desenvolvimento de atitudes mais favoráveis e menor estigma face às PEA (Bratitsis, 2016; Depow et al., 2021; Oliver et al., 2012). Todas as subescalas de empatia apresentaram associações positivas significativas com a EAFA, exceto a subescala desconforto pessoal. Ter a tendência e ser capaz de adotar a perspectiva dos outros pode ser uma característica importante para a compreensão das pessoas autistas, pois pode facilitar a percepção das diferenças, bem como compreender as possíveis razões para as mesmas. Isto pode levar a atitudes mais positivas (Bratitsis, 2016; Davis, 1980; Galinsky & Moskowitz, 2000; Limpo et al., 2010), o que explica a correlação significativa com a subescala de tomada de perspectiva. A tendência para a pessoa se envolver emocionalmente em situações fictícias (subescala de fantasia) envolve também esta capacidade de adotar a perspectiva dos outros, sendo que intervenções para criar atitudes mais positivas de grupos estigmatizados, incluindo o autismo, utilizam a ficção (Bratitsis, 2016; McKeever, 2015; Oliver et al., 2012). Pessoas com maior tendência a experienciar afeto e preocupação pelos outros podem sentir maior necessidade de apoiar grupos estigmatizados levando ao possível desenvolvimento de atitudes mais positivas (Bartsch & Kloß, 2019; Depow et al., 2021; Stevens & Taber, 2021), e justificando a correlação com a subescala de preocupação empática. Por fim, e apesar de a empatia envolver a capacidade de experienciar o sofrimento e desconforto dos outros, tal pode conduzir a maior preocupação com as outras pessoas ou ao evitamento destas situações (Davis, 1980; Limpo et al., 2010; Stevens & Taber, 2021). Estas duas possibilidades podem explicar a correlação não significativa da subescala de desconforto pessoal com a EAFA, pois o desconforto pessoal pode ou não motivar comportamentos pro-sociais e influenciar assim o desenvolvimento de atitudes face às PEA.

Ainda no que se refere à validade convergente, esta também foi verificada através de uma questão sobre a preferência de pessoas autistas em comparação com pessoas não autistas. Esta questão foi utilizada com o mesmo propósito pelos autores da escala original (Flood et al., 2013). Os resultados foram os esperados, indo ao encontro com os autores da escala original, sendo que pessoas com maior preferência por pessoas autistas apresentam atitudes mais positivas pelas mesmas, verificando-se novamente a validade da escala. A investigação demonstra que ter preferência por algum grupo, como por exemplo, ter preferência por trabalhar com pessoas idosas, está ligado a melhores atitudes face a essa população, podendo então o mesmo se verificar na PEA (Courtney et al., 2000). Ademais, pessoas com preferência por pessoas autistas podem igualmente apresentar maior e melhor qualidade no contacto com as PEA, o que está associado a atitudes mais positivas (Kim et al., 2023).

As várias análises da estabilidade temporal indicaram a capacidade da EAFA avaliar as atitudes de forma estável no tempo. A correlação entre os dois momentos de avaliação foi moderada e não houve diferenças entre a média do grupo no primeiro e segundo momento. A consistência interna da escala total foi aceitável. Este resultado informa que os itens da escala estão todos alinhados na avaliação das atitudes face ao autismo.

Ainda existe um longo caminho na compreensão das variáveis que influenciam as atitudes face às PEA, particularmente em Portugal (Kim et al., 2023). No presente estudo, no que diz respeito às variáveis sociodemográficas, foi possível detetar diferenças nas atitudes face às PEA relativamente à idade e ao género, não existindo diferenças significativas entre zona de residência, nível socioeconómico e habilitações literárias. Os estudos sobre a idade e atitudes face ao autismo são limitados, sendo que os resultados deste estudo contrariam alguns estudos atuais, que afirmam que a idade apenas influencia as atitudes em crianças (Kim et al., 2023). Uma possível explicação para as diferenças encontradas entre os grupos etários da amostra do presente estudo pode estar relacionada com a quantidade e qualidade do conhecimento que as pessoas que participaram têm sobre PEA, sendo que a faixa etária intermédia (entre 30 e 45 anos) possivelmente tem melhor acesso, informação atualizada e de melhor qualidade comparativamente com as restantes faixas etárias. A informação e compreensão sobre as PEA desenvolveu-se significativamente ao longo dos anos (Chiarotti & Venerosi, 2020; Elsabbagh et al., 2012; Salleh et al., 2020), podendo pessoas com idades mais elevadas não ter tido tanto acesso à informação e suas atualizações. Enquanto isso, pessoas com idade inferior a 30 anos possivelmente apresentam melhor acesso a informações atualizadas, o que pode explicar as diferenças nas atitudes com idade superiores (56-70 anos), no entanto poderão ter menos conhecimento e experiências com pessoas autistas relativamente às pessoas entre 30-45 anos, justificando assim as diferenças entre estas faixas etárias.

As diferenças ao nível de género foram ao encontro da investigação prévia, que constata que o género feminino geralmente apresenta atitudes mais positivas face ao autismo. A investigação apresenta que, globalmente, o género feminino apresenta maior conhecimento sobre as PEA, o que pode potencializar a compreensão e o desenvolvimento de atitudes mais positivas sobre estas perturbações (Campbell, 2008; Gardiner & Iarocci, 2014; Gillespie-Lynch et al., 2015; Kuzminski et al., 2019). Kim et al. (2023) indicam que pessoas do género feminino podem ter atitudes menos negativas face a grupos estigmatizados por elas próprias sofrerem discriminação baseada no género. Este fenómeno parece não ocorrer com o género masculino, o que pode assim influenciar as atitudes face às PEA. Questões culturais, relativas ao género, são também relevantes de referir, sendo que a sociedade espera que o género feminino seja

mais empático e cuidador das outras pessoas. As influências e as expectativas da sociedade poderão potencializar o desenvolvimento destas características, mas também na escolha de carreira em áreas sociais e de cuidados (por exemplo, professoras e enfermeiras) (Kim et al., 2023; Ramaci et al., 2017; Stewart et al., 2021). Estes fatores podem facilitar e potencializar o desenvolvimento de atitudes mais positivas face ao autismo.

Nas variáveis sobre o autismo foram encontradas diferenças dependendo do nível de contacto, conhecimento e apresentar ou não familiares autistas, não existindo diferenças nas pessoas que trabalharam ou não com pessoas autistas. Com a exceção da última variável referida, os resultados foram os esperados. O conhecimento influencia as atitudes face ao autismo, possivelmente devido a potencializar a compreensão das PEA, o que por sua vez apoia o desenvolvimento de atitudes mais positivas. Apesar desta influência ser confirmada por outros estudos, é um processo que ainda não é totalmente percebido pela literatura científica (Gardiner & Iarocci, 2014; Kim et al., 2023; Kuzminski et al., 2019; White et al., 2019). Por sua vez, a influência do contacto está também fundamentada na investigação, possivelmente porque o maior contacto aumenta a probabilidade de interações que permitem a compreensão das pessoas autistas, promovendo o desenvolvimento de atitudes positivas (Turnock et al., 2022). De igual modo, a investigação suporta o resultado de que as pessoas com familiares autistas apresentam melhores atitudes, possivelmente devido a este tipo de relação facilitar o contacto mais próximo, ligação emocional, bem como a aquisição de conhecimento e compreensão da PEA, desenvolvendo assim atitudes mais positivas e menor estigma (Gardiner & Iarocci, 2014; Kuzminski et al., 2019; Turnock et al., 2022; White et al., 2019).

De um modo geral, a literatura aponta para a existência de diferenças significativas nas atitudes entre pessoas que trabalham e não trabalham com pessoas autistas (Gardiner & Iarocci, 2014), resultados que não foram obtidos neste estudo. Alguns estudos na área apontam também que a qualidade do conhecimento e experiência são fatores moderadores das atitudes face ao autismo (Gómez-Marí et al., 2022; Kim, 2022). O presente estudo não apresentou como objetivo a análise da qualidade destas características, podendo estes fatores ajudar a explicar os resultados obtidos. Contudo, os nossos resultados vão ao encontro do estudo português de Braga (2010), que não encontrou diferenças significativas entre quem trabalha e não trabalha com pessoas autistas.

Por fim, embora as correlações e tamanhos de efeito do presente estudo sejam, no geral, considerados fracos ou pequenos, é importante destacar que, no contexto de investigação em psicologia, valores estatisticamente fracos podem acarretar impacto significativo na realidade (Funder & Ozer, 2019; Prentice & Miller, 2016). Tendo em conta todas as análises referidas, a

EAFAs apresenta qualidade psicométrica, sendo uma escala adequada para a medição das atitudes face ao autismo na população portuguesa. A EAFAs mostra-se adequada para apoiar o desenvolvimento da investigação na área em Portugal e poderá ser utilizada para fins educacionais e interventivos, no sentido de aumentar as atitudes positivas face às PEA.

Limitações e estudos futuros

Este estudo apresenta algumas limitações. A amostra de participantes é maioritariamente feminina, podendo este facto exercer alguma influência nos resultados. Porém, esta discrepância de género é esperada em estudos realizados *online* (Becker, 2022; Smith, 2008). Adicionalmente, os 117 participantes do género masculino constituem um valor superior ao mínimo necessário por grupo (30 participantes) para ser aceitável a condução da investigação (Memon et al., 2020). Esta discrepância de género está igualmente presente no estudo original da escala (Flood et al., 2013), em outras validações da escala (Gobrial, 2015; Low et al., 2017; Zarokanellou et al., 2023) e também em outras escalas validadas com temas semelhantes (Cheatham et al., 2015; Hanel & Shah, 2020; Tervo & Palmer, 2004).

A amostra foi recolhida totalmente *online* estando associada às limitações da investigação com este método. Este tipo de recolha de amostra dificulta a obtenção de uma descrição realista da amostra e também dificulta a perceção de possíveis enviesamentos que a mesma e as suas respostas podem apresentar (Andrade, 2020). Outra possível limitação prende-se com a possibilidade de haver uma maior participação de pessoas que tenham interesse neste tópico. Assim, os participantes poderão ser pessoas que tenham, à partida, atitudes mais positivas em relação às PEA (Andrade, 2020; Saleh & Bista, 2017).

Em concordância com os autores da escala original, destaca-se a possibilidade de a EAFAs ser suscetível à influência da desejabilidade social, semelhante a outras escalas de atitudes. Investigação na área do autismo sugere que as pessoas podem explicitamente reportar atitudes positivas sobre o autismo, enquanto implicitamente experienciam o contrário (Dickter et al., 2020; Flood et al., 2013). É ainda importante referir que o questionário *online* apresentava alguma extensão, o que está associado a uma diminuição na qualidade das respostas ao longo da realização do mesmo (Galesic & Bosnjak, 2009). Estudos futuros devem ter em conta estas limitações, procurando amostras mais representativas da população e estudando outras variáveis e mecanismos psicológicos capazes de influenciar as atitudes face ao autismo.

Bibliografia

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amorim, L. D. A. F., Fiaccone, R. L., Santos, C. A. S. T., Moraes, L. T. L. P., Oliveira, N. F., Oliveira, S. B., & Santos, T. N. L. (2012). *Modelagem com Equações Estruturais: Princípios Básicos e Aplicações*. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/17684>
- Andrade, C. (2020). The Limitations of Online Surveys. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(6), 575–576. <https://doi.org/10.1177/0253717620957496>
- Arli, S. K. (2023). An Investigation of the Relationship Between Attitudes Towards Caring for Dying Patients and Compassion. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 86(4), 1167–1175. <https://doi.org/10.1177/00302228211004805>
- Awang, Z. (2015). VALIDATING THE MEASUREMENT MODEL: CFA. In *SEM Made Simple: A Gentle Approach to Learning Structural Equation Modelling* (pp. 54–74). MPWS Rich Publication.
- Bagozzi, R. P. (1994a). *Advanced methods of marketing research*. Blackwell Publishers.
- Bagozzi, R. P. (1994b). *Principles of marketing research*. Blackwell Business. http://digitool.hbz-nrw.de:1801/webclient/DeliveryManager?pid=1214371&custom_att_2=simple_viewer
- Bartsch, A., & Kloß, A. (2019). Personalized charity advertising. Can personalized prosocial messages promote empathy, attitude change, and helping intentions toward stigmatized social groups? *International Journal of Advertising*, 38(3), 345–363. <https://doi.org/10.1080/02650487.2018.1482098>
- Becker, R. (2022). Gender and Survey Participation: An Event History Analysis of the Gender Effects of Survey Participation in a Probability-based Multi-wave Panel Study with a

- Sequential Mixed-mode Design. *Methods, Data, Analyses*, 16(1), Article 1.
<https://doi.org/10.12758/mda.2021.08>
- Birch, S., Lavender, T., & Cupitt, C. (2005). The physical healthcare experiences of women with mental health problems: Status versus stigma. *Journal of Mental Health*, 14(1), 61–72. <https://doi.org/10.1080/09638230500048032>
- Boyle, M. P., & Fearon, A. N. (2018). Self-stigma and its associations with stress, physical health, and health care satisfaction in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 56, 112–121. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.10.002>
- Braga, C. C. S. (2010). *Perturbações do espectro do autismo e inclusão: Atitudes e representações dos pais, professores e educadores de infância* [Master's thesis]. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/14595>
- Bratitsis, T. (2016). A Digital Storytelling Approach for Fostering Empathy Towards Autistic Children: Lessons learned. *Proceedings of the 7th International Conference on Software Development and Technologies for Enhancing Accessibility and Fighting Info-Exclusion*, 301–308. <https://doi.org/10.1145/3019943.3019987>
- Cage, E., Di Monaco, J., & Newell, V. (2019). Understanding, attitudes and dehumanisation towards autistic people. *Autism*, 23(6), 1373–1383. <https://doi.org/10.1177/1362361318811290>
- Cage, E., & Troxell-Whitman, Z. (2020). Understanding the Relationships Between Autistic Identity, Disclosure, and Camouflaging. *Autism in Adulthood*, 2(4), 334–338. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0016>
- Campbell, J. M. (2008). Brief report: Reliability and validity of the shared activities questionnaire as a measure of middle school students' attitudes toward autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(8), 1598–1604. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0534-6>

- Campbell, J. M., Ferguson, J. E., Herzinger, C. V., Jackson, J. N., & Marino, C. A. (2004). Combined descriptive and explanatory information improves peers' perceptions of autism. *Research in Developmental Disabilities, 25*(4), 321–339. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2004.01.005>
- Chapman, L. (2020). *“Don't treat autistic people like they're a problem, because we're not!”: An exploration of what underpins the relationship between masking and mental health for autistic teenagers* [Doctoral dissertation, University College London]. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10114301/>
- Cheatham, L. P., Abell, N., & Kim, H. (2015). Development and Validation of the Social Worker's Attitudes Toward Disability Scale. *Journal of Social Work Education, 51*(2), 379–397. <https://doi.org/10.1080/10437797.2015.1012939>
- Chiarotti, F., & Venerosi, A. (2020). Epidemiology of Autism Spectrum Disorders: A Review of Worldwide Prevalence Estimates Since 2014. *Brain Sciences, 10*(5), 274. <https://doi.org/10.3390/brainsci10050274>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (2013). *A First Course in Factor Analysis*. Psychology Press.
- Corngan, P. W. (1998). The Impact of Stigma on Severe Mental Illness. *Cognitive and Behavioral Practice, 5*(2), 201–222. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(98\)80006-0](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(98)80006-0)
- Courtney, M., Tong, S., & Walsh, A. (2000). Acute-care nurses' attitudes towards older patients: A literature review. *International Journal of Nursing Practice, 6*(2), 62–69. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2000.00192.x>
- Dachez, J., Ndobo, A., & Ameline, A. (2015). French Validation of the Multidimensional Attitude Scale Toward Persons with Disabilities (MAS): The Case of Attitudes Toward

- Autism and Their Moderating Factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2508–2518. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2417-6>
- Dancey, C., & Reidy, J. (2020). *Statistics Without Maths For Psychology* (8th ed.). Pearson.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10(85).
- Delacre, M., Leys, C., Mora, Y. L., & Lakens, D. (2019). *Taking Parametric Assumptions Seriously: Arguments for the use of Welch's F-test instead of the Classical F-test in One-Way ANOVA* (1). 32(1), Article 1. <https://doi.org/10.5334/irsp.198>
- Denton, F. N., Rostosky, S. S., & Danner, F. (2014). Stigma-related stressors, coping self-efficacy, and physical health in lesbian, gay, and bisexual individuals. *Journal of Counseling Psychology*, 61(3), 383–391. <https://doi.org/10.1037/a0036707>
- Depow, G. J., Francis, Z., & Inzlicht, M. (2021). The experience of empathy in everyday life. *Psychological Science*, 32(8), 1198–1213. <https://doi.org/10.1177/09567976219952>
- Dickter, C. L., Burk, J. A., Zeman, J. L., & Taylor, S. C. (2020). Implicit and Explicit Attitudes Toward Autistic Adults. *Autism in Adulthood*, 2(2), 144–151. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0023>
- Draaisma, D. (2009). Stereotypes of autism. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 364(1522), 1475–1480. <https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0324>
- Dubreucq, J., Plasse, J., & Franck, N. (2021). Self-stigma in Serious Mental Illness: A Systematic Review of Frequency, Correlates, and Consequences. *Schizophrenia Bulletin*, 47(5), 1261–1287. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa181>
- Durand-Zaleski, I., Scott, J., Rouillon, F., & Leboyer, M. (2012). A first national survey of knowledge, attitudes and behaviours towards schizophrenia, bipolar disorders and autism in France. *BMC Psychiatry*, 12(1), 128. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-128>

- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (2007). The Advantages of an Inclusive Definition of Attitude. *Social Cognition*, 25(5), 582–602. <https://doi.org/10.1521/soco.2007.25.5.582>
- Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcín, C., Montiel-Nava, C., Patel, V., Paula, C. S., Wang, C., Yasamy, M. T., & Fombonne, E. (2012). Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 5(3), 160–179. <https://doi.org/10.1002/aur.239>
- Everitt, B. S. (1975). Multivariate Analysis: The Need for Data, and other Problems. *The British Journal of Psychiatry*, 126(3), 237–240. <https://doi.org/10.1192/bjp.126.3.237>
- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., & Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4(3), 272–299. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.4.3.272>
- Fazio, R. H., & Williams, C. J. (1986). Attitude accessibility as a moderator of the attitude–perception and attitude–behavior relations: An investigation of the 1984 presidential election. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(3), 505–514. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.3.505>
- Flentje, A., Clark, K. D., Cicero, E., Capriotti, M. R., Lubensky, M. E., Saucedo, J., Neilands, T. B., Lunn, M. R., & Obedin-Maliver, J. (2022). Minority Stress, Structural Stigma, and Physical Health Among Sexual and Gender Minority Individuals: Examining the Relative Strength of the Relationships. *Annals of Behavioral Medicine*, 56(6), 573–591. <https://doi.org/10.1093/abm/kaab051>
- Flood, L. N., Bulgrin, A., & Morgan, B. L. (2013). Piecing together the puzzle: Development of the Societal Attitudes towards Autism (SATA) scale: *Journal of Research in Special*

- Educational Needs. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 13(2), 121–128.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2011.01224.x>
- Fox, A. B., Earnshaw, V. A., Taverna, E. C., & Vogt, D. (2018). Conceptualizing and measuring mental illness stigma: The mental illness stigma framework and critical review of measures. *Stigma and Health*, 3(4), 348–376.
<https://doi.org/10.1037/sah0000104>
- Frost, D. M. (2011). Social Stigma and its Consequences for the Socially Stigmatized. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(11), 824–839. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00394.x>
- Funder, D. C., & Ozer, D. J. (2019). Evaluating Effect Size in Psychological Research: Sense and Nonsense. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, 2(2), 156–168. <https://doi.org/10.1177/2515245919847202>
- Galesic, M., & Bosnjak, M. (2009). Effects of Questionnaire Length on Participation and Indicators of Response Quality in a Web Survey. *Public Opinion Quarterly*, 73(2), 349–360. <https://doi.org/10.1093/poq/nfp031>
- Galinsky, A. D., & Moskowitz, G. B. (2000). Perspective-taking: Decreasing stereotype expression, stereotype accessibility, and in-group favoritism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(4), 708–724. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.4.708>
- Gardiner, E., & Iarocci, G. (2014). Students with Autism Spectrum Disorder in the University Context: Peer Acceptance Predicts Intention to Volunteer. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(5), 1008–1017. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1950-4>
- Geiser, C. (2013). *Data analysis with Mplus*. Guilford Press.
- George, D., & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 26 Step by Step: A Simple Guide and Reference* (16th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429056765>

- Gillespie-Lynch, K., Brooks, P. J., Someki, F., Obeid, R., Shane-Simpson, C., Kapp, S. K., Daou, N., & Smith, D. S. (2015). Changing College Students' Conceptions of Autism: An Online Training to Increase Knowledge and Decrease Stigma. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2553–2566. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2422-9>
- Gillespie-Lynch, K., Kapp, S. K., Brooks, P. J., Pickens, J., & Schwartzman, B. (2017). Whose Expertise Is It? Evidence for Autistic Adults as Critical Autism Experts. *Frontiers in Psychology*, 8, 438. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00438>
- Gloor, J. L., & Puhl, R. M. (2016). Empathy and perspective-taking: Examination and comparison of strategies to reduce weight stigma. *Stigma and Health*, 1(4), 269–279. <https://doi.org/10.1037/sah0000030>
- Gobrial, E. (2015). Attitude towards individuals with autism spectrum disorders in Egypt. *Journal of Special Education, Faculty of Education, Zagazig Egypt*.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An Evolutionary Analysis and Empirical Review. *Psychological Bulletin*, 136(3), 351–374. <https://doi.org/10.1037/a0018807>
- Gómez-Marí, I., Sanz-Cervera, P., & Tárraga-Mínguez, R. (2022). Teachers' Attitudes toward Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Education Sciences*, 12(2), 138. <https://doi.org/10.3390/educsci12020138>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis*. Cengage.
- Han, E., Scior, K., Avramides, K., & Crane, L. (2022). A systematic review on autistic people's experiences of stigma and coping strategies. *Autism Research*, 15(1), 12–26. <https://doi.org/10.1002/aur.2652>

- Hanel, P. H. P., & Shah, P. (2020). Simplifying the Measurement of Attitudes towards Autistic People. *Experimental Results*, 1, 1–6. <https://doi.org/10.1017/exp.2020.36>
- Hardy, E. (2018). Stigma and the Shift from Asperger's Syndrome to Autism Spectrum Disorder. *The Undergraduate Research Journal of Psychology at UCLA*, 5, 28–39.
- Harnum, M., Duffy, J., & Ferguson, D. A. (2007). Adults' versus children's perceptions of a child with autism or attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(7), 1337–1343. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0273-0>
- Ismail Nezhad, M., Abdollahzadeh, H., & Khajevand Khoshli, A. (2023). The effectiveness of compassion-focused therapy in helping attitudes and work-related flow of autism child mentors. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(2), 54–66. <https://doi.org/10.32598/shenakht.10.2.54>
- Jain, V. (2014). 3D Model of Attitude. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences*, 3(3), 1–12.
- Jeffrey, D. (2016). Empathy, sympathy and compassion in healthcare: Is there a problem? Is there a difference? Does it matter? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 109(12), 446–452. <https://doi.org/10.1177/0141076816680120>
- Kelly, A., & Barnes-Holmes, D. (2013). Implicit attitudes towards children with autism versus normally developing children as predictors of professional burnout and psychopathology. *Research in Developmental Disabilities*, 34(1), 17–28. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.07.018>
- Kim, S. Y. (2020). The Development and Pilot-Testing of the Autism Attitude Acceptance Scale: An Instrument Measuring Autism Acceptance. *Autism in Adulthood*, 2(3), 204–215. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0066>

- Kim, S. Y. (2022). College Disability Service Office Staff Members' Autism Attitudes and Knowledge. *Remedial and Special Education, 43*(1), 15–26. <https://doi.org/10.1177/0741932521999460>
- Kim, S. Y., Song, D., Bottema-Beutel, K., Gillespie-Lynch, K., & Cage, E. (2023). A systematic review and meta-analysis of associations between primarily non-autistic people's characteristics and attitudes toward autistic people. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research, 16*(2), 441–457. <https://doi.org/10.1002/aur.2867>
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling, 3rd ed.* Guilford Press.
- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *Journal of Chiropractic Medicine, 15*(2), 155–163. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>
- Kraus, S. J. (1995). Attitudes and the Prediction of Behavior: A Meta-Analysis of the Empirical Literature. *Personality and Social Psychology Bulletin, 21*(1), 58–75. <https://doi.org/10.1177/0146167295211007>
- Kuzminski, R., Netto, J., Wilson, J., Falkmer, T., Chamberlain, A., & Falkmer, M. (2019). Linking knowledge and attitudes: Determining neurotypical knowledge about and attitudes towards autism. *PLOS ONE, 14*(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220197>
- Kyriazos, T. A. (2018). Applied Psychometrics: Sample Size and Sample Power Considerations in Factor Analysis (EFA, CFA) and SEM in General. *Psychology, 09*(08), 2207–2230. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.98126>

- Limpo, T., Alves, R. A., & Castro, S. L. (2010). Medir a empatia: Adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia*, 8(2), 171–184. <https://doi.org/10.14417/lp.640>
- Link, B. G., Phelan, J. C., & Sullivan, G. (2017). Mental and Physical Health Consequences of the Stigma Associated with Mental Illnesses. In B. Major, J. F. Dovidio, & B. G. Link (Eds.), *The Oxford Handbook of Stigma, Discrimination, and Health* (pp. 521–540). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190243470.013.26>
- Low, H. M., Lee, L. W., & Ahmad, A. C. (2017). Pre-service teachers' attitude towards inclusive education for students with Autism Spectrum Disorder in Malaysia. *International Journal of Inclusive Education*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13603116.2017.1362479>
- Lu, M., Pang, F., & Luo, J. (2020). Chinese Validation of the Multidimensional Attitude Scale toward Persons with Disabilities (MAS): Attitudes toward Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(10), 3777–3789. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04435-1>
- MacKenzie, A. (2018). Prejudicial stereotypes and testimonial injustice: Autism, sexuality and sex education. *International Journal of Educational Research*, 89, 110–118. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2017.10.007>
- Mahoney, D. (2008). *College Students' Attitudes Toward Individuals With Autism* [Doctoral dissertation, University of North Carolina at Chapel Hill Graduate School]. <https://doi.org/10.17615/z4s5-bp18>
- Mak, W. W. S., & Kwok, Y. T. Y. (2010). Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong. *Social Science & Medicine*, 70(12), 2045–2051. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.02.023>

- McKeever, R. (2015). Vicarious Experience: Experimentally Testing the Effects of Empathy for Media Characters with Severe Depression and the Intervening Role of Perceived Similarity. *Health Communication, 30*(11), 1122–1134. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.921969>
- Memon, M. A., Ting, H., Cheah, J., Thurasamy, R., Chuah, F., & Cham, T. H. (2020). Sample Size for Survey Research: Review and Recommendations. *Journal of Applied Structural Equation Modeling, 4*(2), 1–20. [https://doi.org/10.47263/JASEM.4\(2\)01](https://doi.org/10.47263/JASEM.4(2)01)
- Miller, D., Rees, J., & Pearson, A. (2021). “Masking Is Life”: Experiences of Masking in Autistic and Nonautistic Adults. *Autism in Adulthood, 3*(4), 330–338. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0083>
- Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive Statistics and Normality Tests for Statistical Data. *Annals of Cardiac Anaesthesia, 22*(1), 67–72. https://doi.org/10.4103/aca.ACA_157_18
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2012). *Mplus User's Guide* (7th ed.). Muthén & Muthén.
- Nevill, R. E. A., & White, S. W. (2011). College students' openness toward autism spectrum disorders: Improving peer acceptance. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 41*(12), 1619–1628. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1189-x>
- Oliver, M. B., Dillard, J. P., Bae, K., & Tamul, D. J. (2012). The Effect of Narrative News Format on Empathy for Stigmatized Groups. *Journalism & Mass Communication Quarterly, 89*(2), 205–224. <https://doi.org/10.1177/1077699012439020>
- Olley, J. G., Devellis, R. F., Devellis, B. M., Wall, A. J., & Long, C. E. (1981). The Autism Attitude Scale for Teachers. *Exceptional Children, 47*(5), 371–372. <https://doi.org/10.1177/001440298104700509>
- Pallant, J. (2020). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (7th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003117452>

- Park, S.-A., & Park, H. J. (2021). The Relationships Between Oncology Nurses' Attitudes Toward a Dignified Death, Compassion Competence, Resilience, and Occupational Stress in South Korea. *Seminars in Oncology Nursing*, 37(3), 151147. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151147>
- Piette, J. D., Bibbins-Domingo, K., & Schillinger, D. (2006). Health care discrimination, processes of care, and diabetes patients' health status. *Patient Education and Counseling*, 60(1), 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.12.001>
- Pommier, E. A. (2011). The Compassion Scale. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 72(4), 1174.
- Prentice, D. A., & Miller, D. T. (2016). When small effects are impressive. In *Methodological issues and strategies in clinical research* (pp. 99–105). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14805-006>
- Quinn, D. M., & Earnshaw, V. A. (2013). Concealable Stigmatized Identities and Psychological Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(1), 40–51. <https://doi.org/10.1111/spc3.12005>
- Ramaci, T., Pellerone, M., Ledda, C., Presti, G., Squatrito, V., & Rapisarda, V. (2017). Gender stereotypes in occupational choice: A cross-sectional study on a group of Italian adolescents. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 109–117. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S134132>
- Rammstedt, B., & Beierlein, C. (2014). Can't We Make It Any Shorter? *Journal of Individual Differences*, 35(4), 212–220. <https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000141>
- Ressa, T. W., & Goldstein, A. (2021). Autism in the Movies: Stereotypes and Their Effects on Neurodiverse Communities. *Journal of Disability Studies*, 7(2), 55–63.
- Reynders, A., Kerkhof, A. J. F. M., Molenberghs, G., & Van Audenhove, C. (2014). Attitudes and stigma in relation to help-seeking intentions for psychological problems in low and

- high suicide rate regions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(2), 231–239. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0745-4>
- Richman, L. S., Pek, J., Pascoe, E., & Bauer, D. J. (2010). The effects of perceived discrimination on ambulatory blood pressure and affective responses to interpersonal stress modeled over 24 hours. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 29(4), 403–411. <https://doi.org/10.1037/a0019045>
- Riebel, M., Rohmer, O., Charles, E., Lefebvre, F., Weibel, S., & Weiner, L. (2023). Compassion-focused therapy (CFT) for the reduction of the self-stigma of mental disorders: The COMpassion for Psychiatric disorders, Autism and Self-Stigma (COMPASS) study protocol for a randomized controlled study. *Trials*, 24(393). <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07393-y>
- Rivera-Segarra, E., Varas-Díaz, N., & Santos-Figueroa, A. (2019). “That’s all Fake”: Health professionals stigma and physical healthcare of people living with Serious Mental Illness. *PLOS ONE*, 14(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226401>
- Saleh, A., & Bista, K. (2017). Examining Factors Impacting Online Survey Response Rates in Educational Research: Perceptions of Graduate Students. *Journal of MultiDisciplinary Evaluation*, 13(29), 63–74. <https://doi.org/10.56645/jmde.v13i29.487>
- Salleh, N. S., Abdullah, K. L., Yoong, T. L., Jayanath, S., & Husain, M. (2020). Parents’ Experiences of Affiliate Stigma when Caring for a Child with Autism Spectrum Disorder (ASD): A Meta-Synthesis of Qualitative Studies. *Journal of Pediatric Nursing*, 55, 174–183. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.09.002>
- Sarmiento, R. P., & Costa, V. (2019). *Confirmatory Factor Analysis—A Case study*. arXiv. <https://doi.org/10.48550/arXiv.1905.05598>

- Seidman, L. J. (2014). Stigma and mental illness. *Asian Journal of Psychiatry*, 9, 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2014.04.005>
- Skinta, M. D., Lezama, M., Wells, G., & Dilley, J. W. (2015). Acceptance and Compassion-Based Group Therapy to Reduce HIV Stigma. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(4), 481–490. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.05.006>
- Smith, W. G. (2008). *Does Gender Influence Online Survey Participation? A Record-Linkage Analysis of University Faculty Online Survey Response Behavior*. <https://eric.ed.gov/?id=ED501717>
- Stevens, F., & Taber, K. (2021). The neuroscience of empathy and compassion in pro-social behavior. *Neuropsychologia*, 159, 107925. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2021.107925>
- Stewart, R., Wright, B., Smith, L., Roberts, S., & Russell, N. (2021). Gendered stereotypes and norms: A systematic review of interventions designed to shift attitudes and behaviour. *Heliyon*, 7(4). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06660>
- Swaim, K. F., & Morgan, S. B. (2001). Children’s attitudes and behavioral intentions toward a peer with autistic behaviors: Does a brief educational intervention have an effect? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(2), 195–205. <https://doi.org/10.1023/a:1010703316365>
- Tervo, R. C., & Palmer, G. (2004). Health professional student attitudes towards people with disability. *Clinical Rehabilitation*, 18(8), 908–915. <https://doi.org/10.1191/0269215504cr820oa>
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., Koschorke, M., Shidhaye, R., O’Reilly, C., & Henderson, C. (2015). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *The Lancet*, 387(10023), 1123–1132. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00298-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6)

- Turnock, A., Langley, K., & Jones, C. R. G. (2022). Understanding Stigma in Autism: A Narrative Review and Theoretical Model. *Autism in Adulthood*, 4(1), 76–91. <https://doi.org/10.1089/aut.2021.0005>
- Vieira, C. S., & Castilho, P. (2013). *Olhar(es) sobre a Compaixão* (UC - Dissertações de Mestrado) [Master's thesis, Universidade de Coimbra]. UC - Dissertações de Mestrado. <http://hdl.handle.net/10316/25822>
- Waal, F. B. M. (2008). Putting the altruism back into altruism: The evolution of empathy. *Annual Review of Psychology*, 59, 279–300. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093625>
- Walley, K., Custance, P., Orton, G., Parsons, S., Lindgreen, A., & Hingley, M. (2009). Longitudinal attitude surveys in consumer research: A case study from the agrifood sector. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 12(3), 260–278. <https://doi.org/10.1108/13522750910963791>
- White, D., Hillier, A., Frye, A., & Makrez, E. (2019). College Students' Knowledge and Attitudes Towards Students on the Autism Spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(7), 2699–2705. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2818-1>
- White, M. (2022). Sample size in quantitative instrument validation studies: A systematic review of articles published in Scopus, 2021. *Heliyon*, 8(12). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12223>
- Yaden, D. B., Giorgi, S., Jordan, M., Buffone, A., Eichstaedt, J. C., Schwartz, H. A., Ungar, L., & Bloom, P. (2023). Characterizing empathy and compassion using computational linguistic analysis. *Emotion (Washington, D.C.)*. <https://doi.org/10.1037/emo0001205>
- Yu, B. C. L., Mak, W. W. S., Leung, I. W. Y., & Chio, F. H. N. (2021). Reducing Stigma Through Interconnectedness and Compassion: A Buddhism-Based Approach to Reduce

Stigma Toward People with Mental Illness. *Mindfulness*, 12(7), 1779–1790.

<https://doi.org/10.1007/s12671-021-01640-6>

Zarokanellou, V., Gryparis, A., Papatheodorou, P., Tatsis, G., Tafiadis, D., Papadopoulos, A.,

Voniati, L., & Siafaka, V. (2023). Societal Attitudes Towards Autism (SATA):

Validation of the Greek Version in the General Population. *Journal of Autism and*

Developmental Disorders. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05842-2>

Anexo 1

Parecer da Comissão de Ética



Parecer da Comissão de Ética

Parecer: CE-P02-23

Projeto de Investigação: Estudo de validação da versão portuguesa da Escala de Atitudes Face ao Autismo (EAFA)

Investigadores: Mestrando Hugo Simões Fonseca e Orientador Mestre Diogo Carreiras

Data entrada: 9 de janeiro de 2023

Data de apreciação: 13 de janeiro de 2023

Fundamentação do parecer

É um estudo com vista à realização de investigação de Mestrado em Psicologia Clínica, na área de Especialização em Terapias Cognitivo-comportamentais.

Ao longo dos anos tem existido um aumento da prevalência do número de diagnósticos da perturbação do espectro do autismo (Chiarotti & Venerosi, 2020). Esta perturbação de neurodesenvolvimento é caracterizada por défices ao nível de comunicação e interação social, mas, também, pela presença de padrões repetitivos e restritos de interesses, comportamentos ou atividades. Estas características estão presentes em múltiplos contextos, apresentando-se precocemente durante o período de desenvolvimento, causando-lhes dificuldades clinicamente significativas em várias áreas de funcionamento (*American Psychiatric Association, 2013*). Pessoas com autismo estão mais vulneráveis a desenvolverem problemas de saúde mental, como perturbações de ansiedade e/ou depressão devido a diversas razões, por exemplo, disfunção executiva, problemas de regulação emocional, entre outros. O comportamento social e comunicação verbal e não verbal atípicas, características do espectro do autismo, estão associados ao estigma que esta população sofre, sendo que a falta de informação na população em geral influencia o estigma. O rótulo do autismo pode, também, servir como um possível fator para esta estigmatização e está associado a estereótipos.

Página 1 de 3



A população com diagnóstico de perturbação no Espectro do Autismo é estigmatizada e importa estudar estes processos.

A Escala de Atitudes Face ao Autismo (EAFA) procura medir as atitudes que as pessoas têm relativamente as pessoas do espectro de autismo. Atualmente, em Portugal, não existe uma escala capaz de medir estas atitudes sendo o objetivo deste estudo a validação da EAFA para a população portuguesa.

O protocolo é composto pelos seguintes questionários/inventários de auto-resposta:

1. Societal Attitudes Towards Autism scale” (SATA) (Flood et al., 2013)- a escala original será traduzida, adaptada e escala para a população portuguesa.
2. “Índice de Reatividade Interpessoal” (Limpo et al., 2010)
3. “Escala da Compaixão” (Vieira, 2013)
4. Questionário Sociodemográfico;

Os critérios de participação estão definidos. Podem participar pessoas adultas, de nacionalidade Portuguesa, com idade superior a 18 anos e inferior a 65 anos. É critério de exclusão ter diagnóstico da Perturbação do espectro do autismo.

O processo de amostragem é não probabilístico, por conveniência e “bola de neve”. A recolha de dados é realizada através de um protocolo em formato *online*, com recurso à aplicação Formulários do *GoogleDocs* e o recrutamento é realizado online, através de redes sociais e grupos online.

É garantido que os dados serão analisados anónima e coletivamente, usados unicamente para fins desta investigação, serão armazenados com segurança e privacidade e apenas os investigadores terão acesso aos mesmos.

É solicitado consentimento informado aos participantes.

Os instrumentos que constituem o protocolo de investigação não apresentam potencial de provocar dano aos participantes.

Apresenta esta Comissão de Ética a seguinte recomendação:

Garantir a autorização pelos autores da utilização dos instrumentos que constituem o protocolo.



Cumprida esta recomendação, considera-se que o estudo em causa cumpre os procedimentos éticos requeridos.

Coimbra, 13 de janeiro de 2023

Pl' A Comissão de Ética



(Joana Sequeira, Ph.D.)

Apêndice 1

Escala de Atitudes Face ao Autismo (EAFA) – Versão final de 12 itens

Escala de Atitudes Face ao Autismo (EAFA)

(Versão original: Luci N. Flood, Amanda Bulgrin e Betsy L. Morgan, 2012)

(Versão Portuguesa: Hugo Fonseca e Diogo Carreiras, 2023)

Por favor, escolha a opção de resposta que melhor se adequa a si para cada item. Não existem respostas certas ou erradas.

	Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente
1. Pessoas com autismo não devem envolver-se em relações românticas.				
2. Pessoas com autismo não devem ter filhos/as.				
3. Pessoas com autismo devem ser institucionalizadas para sua segurança e dos outros/as.				
4. Pessoas com autismo são incapazes de viver sozinhas.				
5. Eu teria receio de estar perto de uma pessoa com autismo.				
6. Uma pessoa com autismo é um fardo emocional para a sua família.				
7. Uma pessoa com autismo é um fardo financeiro para a sua família.				
8. Pessoas com autismo devem ser encorajadas a casar com alguém com autismo.				
9. Pessoas com autismo são incapazes de formar relações e expressar afeto.				
10. Eu ficaria desconfortável ao abraçar uma pessoa com autismo.				
11. Pessoas com autismo não conseguem entender os sentimentos de outras pessoas.				
12. Estudantes com autismo que estão em turmas convencionais são uma distração para colegas de turma que não têm autismo.				

Qual das seguintes afirmações melhor o/a descreve?

(1) Eu prefiro muito mais pessoas sem autismo do que pessoas com autismo.

Estudo de Validação da Escala de Atitudes Face ao Autismo para a população portuguesa

- (2) Eu prefiro moderadamente mais pessoas sem autismo do que pessoas com autismo.
- (3) Eu prefiro ligeiramente mais pessoas sem autismo do que pessoas com autismo.
- (4) Não tenho preferência entre pessoas sem autismo e pessoas com autismo.
- (5) Eu prefiro ligeiramente mais pessoas com autismo do que pessoas sem autismo.
- (6) Eu prefiro moderadamente mais pessoas com autismo do que pessoas sem autismo.
- (7) Eu prefiro muito mais pessoas com autismo do que pessoas sem autismo.