

DM

**Interação com Animais**  
Fator protetor na ansiedade e autoestima  
de crianças em idade escolar?

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Sara Carolina Ramos Mendes**  
MESTRADO EM PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO



UNIVERSIDADE da MADEIRA

*A Nossa Universidade*

[www.uma.pt](http://www.uma.pt)

novembro | 2016

**Interação com Animais**  
Fator protetor na ansiedade e autoestima  
de crianças em idade escolar?

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Sara Carolina Ramos Mendes**  
MESTRADO EM PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO

ORIENTADORA  
Maria Lúsa Pereira Soares

## **Agradecimentos**

Este trabalho foi fruto de uma dedicação pessoal mas também da união de várias sabedorias, vontades e esforços, que o tornaram possível.

Assim, gostaria de expressar a minha enorme gratidão à minha família, principalmente aos meus pais, por nunca me deixarem baixar os braços, por todo o carinho, esforço, tolerância e disponibilidade demonstrados ao longo destes anos de formação académica.

À minha irmã Luísa Cristina por todos os conselhos e pelo apoio incondicional em todas as vertentes da minha vida.

À Dra. Sibília Reis pelo empenho, dedicação e amizade demonstradas sempre que lhe pedi ajuda com livros e manuais.

À Dra. Filipa Oliveira e à Dra. Carla Lucas pela partilha de conhecimentos, troca de ideias e ajuda ao nível do tratamento estatístico dos dados.

Um especial e profundo agradecimento à Dra. Luísa Soares por todo o incentivo e pela preciosa orientação, motivação e paciência!

Não posso deixar de agradecer às queridas Nádia Mendes, Dóris Costa, Tina Lima e Carolina Gomez pelo apoio moral e pelos momentos de descontração e riso, fundamentais nesta fase de imenso trabalho!

Finalmente às minhas colegas e amigas: Soraia Andrade por todo o carinho e apoio ao longo do Mestrado; e à Alexandra Silva e Jéssica Barros que desde a licenciatura me demonstram que realmente vai mais longe aquele que vai com amigos!

A vocês, toda a minha gratidão!

## **Resumo**

Na literatura é notório um aumento de estudos científicos que atestam os benefícios da relação entre o homem e os animais domésticos. Colocou-se a hipótese das crianças com animais terem menos ansiedade e mais autoestima que crianças sem animais. Foram então aplicados o STAIC e o SPPC a uma amostra de 52 crianças nas condições descritas e comparados os resultados. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, porém, através do Questionário dos Animais foi possível concluir que os animais de estimação são potenciais fatores protetores na autoestima de crianças em idade escolar. Futuros estudos nesta linha de investigação poderão contribuir para o desenvolvimento de novas ferramentas na Psicologia da Educação e na terapia assistida com animais.

***Palavras-chave:*** ansiedade; autoestima; animais de estimação

## **Abstract**

In literature there's been a significant increase of scientific studies that testify the benefits of the relationship between humans and domestic animals. It was suggested that children with pets were less anxious and had more self-esteem than children without animals. It was then applied the STAIC and the SPPC tests to a sample of 52 children in the described conditions and the results were compared. There weren't any significant differences found between the two groups, however, through the Animal Questionnaire it was possible to conclude that domestic animals could represent a potential protective factor in the development of young children's self-esteem. Future studies in this line of investigation could contribute for the development of new tools in Educational Psychology and in animal assisted therapy.

***Keywords:*** anxiety; self-esteem; pets

## Abreviaturas

AE – Animais de estimação

AF – Aparência Física

AG – Autoestima Global

AS – Aceitação Social

CA – Competência Atlética

CE – Competência Escolar

CO – Comportamento

DP – Desvio padrão

DRE – Direção Regional de Educação

PA – Perturbações de ansiedade

RAM – Região Autónoma da Madeira

SPPC – Self Perception Profile for Children

SPSS – Statistic Package for the Social Sciences

STAIC – State-Trait Anxiety Inventory for Children

TAA – Terapias Assistidas por Animais

# Índice de conteúdos

Introdução .....	1
I. REVISÃO DE LITERATURA .....	3
Capítulo 1: Ansiedade.....	3
1.1. Concetualização .....	3
1.2. Componentes da ansiedade .....	4
1.3. Descrição clínica .....	5
1.4. O medo e a ansiedade.....	6
1.5. Ansiedade segundo Freud .....	6
1.6. A teoria de Spielberger.....	7
1.7. Epidemiologia .....	9
1.8. Etiologia .....	10
1.9. Comorbilidade.....	11
Capítulo 2: Autoestima .....	13
2.1 Autoconceito e autoestima: as diferenças .....	13
2.2 O autoconceito.....	14
2.3 A autoestima.....	15
2.4 Autoconceito segundo Harter.....	17
2.5 Determinantes da autoestima .....	17
Capítulo 3: Fatores Protetores.....	18
3.1 Os fatores de risco .....	18
3.2 Os fatores de proteção .....	19
Capítulo 4: Os Animais de Estimação .....	21
4.1 A vinculação homem-animal .....	21
4.2 Os animais como agentes de socialização.....	23
4.2.1 Facilitadores do suporte social .....	23
4.2.2 Promotores do contato social .....	24
4.2.3 A descoberta de Levinson .....	24
4.3 A importância dos animais na redução da ansiedade e depressão .....	25
4.4 Os animais e as crianças.....	26
4.4.1 Teorias psicodinâmicas .....	26
4.4.2 Psicologia do <i>self</i> .....	27
4.4.3 Psicologia dos sistemas ecológicos .....	27

II. ESTUDO EMPÍRICO.....	29
1. Métodos da investigação.....	29
1.1 Objetivos .....	29
1.2 Hipóteses de estudo.....	29
1.3 Amostra.....	30
1.4 Variáveis da investigação.....	31
1.5 Instrumentos.....	31
1.5.1 Questionário sociodemográfico .....	31
1.5.2 State-Trait Anxiety Inventory for Children – STAIC .....	32
1.5.3 Self Perception Profile for Children – SPPC .....	33
1.5.4 Questionário dos animais .....	34
1.6 Recolha dos dados.....	35
2. Resultados.....	37
2.1 Ansiedade-traço.....	37
2.2 Autoestima .....	43
2.3 Questionário dos animais .....	48
3. Discussão dos resultados e conclusões.....	56
4. Limitações.....	58
5. Contributos e futuros estudos .....	58
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	59
Anexos.....	65
Anexo 1: Pedido de autorização à DRE.....	66
Anexo 2: Pedido de autorização à escola.....	68
Anexo 3: Pedido de consentimento informado .....	70
Anexo 4: Autorização para o estudo .....	72
Anexo 5: Questionário Sociodemográfico .....	74
Anexo 6: Questionário dos Animais .....	76
Anexo 7: Carta de Aceitação do Orientador .....	82

## Introdução

A problemática da ansiedade nas crianças dos nossos dias tem vindo a manifestar-se com maior frequência, sendo que muitas vezes estão associadas ao desempenho social e escolar.

No início da adolescência os jovens começam a sentir um maior receio do insucesso escolar que se associa aos castigos que daí advêm (Beesdo, Knappe & Pine, 2009; Teiga, 2014) e também a um mal-estar geral perante os colegas, professores e família, que pode vir a desenvolver-se até o evitamento, uma das principais características das perturbações de ansiedade (Rapee, 2012).

Inevitavelmente, estes sentimentos começam a afetar a autoestima que vai assim desenvolver-se numa base instável, onde o jovem autoperceciona-se de forma distinta àquela que seria o ideal para si (Pope, McHale & Craighead, 1988), contribuindo para uma baixa autoestima.

É portanto fundamental que a criança tenha no seu ambiente recursos que lhe permitam modificar as situações adversas às quais está exposta. O cumprimento de tarefas com sucesso e relações de vinculação seguras podem evitar ou minimizar os efeitos de uma situação de risco (Rutter, 1987).

Na relação de vinculação as crianças experienciam sentimentos positivos de segurança e afeto, e têm na mãe ou no cuidador uma base segura à qual recorrem em situações adversas. Mas, nos últimos anos temos vindo a observar que os laços existentes entre um indivíduo e o seu animal de estimação parecem ter muitas semelhanças com as relações de vinculação estabelecidas entre a criança e as figuras cuidadoras, no que diz respeito à segurança física e emocional (Triebenbacher, 1998).

Achou-se pertinente então, fazer um estudo que envolvesse estas temáticas, no sentido de perceber se, como acredita Siegel (1990), a relação com o animal pode de facto contribuir para o desenvolvimento de estratégias de *coping*, e assim representar um fator protetor importante na vida das crianças.

Então, neste trabalho o capítulo 1 é dedicado ao tema da ansiedade, mencionando os estudos e teorias com mais destaque. Os capítulos 2 e 3 dão uma breve panorâmica da autoestima e dos fatores protetores que os autores referenciados julgam ser de grande importância principalmente para as crianças. Finalmente o capítulo 4 mostra alguns



estudos sobre os animais que abordam não só os temas aqui já referidos como também outros temas da área da Psicologia.

# I. REVISÃO DE LITERATURA

## Capítulo 1: Ansiedade

### 1.1. Concetualização

O termo *ansiedade* era praticamente inexistente antes do século XIX, mas atualmente é considerado um dos constructos mais estudados em Psicologia, representando o grupo dominante das perturbações psiquiátricas (Menezes, Fontenelle, Mululo & Versianani, 2007). Constitui-se como uma das formas mais comuns de psicopatologia infantil, sendo que uma em cada cinco crianças e adolescentes apresenta esta patologia (Silva & Figueiredo, 2005; Teiga, 2014).

A ansiedade não era compreendida nem tratada além do domínio religioso, na idade média, e assim se manteve até ao século XVIII, altura em que começam a surgir as primeiras explicações acerca destes fenómenos ansiogénicos, relacionando-os com o medo e com a incerteza (Silvermen & Treffers, 2001, cit in Rodrigues, 2012).

Fatores que poderiam favorecer o aparecimento de doenças mentais em crianças e adolescentes, tais como doenças dos pais, complicações na gravidez e até o meio onde a criança se encontra, já começam a ser considerados importantes em meados do século XIX, e a ansiedade começa então a ter cada vez mais um maior destaque nas doenças mentais (Rodrigues, 2012).

Nos dias de hoje sabe-se que além desses fatores muitos outros conceitos estão também associados à ansiedade, como é o exemplo da hereditariedade, da personalidade, das cognições e dos processos desenvolvimentais e transacionais (Silvermen & Treffers, 2001, cit in Rodrigues, 2012).

Quanto à sua concetualização, a palavra ansiedade é derivada do latim *anxietas* que significa desassossego ou inquietação e normalmente é definida como agitação, receio e perturbação de espírito.

## 1.2. Componentes da ansiedade

Embora a definição de ansiedade seja um pouco vaga, parece haver um consenso entre a maioria dos investigadores no que diz respeito à existência de três principais componentes que a constituem: fisiológica, cognitiva e comportamental.

A componente fisiológica está relacionada com os sintomas físicos que se manifestam no sujeito quando este está ansioso. Sintomas como náuseas, dores de estômago, dores de cabeça, palpitações e dificuldades em respirar são os sintomas mais comuns, sendo que as dores de cabeça e de estômago são as mais frequentes e as que se manifestam em todas as perturbações ansiosas.

Um estudo de Last (1991) verificou que o tipo de perturbação pode ditar a quantidade e a frequência da manifestação dos sintomas físicos. Por exemplo, crianças com fobias não apresentam tantos sintomas físicos como crianças com perturbação de ansiedade de separação ou com ataques de pânico. Também crianças mais novas referem menos vezes sintomas físicos do que crianças mais velhas. É importante realçar que crianças que partilham a mesma perturbação não têm de apresentar exatamente a mesma sintomatologia física e nem todas as perturbações de ansiedade manifestam apenas sintomas físicos.

Os pensamentos mais referidos pelas crianças ansiosas estão normalmente relacionados com eventos futuros, com o desempenho social e académico, e com a sua saúde ou a saúde de pessoas que lhes são queridas, como por exemplo, a preocupação de ficarem doentes, ou que os pais sofram algum acidente e muitas vezes também é referido o medo que a sua casa seja roubada. Segundo Prins (2001), este tipo de preocupações é mais verificado em crianças com perturbações de ansiedade de separação ou de ansiedade generalizada.

Vasey (1993) afirma que crianças com mais maturidade cognitiva têm preocupações e medos mais internos. Isto porque vão desenvolvendo a sua capacidade de perceber o futuro, o que pode trazer preocupações, por exemplo a nível do seu desempenho académico. As crianças muito novas não têm ainda estas habilidades cognitivas suficientemente desenvolvidas e assim os seus medos são na maioria centrados em fatores externos, como o medo do escuro.

Quanto à componente comportamental, esta refere-se ao comportamento que o sujeito apresenta quando se encontra perante uma situação que lhe causa ansiedade. Fingir que se está doente para faltar à escola, por exemplo, é um dos muitos comportamentos que se originam na ansiedade e que podem ser debilitantes mas passar despercebidos (Beidel, Neal & Lederer, 1991, cit in Beidel & Turner, 2005).

### 1.3. Descrição clínica

Existem muitos termos que são utilizados para referir a ansiedade, tais como nervos, preocupação, *stress*, apreensão e o mais usual de todos, medo.

Tendo em conta a ansiedade normativa, a natureza dos medos altera-se ao longo de todo o desenvolvimento do indivíduo, no entanto é específica no grupo etário das crianças e adolescentes (Teiga, 2014).

Outros autores compartilham da mesma ideia e afirmam que os medos e as suas manifestações refletem a maturação do organismo e variam ao longo da vida consoante a idade e as etapas de desenvolvimento (Vasey & Dadds, 2001). De facto, os medos típicos de uma criança de dois anos, por exemplo, não costumam ser os mesmos de uma criança de seis, nem tão pouco de uma criança de 12 anos.

Dos zero aos seis meses de idade os bebés têm medo de sons intensos e da perda de suporte físico; dos sete aos doze receiam pessoas estranhas e separação das figuras de vinculação; dos doze meses aos cinco anos de idade as crianças temem o escuro, tempestades, separação dos pais e pequenos animais, sendo que pelos três anos de idade começam a ter medo de seres imaginários e de ficarem sozinhos; dos seis aos doze anos, no início da pré-adolescência as crianças começam a ter medo do insucesso escolar e respetivos castigos, de ladrões, de incêndios, de contrair doenças graves, da dor e da morte; finalmente dos doze aos dezoito anos os maiores temores dos adolescentes são o embaraço social, sexualidade, autoimagem e os relacionamentos interpessoais (Beesdo, Knappe & Pine, 2009; Teiga, 2014).

A ideia de que os medos inatos podem ser reunidos em cinco grupos distintos foi defendida por Gray (1971, cit in Rodrigues, 2012) que diferenciou os grupos dos medos dos estímulos intensos (e.g. dor ou ruídos), dos estímulos desconhecidos (locais ou situações desconhecidas), da ausência de estímulos (medo do escuro), dos estímulos perigosos para a espécie humana (animais venenosos, abismos) e o das interações sociais com desconhecidos.

Quando o conteúdo dos medos não se enquadra na fase de desenvolvimento em que a criança se encontra, ou quando a ansiedade é duradoura e excessiva prejudicando a qualidade de vida do mesmo, a ansiedade passa então a ser uma condição clínica (Teiga, 2014).

Uma das características principais das perturbações de ansiedade é o evitamento (Rapee, 2012). O indivíduo passa a evitar determinadas situações, lugares ou estímulos que lhe causam ansiedade.

As manifestações somáticas da ansiedade mais comuns são náuseas, cefaleias, tensão muscular, hiperventilação, palpitações, diarreia, sudorese e dificuldades no sono. Por sua vez, as manifestações cognitivas mais verificadas são irritabilidade, desconcentração e dificuldades em memorizar e fazer associações (Rapee, 2012).

#### **1.4. O medo e a ansiedade**

O medo e a ansiedade são conceitos distintos mas no que diz respeito às sensações que estes transmitem ao sujeito pode ser difícil identificá-los e distingui-los. Sendo o medo uma emoção natural este pode ser verificado em qualquer idade, cultura ou raça, pois trata-se de uma reação universal e instintiva que não implica aprendizagem prévia.

Vários autores sugerem que a ansiedade é uma combinação de várias emoções onde o medo é predominante (e.g. Barlow, 2002). Assim, a ansiedade apresenta uma fenomenologia mais variável do que o medo, daí ser tão vaga e difícil de definir, pois é dependente também das situações que a desencadeiam.

De acordo com Rachman (1998), o termo medo é utilizado para descrever a reação emocional perante um perigo específico. Normalmente tem uma frequência episódica e cessa quando o fator representativo do perigo é eliminado. Já a ansiedade, segundo o mesmo, não é tão obviamente determinada nem controlada, sendo uma sensação desagradável e persistente.

Tanto o medo como a ansiedade têm funções adaptativas com manifestações somáticas e cognitivas, e enquanto o medo é uma resposta a uma ameaça externa específica e conhecida, a ansiedade por sua vez é uma reação a uma ameaça interna na ausência de um estímulo externo ameaçador.

Muitos anos antes já Freud tinha relacionado o medo com a ansiedade, distinguindo dois grupos de fobias. Do primeiro grupo fazem parte as fobias que se desenvolvem com base na ansiedade crónica, que inclui os medos do escuro, de tempestades e de animais como cobras ou aranhas, a que Freud chamou de fobias comuns e que implicavam riscos físicos em geral. No segundo grupo considerou as que se desenvolvem com base na tendência a ataques de ansiedade, como a agorafobia, descrevendo-as como fobias de locomoção (Viana, 2010).

#### **1.5. Ansiedade segundo Freud**

Na sua primeira teoria sobre a ansiedade Freud falava da “*Angstneurose*” (neurose da angústia, ou da ansiedade) e explicava que a causa desta condição era a tensão sexual

acumulada que se transformava em ansiedade. Segundo o autor, o que acontece na “*Angstneurose*” é que a tensão física aumenta e atinge um nível em que um afeto psíquico é despertado, mas por algum motivo a conexão psíquica que recebe é insuficiente. Então, uma vez que não pode ser formado um afeto sexual, a tensão física, que não é psiquicamente ligada, transforma-se em ansiedade (Viana, 2010).

Mais tarde Freud parece admitir que a ansiedade não é exclusivamente dos neuróticos, uma vez que definiu três tipos de ansiedade: a ansiedade de realidade, da qual derivavam a ansiedade neurótica e a ansiedade moral (Hall, Lindzey & Campbel, 2000).

A ansiedade de realidade é o medo de perigos reais no mundo externo, ou seja, é uma resposta à percepção de um perigo esperado, sendo considerada pelo próprio autor como uma manifestação do instinto de autopreservação, estando também relacionada ao reflexo de fuga (Hall, Lindzey & Campbel, 2000; Viana, 2010).

A ideia de que a tensão sexual acumulada irá transformar-se em ansiedade vai sofrer algumas alterações, e Freud vai chamar de ansiedade neurótica ao medo de perder o controlo dos instintos e tomar atitudes pelas quais pode haver uma punição. Esta ansiedade não se refere exatamente ao medo dos instintos em si, mas ao medo da punição após uma gratificação instintual. Uma vez que o mundo, representado pelos pais e outras autoridades, realmente pune a criança por ações impulsivas, a ansiedade neurótica tem assim uma base na realidade. Por sua vez, a ansiedade moral é o medo da consciência, que normalmente surge em pessoas com o superego bem desenvolvido. Estes indivíduos têm a tendência de sentir culpa quando fazem ou pensam fazer algo que transgrida o código moral segundo o qual foram educadas (Hall, Lindzey & Campbel, 2000).

Ainda na sua obra, Freud menciona pela primeira vez a ansiedade de separação da mãe que as crianças vivenciam e o próprio nascimento, como experiências traumáticas que poderão estar envolvidas na origem da ansiedade (Viana, 2010).

## **1.6. A teoria de Spielberger**

De acordo com Spielberger (1973) a ansiedade pode ser avaliada em duas dimensões: ansiedade-estado e ansiedade-traço.

A primeira é definida por um estado emocional transitório caracterizado por sentimentos desagradáveis de apreensão, tensão e preocupação, detetados por um aumento na atividade do sistema nervoso autónomo e que são conscientemente percebidos.

A segunda refere-se a diferenças individuais mais ou menos estáveis no que se refere à forma de perceber determinadas situações como sendo ameaçadoras e cuja resposta é ansiosamente desproporcionada em duração e intensidade.

Esta teoria levou-o a elaborar um instrumento que permite avaliar o indivíduo sob ambas as dimensões podendo ser administrado a adultos mas também a crianças.

O medo e a ansiedade fazem parte do sistema defensivo e são ativados por perigos reais ou situações potencialmente ameaçadoras. Do ponto de vista evolutivo, determinadas situações que podem provocar medo como as catástrofes da natureza, estar perto de certos animais, ou ficar preso em espaços muito fechados ou demasiado amplos sem abrigo, foram ameaças ancestrais que atualmente representam um perigo quase nulo, mas continuam a ser temidas (Batista, Carvalho & Lory, 2005).

Por outro lado, as ameaças reais dos nossos dias sem qualquer significado evolutivo raramente originam medos. Fobias relacionadas com a eletricidade são muito raras e ainda não existem fobias relacionadas com alimentos calóricos, ou com a poluição e é muito provável que tenhamos mais medo de dinossauros do que de armas de fogo.

Os medos e os diversos tipos de ansiedade surgem no sujeito em desenvolvimento, normalmente entre a infância e o início da idade adulta, e tendencialmente diminuem com o avançar da idade (Last, 1991). Consoante a altura do desenvolvimento em que o indivíduo se encontra, os medos aparecem e desaparecem. Por exemplo, o medo das alturas começa pelos seis meses de idade quando o bebé começa a locomover-se, e conforme a criança vai desenvolvendo esta habilidade o medo também começa a diminuir. Os medos sociais são outro exemplo, pois surgem no início da adolescência, quando começa a haver um maior interesse no sexo oposto, logo também uma maior preocupação com a aparência, para ser aceite no grupo de pares. O medo promove esta preocupação mas não deve inibir os contatos sociais, ou a tendência é o medo manter-se indeterminadamente (Batista, Carvalho & Lory, 2005).

Outra teoria que poderá ajudar a compreender a estruturação da ansiedade ao longo da vida de um indivíduo é a teoria psicossocial de Erik Erikson (Costa, 1991) que considera o desenvolvimento humano em estágios e defende que existem idades aproximadamente definidas em que o indivíduo apresenta novos comportamentos em resposta a novas influências maturacionais e sociais.

Nos oito estágios de desenvolvimento o indivíduo é confrontado com uma crise bipolar cuja resolução vai ter implicações no seu ajustamento psicossocial. Então, cada

estágio vai definir um desenvolvimento saudável ou patológico, e embora a resolução de um estágio não dependa da resolução do estágio anterior, a qualidade desta resolução por sua vez vai depender. Portanto os sujeitos que não conseguem resolver as crises de uma forma construtiva serão mais vulneráveis a ter dúvidas, inseguranças e medos que poderão estar na base do desenvolvimento de sintomas de ansiedade (Silva & Costa, 2005).

## **1.7. Epidemiologia**

De acordo com alguns autores, as perturbações de ansiedade (PA) são mais usuais em indivíduos do sexo feminino, e o rácio feminino/masculino é igual nas crianças. A prevalência destas perturbações aumenta no sexo feminino na adolescência em 2:1, sendo que este desequilíbrio é relevante na perturbação de ansiedade de separação, fobia específica, perturbação de pânico e agorafobia (Rapee, 2012; Teiga, 2014).

Em idade pediátrica as PA mais prevalentes são as fobias específicas, perturbação de ansiedade de separação e perturbação generalizada, seguindo-se a ansiedade social e o mutismo seletivo, mas uma vez que estas perturbações surgem normalmente num contexto de temperamento inibido, torna-se difícil determinar exatamente o seu início (Teiga, 2014).

Assim, a idade média de início das fobias específicas é entre os seis e sete anos, na ansiedade de separação é entre os sete e oito, e na ansiedade generalizada é entre os dez e 12 anos. A ansiedade social normalmente surge entre os 11 e os 13, e o mutismo seletivo entre os três e cinco anos de idade (Rapee, 2012).

Algumas destas perturbações têm uma incidência que vai diminuindo com a idade que é o caso das fobias específicas (incidência de 5%), ansiedade de separação (3% e 5%) e mutismo seletivo (0,4 em 1000 crianças). A incidência das PA generalizada e de ansiedade social aumentam com a idade e apresentam valores entre 2% e 5%, e entre 1% e 2% respetivamente. As perturbações de pânico têm uma incidência em idade pediátrica de 0,5% a 5%, com ataques de pânico mais frequentes na adolescência (3% a 5,6%). A prevalência desta perturbação é de 2,7% e surge de forma bimodal, na adolescência tardia e também no jovem adulto (Coghill et al., 2009, cit in Teiga, 2014; Rapee, 2012).

Embora se desenvolva normalmente em idades pré-escolares, o mutismo seletivo é identificado e referenciado mais frequentemente no início da escola primária apenas, sendo diagnosticado entre os três e oito anos (Rapee, 2012) e a ausência de sintomas é habitual a partir dos dez anos (Dulcan & Martini, 2003, cit in Teiga, 2014).



## 1.8. Etiologia

Os modelos etiológicos apontam para um conjunto de fatores de risco e de manutenção das PA que inclui fatores biológicos, psicológicos e ambientais e interagem entre si potenciando a probabilidade de desenvolvimento de uma PA na criança (Rapee, 2012).

Dos fatores de risco biológicos fazem parte os fatores genéticos e os temperamentais.

Quanto aos fatores genéticos, estudos realizados com gémeos comprovam que os genes têm grande influência no desenvolvimento de PA, com hereditariedade avaliada entre os 30% e 40% (e.g. Rapee, 2012).

Os familiares em primeiro grau de indivíduos com PA têm uma maior probabilidade de desenvolver também uma PA. Além disso, indivíduos com determinada PA são mais vulneráveis a ter um familiar em primeiro grau com essa mesma perturbação (Rapee, 2012).

Alguns estudos efetuados referem que os adultos com fobias específicas, fobia social ou perturbação de pânico com agorafobia, revelam elevada probabilidade de ter parentes de primeiro grau com a mesma perturbação (Fyer et al., 1995, cit in Rapee 2012).

Até os dias de hoje ainda não foi identificado nenhum gene específico para a ansiedade.

Quanto aos fatores temperamentais, nas crianças e adolescentes com PA o temperamento inibido é o fator de risco mais consensual (Beesdo et al., 2009; Rapee, 2012). Em idade pré-escolar, o temperamento inibido aumenta entre duas a quatro vezes mais a probabilidade de desenvolver uma determinada PA em idade escolar, e uma PA social na adolescência (Biederman, *et al.*, 1995; Fox, 2005; Rapee, 2012), sendo que as perturbações mais associadas a traços temperamentais de inibição são a ansiedade social e o mutismo seletivo (Manassis, 2009; Rapee, 2012).

Relativamente aos fatores ambientais, estes englobam os fatores parentais e familiares, eventos de vida e viés cognitivo. A ansiedade parental e os estilos de interação entre pais e filhos são muitas vezes o foco de estudos na investigação de fatores de risco ambientais para o desenvolvimento de PA na infância (Rapee, 2012). De forma involuntária, pais ansiosos modelam a resposta à ansiedade e ao medo dos filhos reforçando assim as suas estratégias ansiosas de *coping* e também os comportamentos de evitamento.

Vários autores referem que estilos parentais caracterizados por negativismo, superproteção, criticismo elevado, hipervigilância e hipercontrole contribuem para o desenvolvimento de PA, uma vez que limita a exploração do ambiente e do desenvolvimento da autoconfiança (e.g. Rapee, 2012).

Segundo alguns autores, crianças e adolescentes ansiosos têm mais eventos de vida negativos do que os não ansiosos, devido ao evitamento e à preocupação que normalmente são associados à ansiedade (Beesdo et al., 2009; Rapee, 2012). O *bullying* é uma forma de evento de vida negativo e existem evidências de que crianças e adolescentes ansiosos são mais suscetíveis de serem vítimas de *bullying* do que os não ansiosos (Teiga, 2014).

As PA normalmente encontram-se associadas a formas específicas de processamento cognitivo das informações ameaçadoras que os indivíduos ansiosos recebem do exterior. O viés cognitivo acontece na leitura de algumas situações mais ambíguas onde a criança ou o adolescente ansioso dá demasiado valor ao risco, subestimando as suas próprias estratégias de *coping* e o suporte dos outros (Beesdo et al., 2009; Rapee, 2012).

## **1.9. Comorbilidade**

Raramente as PA ocorrem isoladas e vários foram os investigadores que documentaram a sua comorbilidade.

As PA infantil apresentam alta comorbilidade, sendo que cerca de 40 a 60% das crianças preenchem critérios de diagnóstico para mais do que uma perturbação (Benjamin *et al.*, 1990, Kashani & Orvaschel, 1990).

Assim, as PA manifestam-se regularmente com perturbações psiquiátricas, tais como perturbação de hiperatividade com défice de atenção, perturbação depressiva, perturbação de oposição e desafio, perturbações da linguagem e dificuldades de aprendizagem (Coghill et al., 2009, cit in Teiga, 2014) que por provocarem *stress* e desajustamentos nas crianças vão interferir no rendimento escolar e também a nível familiar e social.

Comparativamente a crianças com fobia social e PA generalizada, as crianças com diagnóstico de ansiedade de separação apresentam mais comorbilidade. Têm mais fobias específicas do que jovens com fobia social (Timothy et al., 2003).

Crianças com ansiedade generalizada e ansiedade social, por sua vez correm um maior risco de sofrer uma perturbação de humor comórbida em comparação com outras PA (Martin et al., 2007, cit in Teiga, 2014).

Indivíduos com mutismo seletivo apresentam uma maior probabilidade de desenvolver ansiedade de separação e/ou ansiedade social comórbidas, como também perturbações de eliminação, da comunicação e debilidade intelectual ligeira (Dulcan & Martini, 2003, cit in Teiga, 2014).

## Capítulo 2: Autoestima

A consciência de si próprio existe em nós desde o início da vida e é necessário um longo processo para a consolidar. Esta consolidação nunca é definitiva, vai sofrendo alterações e transformações que refletem as capacidades que se alteram com a idade e também com as experiências acumuladas (Wallon, 1932, cit.in Coll, Marchesi & Palácios, 2004).

Na área da Psicologia muitos estudos têm sido desenvolvidos sobre as representações acerca de si próprio. Como tal, uma grande variedade de termos aparecem relacionados com este tema destacando-se o autoconceito e a autoestima.

### 2.1 Autoconceito e autoestima: as diferenças

Autoconceito, autovalor, autoeficácia, autorrepresentações, autoimagem, autoesquemas, automonitorização, autoperceções e autoavaliações são terminologias que segundo Harter (1999), aparecem associadas ao *self*.

Hattie (1992) alerta para o facto de termos como *self*, autoconsciência, autoidentidade, autoimagem, autoconhecimento e autoperceção são muito utilizados como sinónimos de autoconceito, sendo que para a autoestima são mais utilizados termos como autorreferência, autovalor, autorrespeito, auto-sentimento, autoaceitação e autoavaliação.

Segundo Peixoto (2003), muitos autores não fazem qualquer distinção entre autoestima e autoconceito, utilizando estes dois termos como sinónimos ao longo de todo um estudo.

Shavelson e colaboradores (Shavelson & Bolus, 1982; Shavelson, Hubner & Stanton, 1976) defendem que o autoconceito é um conjunto de perceções que o indivíduo possui acerca de si próprio, e Purkey (1988) completa que é o conjunto de crenças que o sujeito pensa serem verdadeiras acerca de si mesmo.

Por sua vez, a definição de autoconceito de Hattie (1992) aponta para uma avaliação cognitiva que engloba as crenças sobre descrições e avaliações de si próprio, sendo a componente descritiva a principal constituinte deste construto.

Anos antes, Rosenberg (1979) referia que a autoestima e estas componentes do autoconceito não são idênticas nem podem substituir-se uma à outra: ambas são entidades diferentes do campo fenomenológico de cada indivíduo.

A perspectiva de Campbell e Lavallee (1993) também analisa o autoconceito como o conjunto de crenças que as pessoas possuem acerca de si próprias e acrescentam que este assume um caráter fundamentalmente cognitivo enquanto que a autoestima seria uma componente afetiva dessa mesma representação que o indivíduo constrói sobre si.

Esta ideia também é defendida por Osborne (1996) que define esta componente afetiva da autoestima como um sentimento sobre si próprio que pode ser positivo ou negativo e que pode aumentar ou diminuir consoante o sujeito se confronta com os seus sucessos e fracassos.

De acordo com Dutton e Brown (1997) as componentes do autoconceito afetam os pensamentos de um indivíduo relativamente ao seu desempenho numa determinada tarefa, enquanto que a autoestima global afeta as reações emotivas ou aquilo que o indivíduo sente em relação ao seu desempenho.

Ou seja, o autoconceito e a autoestima são construtos distintos, que avaliam o *self* também de forma distinta: o autoconceito estando mais relacionado com a parte cognitiva e a autoestima com a parte afetiva.

## **2.2 O autoconceito**

Alguns aspetos importantes sobre o autoconceito foram reunidos num modelo proposto por Shavelson, Hubner e Stanton (1976), entre os quais surge que o autoconceito é organizado de forma hierárquica, sendo que no topo da hierarquia está a representação global do *self*, que se subdivide em categorias menos globais e que por sua vez se ramificam em áreas cada vez mais específicas. Segundo os autores, no topo temos o autoconceito global que se subdivide em autoconceito académico e não académico: o primeiro ramifica-se em autoconceitos relacionados com as disciplinas da escola e o segundo divide-se nos autoconceitos físico, social e emocional.

É importante referir que conforme se desce na hierarquia o autoconceito vai se tornando mais instável porque vai depender cada vez mais das situações. Outra característica relevante do autoconceito é que este é um constructo progressivamente multifacetado, ou seja, é constituído por várias dimensões que refletem o sistema categorial adotado pelo indivíduo e que evolui conforme o seu desenvolvimento para a idade adulta (Shavelson et al., 1976).

Outro modelo foi proposto por Song e Hattie (1985) em que o autoconceito académico é subdividido em autoconceito de competência, de rendimento e de sala de aula,

em vez dos autoconceitos relacionados com as disciplinas escolares do modelo de Shavelson. O autoconceito não acadêmico por sua vez subdivide-se em autoconceito social e autoconceito de apresentação: o primeiro engloba os pares e a família, e o segundo a autoconfiança e o autoconceito físico.

Num estudo de Stipek e colaboradores (1990, cit in Papalia, Olds & Feldman, 2001) que tinha como objetivo investigar como é que o autoconceito começa a desenvolver-se, foi identificada uma sequência de três fases que se inicia com o autorreconhecimento físico e autoconsciência, em que o bebé começa a reconhecer-se a si próprio em espelhos e fotografias por volta dos 18 meses. A segunda fase é a da autodescrição e autoavaliação, onde a criança dos 19 aos 30 meses começa a descrever-se e avaliar-se a si própria. A última fase é a da resposta emocional ao comportamento errado e surge de uma forma mais gradual, quando a criança fica triste com a desaprovação dos pais.

Assim, a maneira como as crianças expressam e concebem o seu autoconceito varia conforme a idade em função do nível de desenvolvimento cognitivo e também do nível das experiências sociais adquiridas (Coll, Marchesi & Palácios, 2004).

### **2.3 A autoestima**

De acordo com Duclos, Laporte e Ross (2006), também a autoestima é influenciada pelas transformações e experiências sociais do indivíduo, pelo que não é definitiva, ou seja, vai sendo desenvolvida e consolidada com o passar dos anos. Estes autores explicam que o indivíduo forma uma opinião sobre si mesmo a nível físico, como na aparência e nas competências, a nível social, como a simpatia e o carisma, e também a nível intelectual, englobando aqui o raciocínio, a memória e outras capacidades.

Pelham e Swann (1989, cit in Romano, Negreiros & Martins, 2007) alertam para a importância dos fatores afetivos e cognitivos da autoestima, destacando três componentes na autoestima global: a primeira é a tendência para experimentar estados afetivos positivos e negativos; a segunda são as concepções específicas de si mesmo, das suas forças e debilidades; e a terceira é a forma como as autoimagens são interiorizadas e a discrepância existente entre as autoimagens reais e as ideais.

Pope, McHale e Craighead (1988) avaliam a formação da autoestima segundo os conceitos de *self* percebido e de *self* ideal. Quando o *self* percebido e o *self* ideal coincidem

a autoestima será positiva, por outro lado, quando existe discrepância entre o *self* percebido e o *self* ideal podem então surgir problemas de autoestima.

Um modelo bidimensional de autoestima foi proposto por Mruk (1999, cit in Jindal-Snape & Miller, 2008) onde a junção do valor próprio com a opinião pessoal de competência refletem a autoestima do indivíduo. Ou seja, segundo este modelo para ter uma boa autoestima o indivíduo tem de sentir o seu valor próprio e acreditar também nas suas competências.

Segundo Jindal-Snape e Miller (2008) Mruk criou quatro categorias de autoestima: baixa ou alta autoestima, autoestima defensiva narcisista e autoestima defensiva antissocial. Indivíduos com baixo sentido de valor próprio encontram-se na categoria da baixa autoestima. Estes sujeitos apresentam normalmente relutância em participar nas atividades da escola, bem como baixas expectativas acerca dos seus resultados em geral. Indivíduos com um bom sentido de valor próprio e de competência estão na categoria da alta autoestima.

As outras duas categorias podem ser relacionadas com noções de resiliência, daí a noção de autoestima defensiva, porque os sujeitos agem como se tivessem uma autoestima elevada, quando na verdade podem apresentar uma séria deficiência em algum aspeto importante da autoestima (Jindal-Snape & Miller, 2008).

A autoestima defensiva pode então ser narcisista ou antissocial. Uma criança pode sentir-se segura no que diz respeito em ser aceite no grupo de pares porque recebe um *feedback* positivo acerca de si própria como indivíduo, mas ao mesmo tempo pode ter interiorizado que nem sempre é capaz de realizar eficazmente tarefas indicadas para a sua idade. Neste caso a criança situa-se na categoria narcisista, e quando for necessário demonstrar essa capacidade, a criança vai sentir-se ameaçada e vai utilizar estratégias de negação ou evitamento. Se por outro lado, o indivíduo tem um sentido positivo de competências devido a experiências bem-sucedidas, mas um historial de mensagens negativas em relação ao seu valor, vai ter mais tendência a comportamentos desviantes e vai enquadrar-se então na categoria antissocial (Jindal-Snape & Miller, 2008).

Em oposição à maioria das opiniões, Ellis (1996) rejeita a promoção da autoestima, pois considera que quando alguém tem boa autoestima é porque se percebe a si próprio como sendo eficaz e passível de ser amado, e que no caso de falha as consequências serão desastrosas. Quando um indivíduo é aceite por si e pelos outros Ellis (1996) afirma que isto o torna ansioso, estando constantemente preocupado com o seu comportamento futuro.

## **2.4 Autoconceito segundo Harter**

O autoconceito tal como a autoestima, fazem parte do *self-system* que segundo Harter (1983, cit in Pope et al., 1988), é composto pelo autoconceito, pelo autocontrolo e pelos sentimentos de autoestima.

A autora afirma que as crianças autoavaliam-se em relação à sua competência em diferentes domínios, como na aparência física, no comportamento, ou na competência escolar, e que desta forma têm uma noção global da sua autoestima. Isto levou a autora a considerar que a categorização e avaliação do autoconceito separadamente nesses diferentes domínios iria permitir uma avaliação mais real e concreta (Harter, 2012).

Relembra-se que, segundo Harter (1983, cit.in Pope et al., 1988) as bases da autoestima nas crianças assentam não só nas suas competências percebidas como na aprovação que recebem por parte dos outros. Assim, o sucesso e a aprovação social dão azo às emoções positivas associadas à autoestima.

## **2.5 Determinantes da autoestima**

De acordo com Eysenck (1994) as origens da autoestima podem ser definidas por três condições: completa aceitação das crianças por parte dos pais, limites claramente definidos e respeito pela ação individual prevista dentro desses limites.

Por outro lado Searcy (2007) opina que o desenvolvimento da autoestima ocorre por associações – através do grupo de pares e do seu estatuto – por atividades – através de tarefas realizadas com competência – e auditivamente – através do elogio expresso por pessoas significativas.

Segundo Robins e Trzesniewski (2005, cit in Ribeiro, 2010) o facto das crianças pequenas apresentarem alta autoestima que vai diminuindo ao longo do crescimento, pode ser explicado devido à forma positiva irrealista como a criança se vê a si própria.

A autoestima continua a decrescer na adolescência, talvez devido a problemas associados à puberdade e à capacidade de pensar de forma abstrata acerca de si e do seu futuro, o que confronta os adolescentes com possíveis cenários de expectativas falhadas (Robins & Trzesniewski, 2005, cit in Ribeiro, 2010).



### **Capítulo 3: Fatores Protetores**

A introdução do tema acerca dos fatores protetores neste trabalho revelou-se fundamental, uma vez que um dos objetivos desta investigação é descobrir se a convivência com animais domésticos pode representar um fator protetor na vida de crianças em idade escolar, no que diz respeito à ansiedade e à autoestima.

Os estudos sobre fatores protetores encontrados na literatura referem invariavelmente os fatores de risco e estão na maior parte das vezes associados também a estudos sobre a resiliência.

De acordo com Goldstein e Brooks (2006) os fatores de risco e de proteção variam na forma como se manifestam e também no efeito impactante que podem ter sobre os indivíduos, logo, a definição destes fatores não se trata de um processo muito simples.

#### **3.1 Os fatores de risco**

Inicialmente os estudos acerca dos fatores de risco centravam-se num único fator específico, no entanto foi sendo possível perceber que em muitos casos havia um conjunto de fatores de risco que ocorriam em simultâneo, tornando-se numa sequência de experiências stressantes que iam se acumulando ao longo do tempo (Masten & Powell, 2003).

Segundo Rutter e Smith (1995, cit. in Fonseca, 2004) os fatores de risco podem ser definidos como aqueles que aumentam a probabilidade do indivíduo desenvolver problemas face à adversidade, como por exemplo a saúde mental precária ou a delinquência.

Para Anaut (2005) os fatores de risco podem estar agrupados em três categorias: os fatores centrados na criança, os relacionados com a família, e os socioambientais. Como exemplos de fatores individuais da criança referem-se a baixa inteligência, danos cerebrais ou doença física crónica. Os fatores relacionados com a família são a violência, a negligência, doença crónica dos pais ou o falecimento de um familiar. Quanto aos fatores socioambientais são referidos a pobreza, o desemprego, a migração e o internamento numa instituição (Anaut, 2005; Smith et al., 2003, cit in Ribeiro, 2010).

Crianças que experienciem dois ou mais destes fatores de risco têm maior probabilidade de desenvolver um problema de saúde mental (Kumpfer & Summerhays, 2006)

Salienta-se que mesmo as crianças vulneráveis, seja biológica, psíquica ou socialmente, podem adaptar-se e desenvolver-se normalmente em vários domínios (Fonseca, 2004).

É importante ainda referir que jovens sujeitos aos mesmos riscos e até histórias de vida semelhantes podem ter resultados diferentes. Rutter (1987) defende que o resultado vai depender do equilíbrio e interação dos fatores de risco e de proteção: quantos mais fatores de risco maior a probabilidade de obter um resultado adverso.

### **3.2 Os fatores de proteção**

Fatores protetores são aqueles que protegem o indivíduo do desenvolvimento de um problema, mesmo que esse indivíduo enfrente fatores de risco (Seidman & Pederson, 2003, cit in Ribeiro 2010). Os fatores protetores vão modificar os efeitos da adversidade e permitir que o indivíduo desenvolva os seus recursos pessoais.

De acordo com Rutter (1987) as principais funções associadas ao fatores protetores são: reduzir o impacto dos riscos, ou seja, modificar a situação adversa à qual o indivíduo está exposto, recebendo apoio afetivo por parte de familiares ou de professores e pares; reduzir as reações negativas em cadeia que colocam o indivíduo na situação de risco, onde este possa recorrer aos seus recursos pessoais como a autoconfiança; estabelecer e manter a autoestima, através do cumprimento de tarefas com sucesso e de relações de vinculação seguras; e finalmente, criar soluções que possam anular os efeitos do *stress* gerado.

Os fatores de proteção podem, segundo Garmezy (1985), ser classificados em três categorias: a primeira é a dos atributos disposicionais da criança, que inclui a orientação social positiva, a autonomia e a autoestima. A segunda é a das características da família, como a afetividade, a coesão, a ausência de negligência e de discórdia. A terceira categoria é a das fontes de apoio individual ou institucional disponíveis para a criança, que engloba o relacionamento com pares e com pessoas que não são da família, o atendimento médico ou psicológico, instituições religiosas, entre outros.

Alguns fatores protetores exemplificados por Smith et al. (2003, cit in Ribeiro, 2010) incluem o acesso a bons equipamentos escolares, participação em atividades desportivas, relações de apoio com adultos, ter uma família com poucos membros, integrar um grupo de pares não-desviante, ter atributos pessoais (tais como uma boa saúde, inteligência e autoestima positiva), e até partilhar de alguma afiliação religiosa.

Kumpfer e Summerhays (2006) alertam que nenhuma criança deve ser completamente protegida, pois a moderada exposição a fatores de *stress* ajudam a criança a desenvolver capacidade de resiliência.

## Capítulo 4: Os Animais de Estimação

Nas últimas décadas o interesse na relação homem-animal e no impacto que os animais têm na vida dos humanos tem tido cada vez mais destaque e despertado a atenção do público em geral.

Existem inúmeros autores que exploraram esta relação ao longo dos anos destacando aspectos importantes como a vinculação, aumento de aptidões sociais, a promoção do bem-estar físico e psicológico em ambas as espécies, entre muitos outros aspectos.

### 4.1 A vinculação homem-animal

Muitos devem questionar-se o porquê de uma ligação tão intensa que algumas pessoas têm com os seus animais. De um ponto de vista puramente pragmático os animais preenchem um vazio na vida da maioria dos seus tutores. Em vez de chegar a uma casa vazia, as pessoas chegam a uma casa onde lhes aguarda um animal feliz e cheio de amor para dar, como por exemplo um cão ou um gato (Beck & Fine, 2010).

A ligação homem-animal é um fenómeno que existe desde a domesticação dos primeiros animais. Esta forte ligação solidificada ao longo dos tempos permitiu que os animais dos nossos dias rapidamente conquistassem um lugar como membros da família.

A maioria dos autores consultados parece concordar com o mútuo benefício que esta ligação promove no aumento do bem-estar de ambos, inclusive a Associação Americana dos Médicos Veterinários que definiu a ligação homem-animal como sendo um benefício mútuo e uma relação dinâmica entre pessoas e animais, influenciada por comportamentos que são essenciais à saúde e ao bem-estar de ambos (Beck & Fine, 2010).

Katcher (2000) por sua vez afirma que os animais, mostrando comportamentos intencionais, dão afeto e representam um veículo de projeção de características que podem estar em falta nos seres humanos, como por exemplo não julgar nem fazer juízos de valor.

O papel do humano na relação com o seu animal é muitas vezes paralelo ao papel na relação com outros humanos, principalmente àquele entre pais e filhos (Barba, 1995). A autora descreve que da mesma forma que crianças pequenas dependem dos seus pais, também os animais dependem dos tutores para os cuidados básicos e proteção de situações perigosas, o que solidifica a relação entre ambos. Barba (1995) lembra que muitos tutores

brincam e falam "à bebê" com os seus animais como pais brincam e falam com os seus filhos.

De acordo com McNicholas e Collis (2000) algumas pessoas tornam-se afetivamente mais ligadas a animais do que a humanos porque percebem que ao contrário destes, os animais estão sempre disponíveis a atender as suas necessidades. Os autores acrescentam que é mais fácil estabelecer laços com animais pois estes são indiferentes aos bens materiais e *status* dos seus tutores.

Muitas pessoas parecem ter uma relação de apego com os seus animais de companhia similar às relações com os seus amigos e familiares. Segundo o estudo de Stallones, Marx, Garrity e Johnson (1988) cerca 95% dos idosos consideram os seus animais de companhia como amigos.

Também Sife (1998) demonstrou no seu estudo que cerca de 70% das pessoas com animais de companhia consideram-nos como crianças, e um estudo similar (Wallendorf & Belk, 1987, cit in Berget & Ihlebaek, 2011) documenta que a maioria dos sujeitos encontra nos seus animais substitutos de crianças, o que pode explicar a tendência que as pessoas têm para "falar à bebê" com os mesmos.

Muitas variáveis da personalidade humana têm sido relacionadas com a vinculação aos animais de estimação. Por exemplo, pessoas que tiveram animais na sua infância ou adolescência tendem a sentir mais apego aos seus animais em adultos, do que adultos que nunca tenham tido animais antes (Kidd & Kidd, 1980).

As teorias da vinculação das relações homem-animal são baseadas nas teorias aplicadas às relações entre os humanos. Na literatura, os nomes mais relacionados com a teoria da vinculação são o de John Bowlby e o de Mary Ainsworth, que segundo Bretherton (1992) é o resultado do trabalho de ambos: Bowlby estabeleceu as bases teóricas e Ainsworth testou-as empiricamente acrescentando novos conceitos.

Segundo Bowlby, para um desenvolvimento mentalmente saudável as crianças devem experienciar relações afetuosas, íntimas e contínuas com a mãe ou com outra figura de vinculação, a qual proporcione satisfação e prazer a ambos (Bowlby, 1951, *cit. in* Bretherton, 1992).

Mais tarde Ainsworth lançou o conceito de *base segura* a partir da Situação Estranha, uma experiência que consistia em observar o comportamento de crianças quando separadas da mãe e colocadas na presença de uma pessoa desconhecida, por curtos períodos de tempo. Esta experiência permitiu identificar três tipos de vinculação - segura, insegura-evitante e insegura-ambivalente – bem como a introdução do conceito *base*

*segura* que se refere à maneira como a criança usa a mãe como base de segurança na exploração do meio e à qual pode regressar quando necessário (Oliveira, 2003).

Crawford, Worsham e Swinehart (2006) investigaram conceitos comuns entre a teoria da vinculação tradicional e a vinculação homem-animal, destacando-se o laço emocional, a base segura e os modelos representativos.

Estes autores sugerem que o laço emocional com os animais forma-se através do exercício físico realizado em conjunto, da frequência de colo, mimos ou *grooming*.

O conceito de base segura é um dos principais na teoria da vinculação, e a segurança emocional que os donos sentem na relação com os seus animais pode ser semelhante à segurança física que as crianças sentem relativamente aos seus cuidadores, conforme sugere essa mesma teoria (Triebenbacher, 1998).

Os modelos representativos de vinculação de um indivíduo influenciam a sua capacidade de lidar com os eventos de vida stressantes (Bretherton, 1992). Tal como na teoria da vinculação tradicional, também a relação de um indivíduo com o seu animal de estimação pode vir a determinar as estratégias de *coping* utilizadas nestes eventos (Siegel, 1990).

## **4.2 Os animais como agentes de socialização**

Nos finais do séc. XVIII começaram a surgir teorias sobre a influência social dos animais que foram sendo postas em prática no tratamento de doentes mentais.

Tuke (1813), neto do fundador do *York Retreat*, uma casa de saúde para doentes mentais, descreveu na sua obra como vários animais eram utilizados no tratamento dos seus pacientes, principalmente aves domésticas, que viviam na instituição. A ideia era que a interação com os animais proporcionasse momentos lúdicos e despertasse sentimentos positivos, bem como capacidade de melhor socializar.

### **4.2.1 Facilitadores do suporte social**

O suporte social oferecido pelos animais pode surgir na ausência ou carência de suporte social humano e promove uma reorganização e um restabelecimento de rotinas, complementando o suporte social humano já existente (McNicholas & Collis, 2006).

Num estudo que analisou os benefícios físicos, psicológicos, sociais e comportamentais do suporte social animal, Garrity e Stallones (1998) descobriram que é

benéfico para ambas as espécies, funcionando como um amortecedor em circunstâncias stressantes.

Também Bryant (2008, cit in Beck & Fine, 2010) afirma que a maioria dos humanos procura suporte social na adaptação a situações difíceis e defende que os animais de companhia são um excelente e seguro suporte social que influencia positivamente a saúde física e mental dos indivíduos.

Uma investigação com crianças entre os 10 aos 14 anos descobriu que 75% delas procura apoio no seu animal quando estão transtornadas (Covert, Whiren, Keith & Nelson, 1985), e entrevistas realizadas com crianças do 4ºano indicaram que 79% da amostra faz o mesmo (Rost and Hartmann, 1994).

#### **4.2.2 Promotores do contato social**

Um mecanismo muito mencionado na literatura das intervenções assistidas por animais é a dos animais funcionarem como catalisadores ou mediadores de comunicação entre indivíduos. Basicamente o animal parece estimular a comunicação entre estes apenas com a sua presença e com o seu comportamento espontâneo, facilitando o início de uma conversa (Fine, 2000; Levinson, 1969).

A investigação de Messent (1983, cit in Berget e Ihlebaek, 2011) demonstrou que tutores que passeiam num determinado trajeto com os seus cães têm significativamente mais oportunidades de iniciar uma conversa com um estranho, do que indivíduos que passeiam sem qualquer animal no mesmo trajeto. A presença do cão age como um "quebra gelo" permitindo um início de conversa neutro e seguro.

McNicholas & Collis (2000) também verificaram que estar acompanhado por um cão nas rotinas diárias como levar os filhos à escola, leva a um aumento no número de conversas entre indivíduos. O estudo alerta que a natureza da interação depende do tipo de relação que os indivíduos têm entre si, e explica que o efeito de catalisador social que o cão produz é maior com estranhos do que com conhecidos.

#### **4.2.3 A descoberta de Levinson**

Boris Levinson (1969) foi o precursor das terapias assistidas por animais (TAA), uma vez que foi o próprio a descobrir o tal efeito catalisador. O acontecimento deu-se quando Levinson recebia uma criança autista sua paciente, que ao ver o cão começou a

interagir com o mesmo acariciando-o e fazendo perguntas sobre ele. Isto permitiu que Levinson finalmente conseguisse estabelecer comunicação com esta criança (Establet & Victor, 2004), dando também início a vários estudos na área da TAA.

Curiosamente, algumas biografias de Freud vieram a público nesta altura e descobriu-se que também o seu cão permanecia muitas vezes com ele durante as sessões com os seus clientes. Inicialmente era para conforto do próprio Freud, que admitia sentir-se mais relaxado quando o cão estava presente (Coren, 2013), mas rapidamente apercebeu-se que a presença do animal parecia também ajudar os seus pacientes, principalmente quando se tratava de crianças ou adolescentes: parecia haver uma maior facilidade em falar sobre questões dolorosas, na presença do cão. Isto tornou claro que já Freud observara o mesmo fenómeno que Levinson, o que veio dar crédito aos seus estudos que inicialmente não tinham sido bem recebidos pelos colegas (Coren, 2013).

#### **4.3 A importância dos animais na redução da ansiedade e depressão**

O primeiro estudo publicado sobre os efeitos dos animais de companhia na saúde física do homem foi de Friedmann, Katcher, Lynch e Thomas (1980, *cit in* Berget & Ihlebaek, 2011), que demonstrou que ter um animal de estimação aumenta a probabilidade de sobrevivência de um ano após um ataque cardíaco.

Entretanto outras investigações na área foram surgindo e alguns estudos concluíram que a interação com animais de estimação leva à libertação de oxitocina diminuindo os níveis de cortisol e pressão arterial (e.g. Miller, Kennedy, DeVoe, Hickey, Nelson, & Kogan, 2009) e que os animais de companhia ajudam a diminuir os níveis de adrenalina e noradrenalina, hormonas relacionadas com o *stress* e ansiedade (e.g. Barker, Knisely, McCain & Best, 2005). Também foi demonstrado que observar peixes num aquário tem um efeito calmante (Katcher et al. 1983, *cit in* Berget & Ihlebaek, 2011).

A grande maioria dos estudos pesquisados envolviam animais de companhia sendo escassos os realizados com animais de quinta. No entanto, um estudo recente que tinha como objetivo verificar os efeitos na ansiedade e depressão em pacientes adultos com doença mental, verificou um declínio significativo na ansiedade estado, seis meses depois do fim de uma intervenção de 3 meses com animais de quinta, bem como na depressão, segundo resultados do STAI e do BDI (Berget, Ekeberg, Pedersen & Braastad, 2011).

Um outro estudo também realizado com animais de quinta (mais especificamente com vacas leiteiras) e pessoas clinicamente deprimidas detetou uma associação



significativa entre a realização frequente de tarefas complexas com estes animais e um declínio na ansiedade-estado, numa intervenção de 12 semanas (Pedersen, 2011).

#### **4.4 Os animais e as crianças**

Estudos indicam que a maioria dos pais adquire animais para os seus filhos pois acreditam que estes, além do companheirismo e amor, ensinam a criança a ser mais responsável, cuidando, alimentando e protegendo o animal (Melson, 2001; Montagner, 2004). Segundo os pais, as crianças dedicam-se diariamente a cuidar e a brincar com o seu animal de estimação, ao longo do seu desenvolvimento desde criança a adolescente (Melson & Fogel, 1996).

Durante a infância deparamo-nos constantemente com o mundo animal, sejam os clássicos personagens dos desenhos animados como o Rato Mickey e o Bugs Bunny, ou as fábulas nos livros infantis como os Três Porquinhos e a Capuchinho Vermelho, as músicas como Eu vi um Sapo e Papagaio Loiro, os jogos, brinquedos e até roupa com símbolos de animais. Isto parece demonstrar um reconhecimento cultural de que crianças e animais são naturalmente compatíveis.

Segundo Melson (2001) estudiosos reuniram uma lista de necessidades que as crianças manifestam e nos quais os animais podem exercer um papel, destacando-se as seguintes: a) necessidade de cuidar e acarinhar o outro; b) lidar com o *stress*; c) regulação das emoções e autocontrolo; d) redução de respostas inadequadas; e) suporte social; f) atividade física. Alguns pais acrescentaram à lista o aumento do sentido de responsabilidade, companheirismo, e entretenimento (Melson, 2001).

##### **4.4.1 Teorias psicodinâmicas**

De acordo com Melson e Fine (2010), Freud detetou nas crianças o fascínio pelos animais, notando quão frequentemente estes apareciam nos seus sonhos. Para ele, figuras de animais representavam projeções de adultos poderosos, normalmente pais, demasiado ameaçadores à criança ao ponto de surgirem nos seus sonhos disfarçados.

Da perspetiva psicanalítica crianças e animais partilhavam uma espécie de parentesco, pois os impulsos biológicos sobrepõe-se à razão humana. Além de Freud, também Jung enfatizava que símbolos de animais frequentemente expressavam facetas do *self* (Melson & Fine, 2010).

Muitos terapeutas utilizam peluches ou bonecos com a forma de um animal quando trabalham com crianças. A maior parte delas parece identificar-se melhor com este tipo de brinquedo interagindo mais calma e abertamente. Fine (2005, cit in Melson & Fine, 2010) supõe que isto talvez aconteça porque as crianças não vêm este tipo de brinquedo como uma extensão de si próprias, parecendo-lhes também menos ameaçador do que o que tem forma humana.

Segundo o mesmo autor, existem muitos livros que abordam temas como a morte, o divórcio e o *bullying*, cujas personagens são animais. O uso indireto de animais neste tipo de histórias facilitam às crianças a leitura e a identificação com as personagens sem despertar as suas defesas.

#### **4.4.2 Psicologia do *self***

Uma das relações mais importantes que existe é aquela entre o cuidador e o que está a ser cuidado. Foi demonstrado, por exemplo que alimentar pássaros selvagens (Beck, Melson, daCosta & Liu, 2001) incentiva as crianças a olharem para si como cuidadores.

Os animais de estimação podem também agir como proteção emocional em crianças que lidam diariamente com ambientes emocionalmente stressantes. De acordo com Strand (2004), crianças que têm animais de estimação muitas vezes recorrem aos mesmos em alturas de *stress*, como em discussões entre os pais, utilizando-os como calmante. A autora descobriu que estas crianças exibem menos problemas comportamentais, uma vez que as interações com o animal ajuda-as a regular as reações ao ambiente.

A presença do animal de estimação permite que a criança tenha um suporte em situações de grande conflito, interno ou externo. Além disso o animal proporciona constante cuidado, afeto e aceitação, condições que facilitam o desenvolvimento saudável de técnicas de *coping* (Strand, 2004).

#### **4.4.3 Psicologia dos sistemas ecológicos**

A teoria dos sistemas ecológicos proposta por Bronfenbrenner (1979, cit in Alves, 2002) ajuda a explicar o desenvolvimento humano através de quatro níveis de interação entre ambientes: microssistema, mesossistema, exossistema e macrosistema, que

englobam uma rede de relações tendo início pelas mais íntimas e terminando nas mais distantes.

Os animais desempenham um papel crucial no microssistema familiar, uma vez que as crianças tendem a considerá-los parte da família ou do grupo de pares (Nebbe, 1991). Na investigação de Furman (1989) crianças em idade escolar classificaram os animais acima dos pais ou amigos nas relações que mais provavelmente não vão terminar *aconteça o que acontecer e mesmo que se zanguem um com o outro*.

Os animais têm vindo a aparecer também no microssistema escolar, principalmente na pré-escola. Myers (1998) observou a interação que 25 crianças entre os três e os cinco anos mantinha com os animais residentes (sapo, porquinho da índia, peixe dourado e rolas), com os animais visitantes (cão, tartarugas, furões, tarântulas, macaco aranha e pitão) e ainda com aqueles que apareciam no recreio como pássaros e esquilos. O autor descreve como as crianças exploraram ideias sobre si mesmas e sobre os outros e aprenderam como se relacionar adequadamente com as diferentes espécies, o que leva o autor a afirmar que os animais em contexto escolar estimulam a linguagem, a imaginação e a autorreflexão.

Esta perspetiva dos sistemas ecológicos clarifica os contextos de desenvolvimento da criança que são tão importantes como as próprias relações que neles ocorrem.

## **II. ESTUDO EMPÍRICO**

### **1. Métodos da investigação**

Na segunda parte deste trabalho serão descritos os métodos utilizados na recolha dos dados, através dos quais foram testadas as hipóteses deste estudo.

Assim, aqui será feita inicialmente uma descrição dos objetivos e das hipóteses, e posteriormente do processo de amostragem, das variáveis da investigação, dos instrumentos utilizados, bem como da recolha e da análise dos dados recolhidos.

#### **1.1 Objetivos**

Esta investigação será orientada pelos seguintes objetivos:

- a) identificar os níveis de ansiedade das crianças do 5º e do 6º ano;
- b) identificar os níveis de autoestima das crianças do 5º e do 6º ano;
- c) comparar os níveis de ansiedade das crianças com animais de estimação (AE) com as crianças sem AE;
- d) comparar os níveis de autoestima das crianças com AE com as crianças sem AE.

#### **1.2 Hipóteses de estudo**

A literatura existente nesta área é sobretudo acerca das terapias assistidas por animais (TAA) e indica que o contacto regular com animais proporciona às crianças um alívio nos sintomas de depressão e ansiedade, e um bem-estar geral.

Considerando que as TAA, que são intervenções orientadas e planeadas, são eficazes na diminuição de sintomas de ansiedade e num aumento do bem-estar, será que crianças que convivem diariamente com o seu AE obtêm os mesmos benefícios?

Tendo por base esta informação, foram colocadas as seguintes hipóteses:

H1: crianças com AE têm menos ansiedade do que as crianças sem AE?

H2: crianças com AE têm mais autoestima do que as crianças sem AE?

H3: Serão os AE potenciais fatores protetores na ansiedade e autoestima das crianças?

### 1.3 Amostra

Os participantes deste estudo foram selecionados pela técnica de amostragem não probabilística por conveniência, uma vez que se trata de um estudo quantitativo em que os indivíduos estavam ao alcance da pesquisadora e respondiam aos critérios estipulados para esta investigação.

Pretendia-se investigar todas as crianças do 5º e 6º ano cujos encarregados de educação assinassem o consentimento informado.

A amostra inicial era constituída por 135 crianças, sendo que 73 eram meninos e 62 meninas. Da amostra total, 80.7% das crianças tinham pelo menos um AE e as restantes 19.3% não tinham qualquer AE na altura da aplicação dos instrumentos. Uma vez que a amostra apresentava um desequilíbrio significativo relativamente ao número de crianças com ou sem AE, foi decidido emparelhar a amostra por género e de forma a obter o mesmo número de crianças em ambos os grupos. Tal procedimento foi realizado no SPSS através da função *random sample of cases* em que o programa seleciona aleatoriamente os sujeitos. Assim, a amostra final é constituída por 26 crianças com AE e 26 crianças sem AE num total de 52 indivíduos ( $n=52$ ). Em ambos os grupos existem 15 meninos e 11 meninas entre os 10 e os 12 anos e a idade mais frequente é a de 10 anos (40.4%). O desvio padrão (DP) das idades é de 0.80 na amostra total.

Os alunos são provenientes de duas escolas distintas, ambas situadas num meio rural, sendo que 63.5% dos alunos frequentam o 5º ano e os restantes 36.5% o 6º ano.

Na tabela 1 apresentam-se os dados sociodemográficos da amostra final.

Tabela 1.

*Dados sociodemográficos da amostra final*

		Amostra total $n=52$		Crianças com animal $n=26$		Crianças sem animal $n=26$	
		$n$	%	$n$	%	$n$	%
Sexo	Masc.	30	57.7	15	57.7	15	57.7
	Fem.	22	42.3	11	42.3	11	42.3
	Total	52	100	26	100	26	100
Idade	10	21	40.4	10	38.5	11	42.3
	11	18	34.6	10	38.5	8	30.8
	12	13	25	6	23.1	7	26.9
	Total	52	100	26	100	26	100
	Média		10.85		10.85		10.85
	DP		0.802		0.784		0.834

Ano	5º	33	63.5	18	69.2	15	57.7
	6º	19	36.5	8	30.8	11	42.3
	Total	52	100	26	100	26	100
Esc. Pai	1º ciclo	9	17.3	5	19.2	4	15.4
	2º ciclo	3	5.8	2	7.7	1	3.8
	3º ciclo	15	28.8	12	46.2	3	11.5
	secundário	11	21.2	5	19.2	6	23.1
	superior	7	13.5	0	0	7	26.9
	sem resp.	7	13.5	2	7.7	5	19.2
	Total	52	100	26	100	26	100
Esc. Mãe	1º ciclo	6	11.5	3	11.5	3	11.5
	2º ciclo	5	9.6	2	7.7	3	11.5
	3º ciclo	12	23.1	8	30.8	4	15.4
	secundário	13	25	8	30.8	5	19.2
	superior	11	21.2	4	15.4	7	26.9
	sem resp.	5	9.6	1	3.8	4	15.4
	Total	52	100	26	100	26	100

Quanto à escolaridade dos progenitores observa-se uma maior afluência entre o 3º ciclo e o ensino secundário nos pais e entre o 3º ciclo e o ensino superior nas mães. Progenitores de crianças sem animais têm mais frequência no ensino superior do que os das crianças com animais.

#### 1.4 Variáveis da investigação

Este estudo baseou-se em determinadas variáveis de investigação. As variáveis independentes são o sexo, a idade, o ano de escolaridade, o animal de estimação e a importância atribuída ao animal. As variáveis dependentes são a ansiedade e a autoestima.

#### 1.5 Instrumentos

Os instrumentos utilizados para medir as variáveis foram os seguintes:

##### 1.5.1 Questionário sociodemográfico

Foi elaborado um pequeno questionário para recolher informações demográficas dos participantes tais como nome, idade, ano de escolaridade, turma, escolaridade do pai e da mãe, e profissão do pai e da mãe.

Foi também colocada uma questão para selecionar quais os alunos que tinham animais de estimação (anexo5).

### **1.5.2 State-Trait Anxiety Inventory for Children – STAIC**

Para determinar os níveis de ansiedade das crianças que participaram no estudo foi utilizado o inventário de ansiedade estado-traço desenvolvido por Spielberger *et.al.* (1970).

Este instrumento pode ser aplicado de forma individual ou coletiva e foi elaborado para medir a ansiedade de crianças dos 9 aos 12 anos podendo ser utilizado também em crianças mais novas cuja capacidade de leitura se encontre num nível médio ou alto, bem como em crianças mais velhas que tenham dificuldades de leitura.

O STAIC é constituído por duas escalas de autoavaliação que permitem medir dois conceitos distintos de ansiedade: a ansiedade estado e a ansiedade traço.

A versão ansiedade-estado foi desenvolvida para medir estados transitórios de ansiedade que envolvem sentimentos conscientes de tensão e preocupação que variam no tempo e na intensidade. É pedido à criança que indique como se está a sentir naquele determinado momento. Todos os 20 itens desta secção começam com a palavra "sinto-me" e a criança terá de seleccionar uma das três opções que melhor descreve como se está a sentir no momento (como por exemplo: muito calmo; calmo; nada calmo). Nesta escala, metade dos itens reflete a presença de sentimentos de ansiedade e os restantes itens, a ausência de ansiedade.

A outra versão deste instrumento mede a ansiedade-traço, ou seja, avalia as diferenças individuais dos sujeitos na predisposição para o desenvolvimento da ansiedade como um traço da sua personalidade. Aqui a criança indica com que frequência experiencia sentimentos de ansiedade, seleccionando para cada um dos 20 itens (como por exemplo: "preocupo-me com os meus pais") uma das três opções: "quase nunca", "às vezes" ou "muitas vezes".

Ambas as escalas são constituídas por 20 itens aos quais se pode atribuir uma pontuação de 1 a 3 valores, e cuja soma pode fazer um total de 20 pontos no mínimo, a 60 no máximo, em cada versão.

Para esta investigação foram aplicadas ambas as escalas do STAIC, mas posteriormente revelou-se mais importante considerar apenas a escala de ansiedade-traço, uma vez que esta representa uma medida mais estável.

De acordo com os estudos normativos de por Dias e Gonçalves (1999, cit in Lourenço, Palmeira, Dinis & Gouveia, 2010) para a população portuguesa a escala de ansiedade-traço apresenta resultados válidos e fidedignos, o que significa que é adequada para medir diferenças individuais na tendência para sentir ansiedade. Segundo os mesmos

autores, a amostra dos Açores apresentou um coeficiente alfa de .76 o que revela uma boa consistência interna das respostas.

### **1.5.3 Self Perception Profile for Children – SPPC**

Para avaliar a autoestima das crianças foi utilizado o SPPC, instrumento cuidadosamente concebido por Susan Harter com três principais objetivos: o de avaliar a competência percebida das crianças em diferentes domínios, medir a sua autoestima global e reduzir a tendência de respostas socialmente desejadas (Faria, 2001).

Os domínios que este instrumento aborda são a Competência Escolar (CE), Aceitação Social (AS), Competência Atlética (CA), Aparência Física (AF), Comportamento (CO) e Autoestima Global (AG). São seis domínios, ou subescalas, constituídos por seis itens cada, distribuídos alternadamente num total de 36 itens. Cada item é constituído por duas frases que descrevem dois tipos de crianças diferentes (por exemplo: algumas crianças gostam de brincar na rua nos seus tempos livres, mas, outras gostam mais de ficar em casa a ver televisão) e é pedido à criança respondente que decida com qual das duas se acha mais parecida e depois escolha se é "tal e qual assim" ou "um bocadinho assim". Segundo a autora da escala este formato de duas escolhas reduz a tendência de respostas socialmente esperadas (Harter, 1982).

Metade dos itens começa com uma frase positiva e a outra metade com uma frase negativa, refletindo uma alta e uma baixa competência respetivamente.

Além dos 36 itens já referidos, a criança tem de responder a mais dez que verificam a importância que esta atribui a cada domínio, excluindo o da autoestima global, perfazendo assim um total de 46 itens.

Cada item da escala é cotado de 1 a 4 valores, em que o 1 indica uma baixa competência percebida e o 4 uma alta competência percebida. Para cada domínio é calculada a média das seis respostas, obtendo seis totais de competência percebida e cinco totais de importância atribuída, que vão permitir verificar as discrepâncias existentes em cada um dos domínios.

Esta escala pode ser aplicada individual ou coletivamente a alunos do 3º ao 6º ano de escolaridade, não sendo indicada para crianças com menos de 8 anos, uma vez que estas podem encontrar dificuldade na compreensão dos itens, e segundo a autora (Harter, 2012) também porque nesta idade as crianças ainda não têm a sua autoestima bem consolidada.



A adaptação do SPPC a crianças e pré-adolescentes portugueses foi realizada por Faria e Fontaine (1995) cujos valores de alfa obtidos encontram-se na figura seguinte.

Figura 1.

*Comparação dos alfas obtidos no estudo português com os da versão norte-americana*

Valores de *alpha* para as várias subescalas do SPPC (versões Portuguesa e Americana).

Subescalas do SPPC	Valores de alpha				
	(versão Portuguesa)	(versão Americana) <sup>a</sup>			
		A	B	C	D
Competência Escolar	0,69	0,80	0,85	0,82	0,80
Aceitação Social	0,38 (0,48) <sup>b</sup>	0,80	0,80	0,75	0,75
Competência Atlética	0,66	0,84	0,86	0,81	0,80
Aparência Física	0,78	0,81	0,82	0,76	0,80
Conduta/Comportamento	0,73	0,75	0,77	0,73	0,71
Auto-Estíma Global	0,73	0,84	0,80	0,78	0,78

<sup>a</sup> Os valores apresentados referem-se a quatro amostras: amostra A, com- 432 alunos do 6º ano e 316 do 7º; amostra B, com 126 alunos do 6º ano, 122 do 7º e 142 do 8º; amostra C, com 60 alunos do 3º ano, 57 do 4º ano, 56 do 5º e 54 do 6º; amostra D, com 73 alunos do 3º ano, 60 alunos do 4º e 45 do 5º (Harter, 1985).

<sup>b</sup> Escala com 5 itens, após supressão do item 20.

#### 1.5.4 Questionário dos animais

No processo de seleção dos instrumentos a serem utilizados neste estudo tornou-se evidente a necessidade de avaliar a importância que cada criança atribui ao seu animal. Uma vez que na literatura não foi identificado nenhum teste que medisse esta importância nos termos desejados, foi desenvolvido um questionário adaptado aos objetivos deste estudo (anexo 6).

Pretendia-se em primeiro lugar perceber que tipo de animal a criança tinha, que posição este ocupava no contexto familiar e se a criança tinha algum tipo de responsabilidade relativamente ao seu AE. Era pretendido também averiguar sentimentos envolvidos na interação com o animal, mais concretamente relacionados com a ansiedade (itens 1, 5, 7 e 10) e a autoestima (itens 2, 4, 8 e 9), temáticas desta investigação. Para finalizar achou-se conveniente saber a opinião das crianças relativamente às vantagens e desvantagens de ter um AE, e também que outro animal gostariam de ter e porquê.

Assim, o questionário está organizado em três partes num total de 22 questões. A primeira parte é constituída por nove questões de escolha múltipla, cujos itens podem

variando entre três e quatro opções de escolha onde algumas poderão ter de ser complementadas com informação qualitativa.

A segunda parte do questionário é constituída por dez questões cujas respostas estão estruturadas numa escala tipo Likert de cinco níveis, em que a criança manifesta o seu grau de concordância desde o *discordo totalmente* ao *concordo totalmente*.

A terceira e última parte do questionário compreende três questões de resposta aberta que permite ao aluno escrever a sua opinião pessoal.

## **1.6 Recolha dos dados**

Primeiramente e para garantir a exequibilidade do estudo foi solicitada autorização à Direção Regional de Educação para a recolha de dados numa escola básica e secundária da RAM, situada num meio rural (anexo 1).

O mesmo foi solicitado à escola em questão (anexo 2) e uma vez obtidas as respetivas autorizações (anexo 4) procedeu-se, com a ajuda dos diretores de turma, à distribuição dos consentimentos informados dirigidos aos encarregados de educação dos alunos do 5º e 6º ano (anexo 3), onde foi realçada a garantia de anonimato dos participantes do estudo.

De seguida, através de contacto por telefone e *e-mail* com a direção da escola, foram acertados os dias e as horas para a aplicação dos instrumentos, de forma a interferir o menos possível com as atividades letivas dos alunos.

Após a recolha dos dados verificou-se um problema na amostra: havia muitos mais alunos com animais (n=50) do que sem animais (n=8), sendo que esta situação não permitiria uma igualdade comparável para este tipo de investigação. Então, todo o procedimento anterior foi repetido para uma outra escola também situada no meio rural, de modo a enriquecer a amostra tornando-a mais segura e credível.

Na primeira escola, os instrumentos foram aplicados algumas vezes na biblioteca e outras na sala de sessões, consoante a disponibilidade desta última. Na segunda escola, a recolha dos dados foi realizada na sala de aula, em conjunto com as outras crianças (que realizaram tarefas individuais) e na presença dos respetivos professores que não interferiram na aplicação dos instrumentos; apenas numa ocasião a aplicação foi realizada numa sala de estudo separada da sala de aula. É de salientar que em ambas as instituições, os horários e os locais de aplicação foram determinados pelos diretores/professores das mesmas.

O primeiro questionário a ser preenchido era o sociodemográfico, uma vez que este identificava os alunos que tinham animais de estimação. Isto permitia a preparação do número de testes sobre os animais a ser distribuído no final de todos os instrumentos. Os alunos foram alertados que para este estudo os animais "de consumo" não eram considerados animais de estimação.

Após o questionário sociodemográfico, seguia-se o SPPC e o STAIC, que depois de dadas as instruções em voz alta eram preenchidos em aproximadamente 25 e 15 minutos, respetivamente.

Finalmente o questionário dos animais era distribuído apenas pelas crianças que tinham animais de estimação; às que não tinham, era-lhes fornecido uma folha, pedido que fizessem um desenho e que respondessem à seguinte questão: "se pudesses ter um animal de estimação, qual seria e porquê?" Esta questão, relacionada com o tema em estudo, tinha apenas como propósito manter os alunos ocupados e em silêncio. Os alunos demoravam cerca de 20 minutos no preenchimento deste questionário.

Em algumas turmas os quatro instrumentos foram aplicados no mesmo dia (quando eram blocos de 90 minutos), e noutras em dois dias (quando eram blocos de 45 minutos), sendo a ordem dos instrumentos sempre a mesma.

As recolhas foram realizadas entre os meses de março e maio de 2016.

## 2. Resultados

Os dados recolhidos foram então submetidos a várias análises estatísticas através do SPSS (versão 23.0), incluindo frequências (n), médias (M), desvio padrão (DP), verificação da consistência interna das respostas em cada questionário ( $\alpha$ -Cronbach), o teste Kolmogorov-Smirnov ( $n > 50$ ) para verificar a normalidade da distribuição dos dados, e o teste T-Student ou o Mann-Whitney U para as diferenças entre os grupos, consoante a normalidade. Em todo o estudo foi utilizado um nível de significância de 0,05 .

### 2.1 Ansiedade-traço

Começou-se por verificar a fidelidade ou a consistência interna das respostas ao STAIC, calculando o valor do alfa de Cronbach.

A tabela 2 mostra a média das respostas para cada item consoante o género, e os coeficientes de alfa encontrados para esta amostra.

Tabela 2.

*Valores de alfa de Cronbach, médias e desvios-padrão*

Itens STAIC- traço	Valor de $\alpha$	M		DP
	.841	Masc.	Fem.	
1. Tenho medo de me enganar	.831	1.62	1.77	.62
2. Sinto-me com vontade de chorar	.834	1.24	1.45	.55
3. Sinto-me infeliz	.843	1.55	1.32	.61
4. Não consigo decidir-me	.829	1.97	1.82	.64
5. Tenho dificuldade em enfrentar os meus problemas	.828	1.59	1.64	.72
6. Aflijo-me demasiado	.834	1.21	1.50	.59
7. Fico indisposto em casa	.831	1.34	1.50	.57
8. Sou tímido	.845	1.31	1.77	.64
9. Sinto-me confuso	.831	1.41	1.41	.50
10. Preocupo-me com coisas insignificantes	.836	1.55	1.59	.64
11. Ando preocupado com a escola	.834	2.03	2.14	.69
12. É-me difícil decidir o que fazer	.835	1.72	1.68	.54
13. Noto que o meu coração bate depressa	.841	1.76	1.59	.68
14. Receio secretamente	.839	1.48	1.55	.61
15. Preocupo-me com os meus pais	.841	2.59	2.68	.56
16. As minhas mãos ficam húmidas	.839	1.34	1.41	.49
17. Tenho medo que me aconteçam coisas	.828	1.79	2.00	.71
18. Custa-me adormecer à noite	.832	1.79	1.86	.84
19. Tenho sensações estranhas no estômago	.835	1.34	1.41	.53

20. Preocupo-me com o que os outros pensam de mim	.825	1.59	1.82	.73
		Total		Total
		32.24	33.91	6.28

Muito boa:  $\alpha \geq 0,90$ ; boa:  $0,80 \leq \alpha < 0,90$ ; razoável:  $0,70 \leq \alpha < 0,80$ ; fraca:  $0,60 \leq \alpha < 0,70$ ; inaceitável:  $< 0,60$

A tabela acima mostra os itens que constituem a parte da ansiedade-traço do questionário STAIC. De acordo com Pallant (2005) valores ideais para o coeficiente de alfa de Cronbach são valores acima de .70, embora a partir de .60 já sejam aceitáveis.

Segundo Dias e Gonçalves (1999, cit in Brázio, 2014) o alfa de Cronbach obtido num estudo para a população portuguesa foi de .76. O coeficiente resultante neste estudo foi de .84, o que representa uma boa consistência interna das respostas.

Na tabela é possível verificar os itens que sendo eliminados aumentam o valor de  $\alpha$ . De facto, se o item 3 for eliminado o valor de alfa aumenta para .84, ou o item 8 que eleva para .85, mas este procedimento normalmente só se justifica quando o  $\alpha$  é inferior a .70 (Pallant, 2005).

Relativamente à média das respostas, a dos meninos é de 32.24 e a das meninas 33.91.

Da tabela 2 ressalta também a informação dos itens que sugerem mais ansiedade tanto nos meninos como nas meninas, nomeadamente preocupação com a escola (M=2.03 e M=2.14), com os pais (M=2.59 e M=2.68) e com a própria integridade física (M=1.79 e M=2.00).

Foram verificadas então as frequências das respostas para cada item. A tabela 3 apresenta os resultados onde existem maiores diferenças entre as crianças com e sem AE, embora estas não sejam significativas.

Tabela 3.

*Frequências e comparação de resultados de crianças com AE e sem AE*

1: Tenho medo de me enganar			
	com AE (n)	sem AE (n)	total (n)
Quase nunca	10	10	20
às vezes	14	14	28
muitas vezes	2	2	4
	26	26	<b>52</b>
2: Sinto-me com vontade de chorar			
	com AE (n)	sem AE (n)	total (n)
Quase nunca	19	17	36
às vezes	6	8	14
muitas vezes	1	1	2
	26	26	<b>52</b>

<b>3: Sinto-me infeliz</b>			
	com AE (n)	sem AE (n)	total (n)
Quase nunca	17	15	32
às vezes	8	9	17
muitas vezes	1	2	3
	26	26	<b>52</b>
<b>4: Não consigo decidir-me</b>			
	com AE (n)	sem AE (n)	total (n)
Quase nunca	9	5	20
às vezes	15	15	28
muitas vezes	2	6	4
	26	26	<b>52</b>
<b>5: Tenho dificuldade em enfrentar os meus problemas</b>			
	com AE (n)	sem AE (n)	total (n)
Quase nunca	16	11	27
às vezes	9	9	18
muitas vezes	1	6	7
	26	26	<b>52</b>
<b>6: Aflijo-me demasiado</b>			
	com AE (n)	sem AE (n)	total (n)
Quase nunca	19	19	38
às vezes	6	5	11
muitas vezes	1	2	3
	26	26	<b>52</b>
<b>7: Fico indisposto em casa</b>			
	com AE (n)	sem AE (n)	total (n)
Quase nunca	16	16	32
às vezes	8	10	18
muitas vezes	2	0	2
	26	26	<b>52</b>
<b>8: Sou tímido</b>			
	com AE (n)	sem AE (n)	total (n)
Quase nunca	16	14	30
às vezes	9	9	18
muitas vezes	1	3	4
	26	26	<b>52</b>
<b>9: Sinto-me confuso</b>			
	com AE (n)	sem AE (n)	total (n)
Quase nunca	17	13	30
às vezes	9	13	22
muitas vezes	0	0	0
	26	26	<b>52</b>
<b>10: Preocupo-me com coisas insignificantes</b>			
	com AE (n)	sem AE (n)	total (n)
Quase nunca	13	13	26
às vezes	11	10	21
muitas vezes	2	3	5
	26	26	<b>52</b>
<b>11: Ando preocupado com a escola</b>			
	com AE (n)	sem AE (n)	total (n)
Quase nunca	5	5	10
às vezes	12	15	27
muitas vezes	9	6	15
	26	26	<b>52</b>
<b>12: É-me difícil decidir o que fazer</b>			
	com AE (n)	sem AE (n)	total (n)
Quase nunca	11	6	17
às vezes	15	18	33
muitas vezes	0	2	2
	26	26	<b>52</b>

13: Noto que o meu coração bate depressa			
	com AE (n)	sem AE (n)	total (n)
Quase nunca	9	13	22
às vezes	14	9	23
muitas vezes	3	4	7
	26	26	<b>52</b>
14: Receio secretamente			
	com AE (n)	sem AE (n)	total (n)
Quase nunca	14	15	29
às vezes	10	10	20
muitas vezes	2	1	3
	26	26	<b>52</b>
15: Preocupo-me com os meus pais			
	com AE (n)	sem AE (n)	total (n)
Quase nunca	1	1	2
às vezes	10	6	16
muitas vezes	15	19	34
	26	26	<b>52</b>
16: As minhas mãos ficam húmidas			
	com AE (n)	sem AE (n)	total (n)
Quase nunca	16	16	32
às vezes	9	10	19
muitas vezes	1	0	1
	26	26	<b>52</b>
17: Tenho medo que me aconteçam coisas			
	com AE (n)	sem AE (n)	total (n)
Quase nunca	8	8	16
às vezes	15	11	26
muitas vezes	3	7	10
	26	26	<b>52</b>
18: Custa-me adormecer à noite			
	com AE (n)	sem AE (n)	total (n)
Quase nunca	11	12	23
às vezes	9	5	14
muitas vezes	5	9	14
	25*	26	<b>51</b>
19: Tenho sensações estranhas no estômago			
	com AE (n)	sem AE (n)	total (n)
Quase nunca	16	17	33
às vezes	10	8	18
muitas vezes	0	1	1
	26	26	<b>52</b>
20: Preocupo-me com o que os outros pensam de mim			
	com AE (n)	sem AE (n)	total (n)
Quase nunca	13	12	25
às vezes	12	7	19
muitas vezes	1	7	8
	26	26	<b>52</b>

\*missing 1

Segundo os resultados, 27 crianças responderam que *quase nunca* sentem dificuldade em enfrentar os seus problemas (item 5), sendo que dezasseis têm AE e as restantes onze não têm. Nove crianças com AE responderam *às vezes* e nove crianças sem AE também. Sete responderam *muitas vezes*, apenas uma tem AE.

Quinze alunos andam *muitas vezes* preocupados com a escola, dos quais nove têm AE e seis não têm. Doze crianças com AE responderam que *às vezes* andam preocupadas com a escola, e quinze sem AE também escolheram esta opção. Relativamente à opção *quase nunca* esta foi escolhida por cinco crianças com AE e cinco sem AE.

Quanto ao item 12, dezassete crianças responderam que *quase nunca* lhes é difícil decidir o que fazer, das quais onze têm AE e seis não têm. Trinta e três escolheram a opção *às vezes* e apenas duas selecionaram *muitas vezes*, ambas sem AE.

No item 15, dezanove crianças sem AE responderam que *muitas vezes* preocupam-se com os seus pais, e quinze crianças com AE escolheram a mesma opção. Dezasseis responderam *às vezes* e destas dez têm AE. Apenas duas crianças responderam *quase nunca*, sendo que uma tem AE e outra não tem.

Relativamente ao item 17, a maior frequência de respostas ocorre na opção *às vezes* (n=26) em que quinze crianças com AE têm medo que lhe aconteçam coisas. A opção *quase nunca* foi escolhida por dezasseis alunos, oito com AE e oito sem. Sete crianças responderam *muitas vezes* e nenhuma delas tem AE.

Vinte e três crianças *quase nunca* sentem dificuldade em adormecer à noite, sendo que doze não têm AE. As opções *às vezes* e *muitas vezes* foram ambas escolhidas por catorze alunos e embora as frequências de crianças com e sem AE seja a mesma (n=9 e n=5) a ordem é inversa, destacando-se as nove crianças sem AE que *muitas vezes* lhes custa adormecer à noite.

Finalmente no item 20 o maior destaque verifica-se na opção *muitas vezes* em que oito crianças preocupam-se com o que os outros pensam delas, sendo que sete não têm AE. Após a análise das cotações das respostas do STAIC foi possível categorizar os alunos em dois grupos e comparar os valores entre as crianças que têm AE e as que não têm, que a tabela 4 demonstra em seguida.

Tabela 4.

*Categorização dos grupos em relação à ansiedade-traço*

		Com animal	Sem animal	Totais	% total
Abaixo da média	n	24	19	43	82.7
	Masc ( $\leq 37$ )	13	12	25	
	Fem ( $\leq 39$ )	11	7	18	
	%	55.8	44.2	100	
Dentro da média	n	2	7	9	17.3
	Masc ( $\geq 38 \leq 46$ )	2	3	5	
	Fem ( $\geq 40 \leq 51$ )	0	4	4	
	%	22.2	77.8	100	
					100



Apenas nove crianças (17.3%) apresentaram resultados de ansiedade considerados dentro da média normal para o seu género e idade (Dias & Gonçalves, 1999, cit in Lourenço et al., 2010), sendo que as restantes quarenta e três (82.7%) apresentaram valores abaixo da média. Destas, vinte e quatro tinham AE e dezanove não tinham, correspondendo a 55.8% e 44.2% da amostra, respetivamente. Das crianças que estão dentro da média apenas duas (22.2%) tinham AE e sete (77.8%) não tinham. Em toda a amostra não houve nenhum resultado acima da média, ou seja, nenhuma das crianças obteve um resultado que indicasse ansiedade.

A partir do resultado do teste Kolmogorov-Smirnov efetuado, verificou-se que os valores da ansiedade-traço medidos pelo STAIC apresentam uma distribuição normal ( $p > 0.05$ ), pelo que foi realizado o teste T-Student para amostras independentes, para verificar se existem diferenças entre os dois grupos em estudo. Na tabela 5 apresentam-se os resultados obtidos para a ansiedade-traço na comparação de crianças com e sem AE.

Tabela 5.

*Comparação da ansiedade entre crianças com AE e sem AE*

	M	DP	t	df	sig. 2-tailed (p)	Eta <sup>2</sup>
Com AE	32.15	4.85	1.021	43.165	.313	0.02
Sem AE	33.92	7.39				

Conforme se observa na tabela, entre o grupo das crianças com AE (M=32.15, DP=4.85) e o grupo das crianças sem AE (M=33.92, DP=7.39) não existem diferenças estatisticamente significativas quanto à ansiedade-traço [ $t(43.17)=1.02$ ,  $p=.31$ ].

A magnitude das diferenças entre as médias foi manualmente calculada (anexo 7), e segundo Cohen (1988, cit in Pallant, 2005) revelou-se pequena (*eta squared*=.02). Isto significa que apenas 2% da variância da ansiedade-traço é explicado pelo fato da criança ter ou não ter animal.

Para verificar se existiam diferenças entre os meninos com e sem AE, e também entre as meninas com e sem AE foi utilizado o mesmo teste estatístico, cujos resultados apresentam-se a seguir.

Tabela 6.

*Comparação da ansiedade entre meninos com e sem AE e meninas com e sem AE*

		<i>n</i>	M	DP	<i>t</i>	<i>df</i>	sig. 2-tailed ( <i>p</i> )
Masc	Com AE	15	31.27	5.04	1.045	28	.31
	Sem AE	15	33.53	6.73			
Fem	Com AE	11	33.36	4.52	.375	15.23	.71
	Sem AE	11	34.45	8.51			

A comparação entre o grupo dos meninos com AE (M=31.27, DP=5.04) e o grupo dos meninos sem AE (M=33.53, DP=6.73), permite constatar que estatisticamente não existem diferenças significativas entre estes dois grupos quanto à ansiedade-traço [ $t(28)=1.05$ ,  $p=.31$ ], como já era esperado. Relativamente às meninas com AE (M=33.36, DP=4.52) e às meninas sem AE (M=34.45, DP=8.51) podemos igualmente concluir que também não existem diferenças no que se refere à ansiedade-traço [ $t(15.23)=0.38$ ,  $p=.71$ ].

## 2.2 Autoestima

Para verificar a consistência interna das respostas ao SPPC foi calculado o coeficiente de alfa de Cronbach. Uma vez que cada domínio retrata áreas específicas e distintas entre si, os  $\alpha$  foram calculados separadamente conforme mostra a tabela 7.

Tabela 7.

*Valores de  $\alpha$  encontrados no presente estudo*

Domínios	$\alpha$ dos domínios	nº de itens	$\alpha$ das importâncias	nº de itens
Competência Escolar (CE)	.741	6	.464	2
Aceitação Social (AS)	.550	6	.570	2
Competência Atlético (CA)	.685	6	.640	2
Aparência Física (AF)	.733	6	.506	2
Comportamento (CO)	.740	6	.543	2
Autoestima Global (AG)	.784	6		

Em relação aos domínios, os resultados apontam para uma boa consistência interna no geral, com coeficientes de  $\alpha$  acima de .73 embora os domínios da AS e da CA apresentem os  $\alpha$  mais baixos, de .55 e .68 respetivamente. O domínio da AG foi o que obteve maior consistência interna com um coeficiente de .78.

Relativamente às importâncias, estas apresentam valores mais baixos, considerados inaceitáveis ( $\alpha < 0.60$ ). Uma vez que as questões que determinam a importância são apenas duas por cada domínio, não é possível apagar nenhum item para elevar o valor de  $\alpha$ .

Foi verificado se era possível recorrer à eliminação de algum item para que os valores de alfa da AS aumentassem. Verificou-se também as médias e os desvios padrão das respostas, e os resultados constam na tabela 8.

Tabela 8.

*Média das respostas no domínio da AS e valores de  $\alpha$  se o item for apagado*

Itens AS	M	DP	$\alpha$ se item apagado
nº 2: Algumas crianças acham difícil fazer amigos, mas outras acham muito fácil fazer amigos.	3.12	.92	.516
nº 8: Algumas crianças têm amigos, mas outras não têm muitos amigos.	3.31	.98	.503
nº 14: Algumas crianças gostavam de ter muitos amigos, mas outras têm todos os amigos que querem.	2.98	1.20	.419
nº 20: Algumas crianças conseguem que as suas ideias sejam sempre aceites pelas outras, mas outras não conseguem que as suas ideias sejam aceites.	2.63	.84	.548
nº 26: Algumas crianças gostavam que mais crianças da sua idade gostassem delas, mas outras acham que a maior parte das crianças da sua idade gostam delas.	2.50	.85	.529
nº 32: Algumas crianças têm todos os amigos que gostavam de ter, mas outras gostavam de ter mais amigos porque sentem que têm poucos.	3.33	.94	.488

Quanto ao valor de  $\alpha$  da AS, não é possível aumentá-lo através da eliminação de algum item, uma vez que nenhum desses valores supera o valor inicial de .55.

Relativamente às médias podemos observar que o item 26 é o que obteve respostas de cotação mais baixa neste domínio (M=2.5) e o 32 as mais altas (M=3.33).

A tabela 9 a seguir mostra os valores mínimos e máximos das médias encontradas nos diferentes domínios em estudo, bem como a média total e o DP, distinguindo-se o género entre as crianças com e sem AE.

Tabela 9.

*Comparação de medidas dos domínios do autoconceito entre as crianças com AE e sem AE*

	Crianças com animal								Crianças sem animal							
	Mínimo	m	f	Máximo	m	f	M	DP	Mínimo	m	f	Máximo	m	f	M	DP
CE	1.50	1	1	3.67	0	1	2.66	.56	1.50	1	1	4.00	0	2	2.75	.80
AS	1.83	1	0	3.83	1	0	3.03	.51	1.50	0	1	3.67	1	2	2.96	.57
CA	1.67	3	0	3.67	1	0	2.69	.62	1.50	1	1	4.00	1	0	2.74	.68

AF	1.83	1	0	4.00	1	3	3.31	.60	1.83	2	0	3.83	3	4	3.26	.63
CO	1.50	1	1	3.67	1	2	2.85	.57	1.50	0	1	4.00	2	2	2.98	.71
AG	1.33	1	0	4.00	1	1	3.24	.64	1.67	1	0	4.00	3	4	3.38	.62

m=masculino; f=feminino

Através da tabela 9 é possível observar que na CE o valor mínimo registado foi de 1.50. Este valor foi realizado por duas crianças com AE e duas sem AE, uma de cada género. O valor máximo (M=4) foi atingido por duas meninas sem AE e por uma com AE (M=3.67).

Na AS o valor mínimo mais baixo (M=1,50) foi registado por uma menina sem AE, e o valor máximo mais alto (M=3.83) por um menino com AE.

É de referir que os valores mínimos mais baixos (M=1.50) são observados em todos os domínios nas crianças sem AE (normalmente nos meninos), exceto na AF em que o valor mínimo é idêntico ao encontrado no grupo das crianças com AE (M=1.83) e na AG em que este último grupo apresenta o menor valor registado (M=1.33).

A mesma análise foi realizada às importâncias atribuídas, e a informação apresenta-se na tabela 10.

Tabela 10.

*Comparação de medidas das importâncias atribuídas, entre as crianças com AE e sem AE*

	Crianças com animal							Crianças sem animal								
	Mínimo	m	f	Máximo	m	f	M	DP	Mínimo	m	f	Máximo	m	f	M	DP
CE	1.00	1	0	4.00	5	4	3.23	.75	2.00	0	1	4.00	6	5	3.46	.62
AS	2.00	1	3	4.00	5	3	3.17	.75	1.50	0	1	4.00	5	5	3.23	.79
CA	1.00	0	1	4.00	2	1	2.85	.77	1.00	1	0	4.00	4	4	2.90	.93
AF	1.00	1	1	4.00	1	2	2.50	.81	1.00	1	2	4.00	0	1	2.50	.85
CO	2.00	1	0	4.00	3	4	3.29	.55	1.50	1	0	4.00	6	8	3.48	.70

As médias mínimas mais baixas (M=1.00) foram verificadas nos domínios da CE (por crianças com animais), da CA e da AF (por ambos os grupos). O valor máximo obtido

(M=4.00) foi registado em todos os domínios, e com maior frequência que os valores mínimos, ou seja, houve uma maior afluência de respostas cotadas com o valor máximo (4 pontos) do que com o valor mínimo (1 ponto). Isto verifica-se por exemplo no domínio da CE em que nove crianças com AE e onze crianças sem AE, num total de vinte sujeitos, obtiveram a média mais alta (M=4.00), comparativamente com apenas uma criança com M=1.00. No entanto a média de todas as respostas (n=52) referentes a este domínio situa-se nos três pontos (M=3.23 e M=3.46).

Os resultados indicam que o domínio a que é dado maior importância pelas crianças desta amostra é o do CO pois apresenta a média mais alta de respostas, dada quer por crianças com AE (M=3.29) quer por crianças sem AE (M=3.48). Por outro lado, o domínio da AF é o que apresenta a média mais baixa (M=2.5) demonstrando uma menor importância atribuída por estas crianças.

Foram comparadas as médias do autoconceito nos diferentes domínios com a respetiva importância atribuída, para detetar quais os campos que poderão influenciar negativamente a autoestima. Os resultados estão expostos da tabela 11.

Tabela 11.

*Discrepância entre a competência percebida e a importância atribuída*

Domínios ( $\leq 1,9$ )	Importância atribuída ( $\geq 3$ )			Domínios ( $\geq 2 \leq 2,9$ )	Importância atribuída ( $\geq 3$ )		
	n	Com AE	Sem AE		n	Com AE	Sem AE
CE	6	2	4	CE	14	8	6
AS	1	0	1	AS	8	4	4
CA	1	1	0	CA	12	6	6
AF	2	0	2	AF	3	2	1
C	2	1	1	C	19	10	9
AG	2	1	1	AG	8	5	3

Para uma melhor visualização estes resultados foram organizados consoante os valores médios obtidos na competência percebida quando estes são inferiores ou iguais a 1.9 e quando estes encontram-se entre 2 e 2.9. Estes valores são considerados baixos e médios, respetivamente (Harter, 1985). Quanto à importância atribuída, foram considerados apenas os valores altos, ou seja, iguais ou superiores a três. Assim, no lado esquerdo da tabela apresentam-se os valores de alta discrepância e do lado direito os valores de discrepância média.

Quanto aos valores de alta discrepância, o domínio da CE é o que apresenta um maior número de indivíduos (n=6) sendo que quatro não têm AE e apenas dois têm. Os

campos da AF, CO e AG apresentam duas crianças, sendo que na AF nenhuma tem AE, e nos outros dois domínios uma tem AE e outra não tem. Os domínios com menor frequência de indivíduos são os da AS (n=1) sem AE e o da CA (n=1) com AE.

Relativamente à discrepância média, é no domínio do CO que aparecem mais sujeitos (n=19) em que 10 crianças têm AE. Na CE oito crianças têm AE e seis não têm, num total de catorze indivíduos. Segue-se a CA com doze crianças distribuídas de igual forma, e finalmente a AS e a AG com oito sujeitos cada, sendo que na AS as crianças dividem-se igualmente, e na AG cinco têm AE e três não têm.

Quanto à normalidade, o teste Kolmogorov-Smirnov indica distribuição normal ( $p \geq 0,05$ ) em todos os domínios do SPPC, e não-normal nas questões da importância atribuída. Estes resultados justificam a utilização tanto de testes paramétricos como não-paramétricos para verificar a existência de diferenças significativas entre os grupos.

Na tabela 12 demonstram-se os resultados obtidos para a verificação de diferenças entre crianças com e sem AE nos diferentes domínios.

Tabela 12.

*Médias, Desvios-padrão, e resultados para as diferenças entre crianças com e sem AE*

	M	DP	Lavene's sig.	T-Student		
				t	df	sig. 2-tailed (p)
CE	2.62*	.71	.87	.88	50	.39
	2.79	.77				
AS	3.14*	.57	.11	-.28	50	.78
	3.10	.41				
CA	2.88*	.69	.62	-1.01	50	.32
	2.68	.73				
AF	3.21*	.74	.90	.51	50	.61
	3.29	.50				
CO	3.03*	.54	.56	.78	50	.94
	3.04	.65				
AG	3.25*	.58	.42	.59	50	.56
	3.34	.51				

\*com AE

No domínio da CE, por exemplo, podemos observar que entre as crianças com AE (M=2.62, DP=.71) e sem AE (M=2.79, DP=.77) não existem diferenças [ $t(50)=.88, p=.39$ ]. Todos os resultados apresentados na tabela indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas ( $p > 0.05$ ) entre crianças com AE e sem AE em nenhum dos domínios do autoconceito.

Para verificar as diferenças entre os dois grupos em relação às importâncias atribuídas foi utilizado o teste não paramétrico Mann-Whitney U, uma vez que os resultados apontavam para uma distribuição não-normal ( $p < 0,05$ ). Na tabela 13 apresentam-se os resultados do teste.

Tabela 13.

*Estudo de diferenças das importâncias atribuídas, entre o grupo de crianças com AE e sem AE*

	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp. Sig. 2-tailed (p)
CE	29.38 23.62*	263.00	-1.44	.15
AS	30.21 22.79*	241.50	-1.84	.07
CA	26.71 26.29*	332.50	-0.10	.92
AF	28.62 24.38*	283.00	-1.03	.31
CO	28.15 24.85*	295.00	-0.83	.41

\*com AE

Os resultados indicam que não existem diferenças significativas em nenhum dos domínios estudados ( $p > 0,05$ ). O domínio da AS é o que apresenta uma maior diferença entre os dois grupos, que demonstra que as crianças sem AE ( $M=30,21$ ) dão maior importância à AS do que as crianças com AE ( $M=22,79$ ). No entanto esta diferença não é estatisticamente significativa, em que o Z tem um valor de -1.84 com um nível de significância superior a .05 ( $p=.07$ ).

### 2.3 Questionário dos animais

Apresenta-se de seguida a tabela 14, com as frequências da primeira parte do questionário dos animais.

Tabela 14.

*Frequências da parte I do Questionário dos Animais*

Questão	Opções	Frequência (n)	%
“Que tipo de habitação é a tua?”	casa com quintal	20	76.9
	casa sem quintal	5	19.2
	apartamento sem varanda	1	1.9
<b>Total</b>		<b>26</b>	<b>100</b>

“Quantos animais de estimação já tiveste?”	um	3	11.5
	dois	6	23.1
	três ou mais	17	65.4
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
“Que idade tem o teu animal de estimação?”	menos de um ano	6	23.1
	entre um e cinco anos	14	53.8
	mais de cinco anos	6	23.1
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
“Qual é o teu animal de estimação?”	cão	7	26.9
	gato	5	19.2
	outro*	14	53.8
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
	cão e gato (ambos)	14	42.4
	pássaros	9	27.3
	tartaruga	2	6.1
	peixes	4	12.1
	coelho	2	6.1
	Galinhas / patos	2	6.1
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	
“Quem é o responsável pela alimentação do teu animal de estimação?”	eu	10	38.5
	pai/mãe	12	46.2
	outro	1	3.8
	partilhado	3	11.5
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
“Quem é o responsável pela higiene do teu animal (banho/limpeza do local)?”	eu	6	23.1
	pai/mãe	15	57.7
	outro	1	3.8
	partilhado	4	15.4
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
“O teu animal tem acesso ao interior da casa?”	sim	12	46.2
	não*	10	38.5
	às vezes*	4	15.4
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
	higiene	4	28.6
	comportamento	2	14.3
	saúde	1	7.1
	outro	6	42.9
	na presença dos tutores	1	7.1
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>
“Se o teu animal de estimação fica doente/ferido o que fazes?”	nada	1	3.8
	cuido dele	11	42.3
	levo ao veterinário	14	53.8
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>



“Que tipo de atividade praticas com o teu animal?”	brincamos com uma bola ou outros brinquedos	21	80.8
	falo sobre os meus problemas	3	11.5
	outra*	2	7.7
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
	<i>Faço-lhe festinhas</i>	1	50
	<i>Passeio com ele</i>	1	50
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

\* opção de resposta aberta

Relembra-se que apenas as crianças com AE responderam a este questionário, as restantes crianças fizeram um desenho alusivo ao tema e responderam à questão *se pudesses ter um animal de estimação qual seria e porquê?*

As respostas à primeira parte do questionário mostram que a maioria das crianças (76.9%) vive numa casa com quintal, já tiveram três ou mais animais (65.4%) e que os seus animais têm entre um e cinco anos (53.8%).

À pergunta *qual é o teu animal de estimação?* sete crianças responderam *cão*, cinco o *gato* e catorze *outro*. Esta última opção permitia informar qual ou quais eram os seus animais e as respostas foram agrupadas conforme se pode observar na tabela. Catorze alunos têm pelo menos um cão e um gato (42.4%), nove têm pássaros (27.3%) e quatro têm peixes (12.1%). Os restantes seis alunos dividiram-se igualmente nas respostas *tartaruga*, *coelho* e *galinhas* ou *patos*.

Relativamente à alimentação e higiene do animal algumas crianças responderam que além delas, outra pessoa era responsável por essas tarefas, sendo que as respostas foram então agrupadas na opção "partilhada". Assim, dez crianças (38.5%) são responsáveis pela alimentação dos seus AE e apenas uma (3.8%) partilha esta tarefa com outro familiar. Quanto ao banho ou à limpeza do local, seis alunos (23.1%) são os responsáveis pela tarefa e quatro (15.4%) partilham essa responsabilidade.

As respostas à questão 7 que procura saber se os animais têm acesso ao interior da casa também foram categorizadas para as opções *não* e *às vezes*. Um total de catorze crianças selecionou uma destas opções e doze afirmam que os seus animais têm acesso ao interior da casa. Quatro alunos (28.6%) justificaram que o animal não entra em casa por questões de higiene (e.g. *porque suja tudo*), dois (14.3%) alegaram razões comportamentais (e.g. *porque parte coisas*), e seis (42.9%) apresentaram outras razões que sugerem que o animal está preso no exterior (e.g. *porque está na casota*). Um aluno (7.1%)

indicou razões de saúde (e.g. *tenho uma irmã de sete meses*) e outro que o animal só entra em casa na presença dos tutores.

Na questão seguinte, 53.8% dos alunos afirmam levar o animal ao veterinário ou cuidar dele (42.3%) caso fique doente, apenas um aluno referiu que nesse caso não faria *nada*. A maioria das crianças (80.8%) interage com o seu animal brincando com uma bola ou outros brinquedos, 11.5% fala sobre os seus problemas, e duas crianças fazem *festinhas* e passeiam-no.

Foi verificada a consistência interna das respostas à segunda parte do questionário, cujos resultados demonstram-se na tabela 15.

Tabela 15.

*Alfa da parte II do questionário dos animais*

Itens Questionário dos Animais Parte II	Valor de $\alpha$	M		DP
	.728			
	Valor de $\alpha$ se item apagado	Masc.	Fem.	
1. O meu AE faz-me rir e sentir bem	.665	4.14	4.45	.98
2. Sinto que sou importante para o meu AE	.651	4.36	4.27	.80
3. O meu AE não é importante para mim	.819	1.71	1.27	1.16
4. O meu AE gosta de mim como eu sou	.648	4.43	4.55	.77
5. Quando brinco com o meu AE esqueço-me dos meus problemas	.690	3.86	4.64	.87
6. Não gosto de cuidar do meu AE	.811	1.50	1.09	.85
7. Sinto-me reconfortado(a) e confiante quando acaricio o meu AE	.664	4.07	4.36	.96
8. O meu AE gosta de brincar comigo e isso faz-me sentir bem	.647	4.36	4.55	.96
9. Gosto de sentir que o meu AE precisa dos meus cuidados	.676	4.43	4.36	.76
10. Às vezes, quando estou triste ou preocupado (a), procuro o meu AE	.701	3.64	4.09	.94
		Total	Total	Total
		36.50	37.64	4.92

Os valores de alfa indicam que o questionário tem uma consistência interna de respostas considerada razoável (.78) e por essa razão não foi eliminado nenhum dos itens sugeridos para aumentar o valor de alfa (itens 3 e 6).

De seguida na tabela 16 apresentam-se as frequências e percentagens das respostas da segunda parte do questionário dos animais.

Tabela 16.

*Frequências da parte II do questionário dos animais*

		discordo totalmente		discordo		concordo mais ou menos		concordo		concordo totalmente		Totais
		m	f	m	f	m	f	m	f	m	f	
1. O meu AE faz-me rir e sentir bem	n				1	5	1	3	1	7	8	26
	%				3.8	23.1		15.4		57.7		100
2. Sinto que sou importante para o meu AE	n				1	1	1	7	3	6	6	25*
	%				4.0	8.0		40.0		48.0		100
3. O meu AE não é importante para mim	n	12	9		1		1	2		1		26
	%	80.8			3.8		3.8	7.7		3.8		100
4. O meu AE gosta de mim como eu sou	n					2	2	4	1	9	8	26
	%					15.4		19.2		65.4		100
5. Quando brinco com o meu AE esqueço-me dos meus problemas	n				1	5		5	4	4	7	26
	%				3.8	19.2		34.6		42.3		100
6. Não gosto de cuidar do meu AE	n	11	10		2	1		2				26
	%	80.8			11.5			7.7				100
7. Sinto-me reconfortado (a) e confiante quando acaricio o meu AE	n				2	3	3	4	1	6	7	26
	%				7.7	23.1		19.2		50.0		100
8. O meu AE gosta de brincar comigo e isso faz-me sentir bem	n		1			2		6	1	7	9	26
	%		3.8			7.7		26.9		61.5		100
9. Gosto de sentir que o meu AE precisa dos meus cuidados	n				1	1		6	4	8	6	26
	%				3.8	3.8		38.5		53.8		100
10. Às vezes, quando estou triste ou preocupado (a), procuro o meu AE	n	1		1	1	6	1	4	5	3	4	26
	%	3.8		7.7		26.9		34.6		26.9		100

m=masculino; f=feminino

\*missing 1

Podemos observar que a maioria das crianças concorda totalmente que o seu AE fá-las rir e sentir bem (57.7%), que o AE gosta delas como são (65.4%), que o AE gosta de brincar com elas e que isso as faz sentir bem (61.5%), e que gostam de sentir que o AE precisa dos seus cuidados (53.8%).

Os itens 3 e 6 são de cotação inversa e 80.8% das crianças responderam que discordam totalmente com as afirmações, e duas crianças do sexo masculino escolheram a opção *concordo* em ambos os itens.

Para análise da terceira e última parte do questionário dos animais, foi feita uma análise de conteúdo que permitiu categorizar as opiniões de todos os alunos. Reúne-se então nas tabelas 17 e 18 a seguir, a categorização das respostas estruturadas.

Tabela 17.

*Categorização das respostas qualitativas da parte III do questionário dos animais: vantagens e desvantagens*

Vantagens de ter um AE			Desvantagens de ter um AE		
	n	%		n	%
Diversão	9	29	Ter de limpar	11	42.3
Companhia	9	29	Quando nos magoam	2	7.7
Bem-estar	8	25.8	Quando morrem ou ficam	2	7.7
Proteção	2	6.5	doentes		
Educativo	3	9.7	Nenhuma	11	42.33
Total	31	100	Total	26	100

A tabela mostra a opinião das crianças relativamente às vantagens e desvantagens de ter um AE, onde algumas deram respostas que se enquadram em duas categorias diferentes.

Desta forma, respostas como *ele acompanha-me e brinca comigo* estão incluídas em ambas as categorias *diversão* e *companhia*, sendo que estas são as que englobam a maior parte das respostas (29%), seguidas pelas categorias *bem-estar* (25.8%), onde estão incluídas opiniões como *ele faz-me sentir bem*, a categoria *educativo* (9.7%) com *posso mostrar que sei ser responsável*, e categoria *proteção* (6.5%) como por exemplo *a minha cadela defende-me das más pessoas*.

Quanto às desvantagens, 42.3% das crianças opinou não haver nenhuma, e a mesma percentagem referiu motivos de limpeza (e.g. *ter de limpar o cócô*). Duas crianças mencionaram as ocasiões em que o AE magoa (e.g. *é quando ele arranha*), e outras duas *quando morrem ou ficam doentes* (e.g. *pode ficar doente e eu ficaria muito triste*).

Tabela 18.

*Categorização das respostas qualitativas da parte III do questionário dos animais: que outro animal e porquê*

“Que outro AE gostarias de ter?”			“Porquê?”		
	n	%		n	%
Selvagem	2	6.9			
Roedores	6	20.7	Brincar / fazer festas	3	11.5
Aves	5	17.2	Porque gosto / são fofinhos	8	30.8
Aquáticos	2	6.9	Não respondeu	5	19.2
Domésticos	5	17.2	Outro	10	38.5
De quinta	6	20.7	Total	26	100
Nenhum	3	10.3			
Total	29	100			

Relativamente aos animais que as crianças gostariam de ter, as respostas foram muito variadas e a categorização foi feita consoante o tipo de animal. Assim, na categoria de animais selvagens estão incluídos leões e tigres, na categoria *roedores* estão os porquinhos da índia e os hamsters, nas *aves* agrupam-se os papagaios e as rolas, nos *aquáticos* estão as tartarugas e os peixes, nos *domésticos* os cães e os gatos, e finalmente nos *de quinta* incluem-se cavalos, póneis, porcos e leitões.

As categorias *roedores* e *animais de quinta* foram onde se verificaram maior frequência de respostas (n=6), seguidas pelas categorias das *aves* e dos *animais domésticos* com cinco respostas cada.

As razões apresentadas para justificar a escolha do animal variaram desde o poder *brincar e fazer festas*, ao *porque gosto* ou *porque são fofinhos*, categorias com frequência de três e oito respostas respetivamente. Cinco crianças não apresentaram qualquer razão para as suas escolhas. As restantes crianças (n=10) apresentaram razões tão diversas que não foi possível especificar uma categoria, tendo sido então criada a categoria *outros* que engloba respostas como *um porco porque ia fazer oinc oinc*; *um hamster para o ver girar nas rodas*; *um papagaio para falar comigo*; ou ainda *nenhum, porque a minha gata é a melhor do mundo*.

Foram verificadas as crianças que sistematicamente escolhiam as primeiras três opções de resposta e foi cruzada toda a informação na tabela 19.

Tabela 19.  
Análise das respostas de 3 crianças

	Questões	Aluno 22	Aluno 42	Aluna 68
Parte I	comida	pai/mãe	pai/mãe	pai/mãe
	higiene	pai/mãe	pai/mãe	pai/mãe
	1*	<b>concordo</b> +/-	<b>concordo</b> +/-	<b>discordo</b>
	5*	<b>concordo</b> +/-	<b>concordo</b> +/-	concordo
Parte II	7*	<b>concordo</b> +/-	<b>concordo</b> +/-	<b>concordo</b> +/-
	10*	<b>discordo</b>	<b>concordo</b> +/-	concordo
	2**	concordo	<b>concordo</b> +/-	<b>discordo</b>
	4**	<b>concordo</b> +/-	<b>concordo</b> +/-	<b>concordo</b> +/-
	8**	concordo	<b>concordo</b> +/-	<b>discordo totalmente</b>
	9**	concordo totalmente	<b>concordo</b> +/-	<b>discordo</b>
Parte III	Vantagens	<i>Acompanha-me e brinca comigo</i>	<i>Poder brincar com ele</i>	<i>Cuidar</i>
	Desv.	<i>Limpar a casa dele</i>	<i>Ter de limpar</i>	<i>Nenhuma</i>
	Outro	<i>Um leitão porque são fofos</i>	<i>Cavalo porque é o meu favorito</i>	<i>Cão</i>
	STAIC	24	26	39
	SPPC (AG)	3.67	3.33	3.83

\*ansiedade; \*\*autoestima

A informação sugere que estas crianças não têm qualquer responsabilidade no que diz respeito à alimentação e higiene do seu AE, embora pareçam interagir com eles. No entanto as suas respostas à parte II sugerem que o AE tem pouca influência na sua ansiedade e autoestima.

### 3. Discussão dos resultados e conclusões

O principal objetivo deste estudo era perceber se crianças com AE tinham menos ansiedade e mais autoestima do que crianças sem AE. Ou seja, pretendia-se descobrir se os AE seriam potenciais fatores protetores na ansiedade e na autoestima de crianças em idade escolar.

Para tal foram aplicados instrumentos de medida da ansiedade (STAIC) e da autoestima (SPPC) a dois grupos de crianças do 5º e do 6º ano – as que tinham AE e as que não tinham AE – com o objetivo de comparar as eventuais diferenças.

O questionário dos animais foi elaborado de forma a perceber se o AE influencia na autoestima e na ansiedade da criança, e teve como objetivo explicar e relacionar alguns resultados.

O estudo relativo à ansiedade começa por mostrar que as médias das respostas do STAIC apresentam valores abaixo do normal, tendo em conta o género. Dias e Gonçalves (1999, cit in Lourenço, et al., 2010) atestam que os valores médios obtidos para os rapazes aparecem no intervalo de [37.30; 46.10] e para as raparigas no de [40.23; 50.99], o que não se verifica, uma vez que a média das respostas dos meninos nesta investigação é de 32.24 e a das meninas 33.91. Isto poderá dever-se ao facto da amostra ser pequena, ou conforme atestam alguns autores, em testes psicológicos que avaliam ansiedade e depressão os resultados tendem a ser abaixo da média normal, numa tentativa de dissimular o diagnóstico.

Os testes realizados indicam, ao contrário do que era esperado, que não existem diferenças estatisticamente significativas entre crianças com e sem AE, contestando assim a hipótese 1: *crianças com AE têm menos ansiedade do que crianças sem AE.*

O que a literatura em geral sugere é que as crianças já com diagnóstico de ansiedade têm os seus níveis reduzidos após intervenção com animais.

No entanto, as pequenas diferenças encontradas na presente investigação (c.f. Tabela 3, e.g. item 5) parecem mostrar que as crianças sem AE têm uma maior tendência para a ansiedade – já que se verifica uma maior frequência de respostas na opção com maior cotação – embora não tenham sido encontrados estudos que comprovassem esta tendência.

Por outro lado, a atitude destas crianças confirma o que Covert, et al., (1985) e Rost e Hartmann (1994) também já tinham verificado nos seus estudos com crianças da mesma

faixa etária: que em situações adversas tendem a procurar apoio no seu animal de estimação.

Porém das que se encontram dentro da média normal de ansiedade, as crianças com maior frequência neste grupo são as que não têm AE.

Estes resultados parecem ser contraditórios e não é possível concluir se as crianças com AE têm menos ansiedade que as crianças sem AE.

A análise da autoestima demonstrou que as crianças estudadas apresentam em geral valores normais, (c.f. Tabela 9) sendo que as crianças sem AE apresentam uma média mais alta, embora a diferença seja mínima.

Quanto às importâncias atribuídas, apenas 14 casos apresentam uma alta discrepância relativamente à competência percebida, o que contribui para uma baixa autoestima. No entanto existem mais casos de média discrepância (n=64), o que ajuda a equilibrar a amostra.

Nem o T-test nem o Mann-Whitney U encontraram diferenças estatisticamente significativas na autoestima, pelo que a hipótese 2 também não se pôde confirmar: *crianças com AE têm mais autoestima do que crianças sem AE.*

Posto isto, a análise feita à relação que 3 crianças mantinham com os seus animais (c.f. Tabela 19), destacou-se o fato comum que nenhuma delas tem responsabilidade em relação à alimentação e higiene do mesmo. Isto vai ao encontro da opinião de alguns autores que afirmam que alimentar e limpar o AE desenvolve e solidifica o laço entre ambos (e.g. Montagner, 2004), podendo a criança disfrutar dos benefícios da relação como resultado, o que parece não acontecer com estas três crianças especificamente, visto que a concordância manifestada em relação a estes aspetos está entre *discordo totalmente* e *concordo mais ou menos*.

No entanto como já foi visto na Tabela 16, a maioria das crianças reconhece os benefícios que os seus AE lhes oferecem, principalmente no que se refere à autoestima, cujos itens (2, 4, 8 e 9) reuniram a grande maioria das respostas nas opções *concordo* e *concordo totalmente* num total de 88%, 84.6%, 88.4% e 92.3% respetivamente.

Assim, e sendo a autoestima considerada um fator protetor importante nas crianças (Garmezzy, 1985; Smith *et al.*, 2003), verifica-se parcialmente a hipótese 3: *AE são potenciais fatores protetores na ansiedade e autoestima das crianças.*



#### **4. Limitações**

Como limitações é de referir o tamanho da amostra, pois estou convicta que com uma amostra muito maior teria sido possível detetar diferenças mais significativas, principalmente ao nível da ansiedade, uma vez que nenhuma das nossas crianças era ansiosa.

Outra limitação foram os alfas de Cronbach no domínio da AS e nas escalas de importância do SPPC. Este coeficiente é sensível ao número de questões, o que justifica os valores obtidos nas importâncias, que só envolvem dois itens. Por sua vez o item 20 da AS aumenta o valor de alfa se eliminado, pois ao que parece este item não tem uma interpretação unívoca por crianças desta idade (Faria & Fontaine, 1995).

O Questionário dos Animais também oferece algumas limitações, pois embora não seja exatamente uma escala de medida, não foi previamente testado. Isto teria, por exemplo, substituído o uso da palavra *reconfortado* que algumas crianças não conheciam. Inicialmente o teste foi desenhado para crianças cujos AE fossem um cão ou um gato, ou um animal de fácil interação, daí que alguns itens também não se adequem a quem tem peixes, por exemplo.

Também o facto dos instrumentos terem sido aplicados em grupo gerou por vezes distrações e conversas entre os alunos, nem sempre fáceis de controlar e que pode ter enviesado os resultados.

#### **5. Contributos e futuros estudos**

Esta investigação, apesar de ter apenas confirmado uma das três hipóteses colocadas, conseguiu cumprir com os seus objetivos e creio que poderá ser a semente para o início de uma linha de investigação proveitosa e interessante para a área da Psicologia da Educação.

Embora não seja exatamente o tema deste trabalho, as TAA têm gerado uma grande curiosidade e uma série de estudos que comprovam os benefícios dos animais, em diversas vertentes da saúde humana e do desenvolvimento físico, emocional e cognitivo.

Indissociavelmente, estas vantagens alastram-se à Psicologia da Educação, que assim poderá ajudar a formar jovens mais responsáveis, conscientes, emocional e psicologicamente mais saudáveis e mais predispostos à evolução numa área que importa a todos e que se adivinha vir a ser de grande importância: o bem-estar animal.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, P. B. (2002). *Infância, tempo e atividades cotidianas de crianças em situação de rua: as contribuições da teoria dos sistemas ecológicos*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- Anaut, M. (2005). *A resiliência: ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Azevedo, V. S. (2012). *O Papel dos Estilos Educativos Parentais na Sintomatologia Ansiosa de Adolescentes*. Dissertação de Mestrado. Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Barba, B. E. (1995). A critical review of research on the human/companion animal relationship. *Anthrozoös*, 8, 9–15.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders. The nature and treatment of anxiety and panic (2nd ed.)*. Nova Iorque: Guilford.
- Barker, S. B., Knisely, J. S., McCain, N. L. & Best, A. L. (2005). Measuring stress and immune response in healthcare professionals following interaction with a therapy dog: a pilot study. *Psychological Reports*, Vol.98, pp.713-729.
- Baptista, A., Carvalho, M., & Loroy, F. (2005). O medo, a ansiedade e as suas perturbações. *Psicologia*, 19(1/2), 267-277.
- Beck, A. & Fine, A. (2010). Understanding our kinship with animals: input for health care professionals interested in the human/animal bond. In: *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. Third Edition, A.H.Fine, (Ed.), pp. 3-15, ISBN 978-0-12-381453-1, San Diego, USA.
- Beck, A. M., Melson, G. F., daCosta, P. L., & Liu, T. (2001). The educational benefits of a ten week home-based wild bird feeding program for children. *Anthrozoös*, 14, 19–28.
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. *The Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 483–524.  
<http://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- Benjamin, R.S., Costello, E.J., & Warren, M. (1990). Anxiety disorders in a pediatric sample. *Journal of Anxiety Disord*, 4, 293–316.
- Beidel, D., & Turner, S. (2005). *Childhood anxiety disorders: A guide to research and treatment*. New York: Routledge.

- Berget, B., Ekeberg, O., Pedersen, I., & Braastad, I. (2011). Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: Effects on anxiety and depression, a randomized controlled trial. *Occupational Therapy in Mental Health*, 27:50–64.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28 (5), 759-775.
- Campbell, J. D., & Lavalley, L. F. (1993). Who Am I? The role of self concept confusion in understanding the behavior of people with low self-esteem. In R. F. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (pp. 13-20). New York: Plenum Press.
- Coll, C., Marchesi, A. & Palacios, J. (2004). Transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais. *Desenvolvimento psicológico e educação*. Porto Alegre: Artmed.
- Coren, S. (2013). How Therapy Dogs Almost Never Came to Exist. Psychology Today. Acedido setembro 15, 2016 em <https://www.psychologytoday.com/blog/canine-corner/201302/how-therapy-dogs-almost-never-came-exist>.
- Costa, M. (1991). *Contextos sociais de vida e desenvolvimento dos estatutos de identidade. Um estudo longitudinal junto de estudantes universitários*. Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação - Universidade do Porto.
- Covert, A. M., Whiren, A. P., Keith, J. & Nelson, C. (1985). Pets early adolescents and families. *Marriage and family review*, 8, 95-108.
- Crawford, E.K., Worsham, N.L. & Swinehart, E.R. (2006). Benefits derived from companion animals, and the use of the term “attachment”. *Anthrozoös*, Vol.19, pp. 98-112.
- Duclos, G., Laporte, D., & Ross, J. (2006). *A auto-estima dos adolescentes*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Dutton, K. A., & Brown, J. D. (1997). Global self-esteem and specific self-views as determinants of people’s reactions to success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 (1), 139-148.
- Ellis, A. (1996). How I learned to help clients feel better and get better. *Psychotherapy*, 33(1), 149-151.
- Establet, J. & Victor, J.L. (2004). *Os animais que nos fazem bem*. Lisboa: Sinais de Fogo.
- Eynseck, M. W. (1994). *Individual differences: Normal and abnormal*. East Sussex: Lawrence Erlbaum Associates, Ltd.

- Fonseca, A. C. (2004). Crianças e jovens em risco: análise de algumas questões actuais. In A. C. Fonseca, C. M. Vieira, L. Alcoforado, M. H. Silva, M. M. Vilar (Orgs.), *Crianças e jovens em risco: da investigação à intervenção* (pp. 5-16). Coimbra: Livraria Almedina.
- Furman, W. (1989). The development of children's social networks. In D. Belle (Ed.), *Children's Social Networks and Social Supports* (pp. 151–172). New York: Wiley.
- Garnezy, N. (1985). Stress-resistant children: the research for protective factors. In J. E., Stevenson (Org.). *Aspects of Current Child Psychiatry Research*. Oxford: Pergamon.
- Garrity, T. F., & Stallones, L. (1998). Effects of pet contact on human well-being: review of recent research. In C. C. Wilson & D. C. Turner (Eds.), *Companion Animals in Human Health* (pp. 3–22). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Goldstein, S., & Brooks, R. B. (2006). Why study resilience? Em R. B. Brooks & S. Goldstein (Orgs.), *Handbook of resilience in children* (pp. 3-15). New York: Springer.
- Hall, C.S., Lindzey, G., & Campbell, J.B. (2000). Teorias da Personalidade. 4ª Edição. Porto Alegre: Artmed.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: The Guilford Press.
- Harter, S., (2012). *Self-perception profile for children: manual and questionnaires (grades 3 – 8) (Revision of the Self-Perception Profile for Children, 1985)*. University of Denver.
- Hattie, J. (1992). *Self-concept*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Jindal-Snape, D., & Miller, D. J. (2008). A challenge of living? Understanding the psychosocial processes of the child during primary-secondary transition through resilience and self-esteem theories. *Educational Psychology Review*, 20, 217-236.
- Katcher, A.H. (2000). The Future of Education and Research on the Animal-Human Bond and Animal-Assisted Therapy. In: *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. First Edition, A.H.Fine, (Ed.), pp. 461-473, ISBN 0-12-256475-8, San Diego, USA.
- Kashani, J. H., & Orvaschel, H. (1990). A community study of anxiety in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 147, 313-318.
- Kidd, A.H. & Kidd, R.M. (1980). Personality characteristics of horse, turtle, snake, and bird owners. *Psychological reports*, Vol.46, pp. 939-949

- Kumpfer, K. L., & Summerhays, J. F. (2006). Prevention approaches to enhance resilience among high-risk youth. *Annals New York Academy of Sciences*, 1094, 151-163.
- Last, C. G. (1991). Somatic complaints in anxiety disorder children. *Journal of Anxiety Disorders*, 5, 125–138.
- Levinson, B. M. (1969). *Pet-oriented Child Psychotherapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research policy and practice. Em S. S. Luthar (Org.), *Resilience and vulnerability: adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1-25). New York: Cambridge University Press.
- McNicholas, J., & Collis, G. (2000). Dogs as catalysts for social interactions: robustness of the effect. *British Journal of Psychology*, 9, 61–70.
- Melson, G. F. (2001). *Why the Wild Things Are: Animals in the Lives of Children*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Melson, G. F., & Fogel, A. (1996). Parental perceptions of their children's involvement with household pets: A test of a specificity model of nurturance. *Anthrozoös*, 9(2/3), 95-106.
- Menezes, G., Fontenelle, L., Mululo, S. & Versiani, M. (2007). Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: Fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de pânico. *Revista brasileira de psiquiatria*. 29(II), 55-60.
- Miller, S. C., Kennedy, C., DeVoe, D., Hickey, M., Nelson, T., & Kogan, L. (2009). An examination of changes in oxytocin levels in men and women before and after interaction with a bonded dog. *Anthrozoos*, 22, 31–42.
- Montagner, H. (2004). *A criança e o animal: As emoções que libertam a inteligência*. Lisboa: Horizontes Pedagógicos.
- Myers, O. E. (1998). *Children and Animals*. Boulder, CO: Westview Press.
- Nebbe, L. L. (1991). The human-animal bond and the elementary school counselor. *The School Counselor*, 38(5), 362–371
- Oliveira, C. (2003). *Qualidade da Vinculação e Ansiedade Materna de Separação nas Crianças do Pré-escolar*. Tese de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Osborne, J. W. (1996). Academics, self-esteem, and race: A look at the underlying assumptions of the disidentification hypothesis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 449-455.

- Papalia, D., Olds, S., & Feldman, R. (2001): O mundo da criança. Lisboa: McGraw-Hill.
- Peixoto, F. (2003). *Auto-Estima, Autoconceito e Dinâmicas Relacionais em Contexto Escolar*. Dissertação de Doutoramento, Instituto de Educação e Psicologia – Universidade do Minho.
- Pope, A. W., McHale, S. M., & Craighead, W. E. (1988). *Self esteem enhancement with children and adolescents*. New York: Pergamon Press.
- Prins, P. J. M. (2001). Affective and cognitive processes and the development and maintenance of anxiety and its disorders In W. K. Silverman & P. D. A. Treffers (Eds). *Anxiety disorders in children and adolescents. Research, assessment and intervention*. (pp 23-44). United Kingdom: Cambridge University Press.
- Rachman, S. (1998). *Anxiety – Clinical psychology*. U.K.: Psychology Press.
- Rapee, R. M. (2012). Anxiety disorders in children and adolescents: nature, development, treatment and prevention. In A. Figueroa & C. Soutullo (Eds). *Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Chapter F.1.
- Ribeiro, A. F. (2010). *A Resiliência e a Auto-Estima de um Grupo de Jovens em Risco: Proposta de Terapia Assistida por Animais*. Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa.
- Rodrigues, M. F. S. (2012). *Relação entre Estado de Saúde e Ansiedade de Separação em Crianças em Idade Escolar*. Tese de Doutoramento, Departamento de Psicologia da Saúde, Universidade Miguel Hernández.
- Romano, A., Negreiros, J., & Martins, T. (2007). Contributos para a validação da escala de auto-estima de Rosenberg numa amostra de adolescentes da região interior norte do país. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(1), 109-116.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic.
- Rost, D., & Hartmann, A. (1994). Children and their pets. *Anthrozoos*, 7, 242–254.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-329.
- Searcy, Y. D. (2007). Placing the horse in front of the wagon: toward a conceptual understanding of the development of self-esteem in children and adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24(2), 121-131.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.

- Siegel, J. M. (1990). Stressful life events and use of physician services among the elderly: the moderating role of pet ownership. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 1081–1086.
- Sife, W. (1998). *The Loss of a Pet*, Howell Book House, New York, USA.
- Silva, G. & Costa, M. E. (2005). Desenvolvimento psicossocial e ansiedades nos jovens. *Análise psicológica*, 2 (XXIII): 111-127
- Silva, W. V. & Figueiredo, V. L. M. (2005). Ansiedade infantil e instrumentos de avaliação: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27, 329-235.
- Song, I. S., & Hattie, J. (1985). Relationships between self-concept and achievement. *Journal of Research in Personality*, 19, 365-372.
- Spielberger, C. D., Edwards, C. D., Lushene, R. E., Montuori, J. & Platzek, D. (1973). *STAIC. Preliminary Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children (How I feel Questionnaire)*. Califórnia: Consulting Psychologists Press.
- Stallones, L., Marx, M., Garrity, T.F. & Johnson, T.P. (1988). Attachment to companion animals among older pet owners. *Anthrozoös*, Vol.2, pp. 118-124.
- Teiga, R. (2014). Perturbações de Ansiedade e perturbação de stress pós-traumático. In P. Monteiro, *Psicologia e psiquiatria da infância e adolescência*, (183-202).
- Triebenbacher, S. L. (1998). Pets as transitional objects. Their role in children’s emotional development. *Psychological Reports*, Vol.82, pp. 191-200.
- Tuke, S. (1813). *Description of the Retreat*. Reprinted with an introduction by R. Hunter & I. Macalpine (1964). London: Dawsons.
- Vasey, M. W. (1993). Development and cognition in childhood anxiety: The example of worry. *Advances in Clinical Child Psychology*, 15, 1-39.
- Vasey, M. W. & Dadds, M. R. (2001). *The developmental psychopathology of anxiety*. Oxford: Oxford University Press.
- Viana, M. B. (2010). Mudanças nos conceitos de ansiedade nos séculos XIX e XX : da “Angstneurose” ao DSM-IV. Tese de Pós-graduação, Universidade Federal de São Carlos.
- Webster, A.J.F. (2001). Farm animal welfare: The five freedoms and the free market. *The Veterinary Journal*, 161: 229-237.

# **Anexos**



**Anexo 1: Pedido de autorização à DRE**

Exmo. Sr. Diretor Regional de Educação  
Dr. Marco Gomes

Sara Carolina Ramos Mendes, licenciada em Psicologia pela Universidade da Madeira, vem por este meio pedir autorização a V.<sup>a</sup> Ex.<sup>a</sup> para a recolha de dados na Escola Básica e Secundária D. Lucinda Andrade, em contexto de elaboração da Tese de Mestrado em Psicologia da Educação.

O referido estudo, orientado pela Professora Doutora Luísa Soares, debruça-se sobre a importância da relação entre as crianças e os animais, no que diz respeito ao seu bem-estar emocional. Mais concretamente, pretende-se investigar se crianças com animais de estimação têm mais autoestima e menos ansiedade que crianças sem animais de estimação.

Nesta investigação será utilizada uma metodologia quantitativa na qual serão aplicados os seguintes instrumentos de autopreenchimento: um questionário sociodemográfico; um questionário para averiguar a importância que cada participante atribui aos animais; o "State-Trait Anxiety Inventory for Children" (STAIC), para a ansiedade; e a escala "Self Perception Profile for Children" (SPPC), para a autoestima.

Os instrumentos serão aplicados aos alunos inscritos no 5º e no 6º ano de escolaridade, cujos encarregados de educação, após leitura do consentimento informado, assim o autorizem. Prevê-se que a aplicação destes instrumentos seja realizada no máximo de 3 sessões, durante o mês de novembro, sendo organizada de forma a interferir o menos possível com as atividades letivas.

Acrescenta-se ainda que todos os dados recolhidos serão tratados de forma confidencial, garantindo o anonimato dos participantes, e respeitando assim o código de ética de investigação.

Novembro de 2015

Sara Mendes

## **Anexo 2: Pedido de autorização à escola**

Exmo. Sr.

Presidente do Conselho Executivo da Escola  
Básica e Secundária D. Lucinda  
Andrade

Sara Carolina Ramos Mendes, licenciada em Psicologia pela Universidade da Madeira, vem por este meio pedir autorização a V.<sup>a</sup> Ex.<sup>a</sup> para a recolha de dados na Escola Básica e Secundária D. Lucinda Andrade, em contexto de elaboração da Tese de Mestrado em Psicologia da Educação.

O referido estudo, orientado pela Professora Doutora Luísa Soares, debruça-se sobre a importância da relação entre as crianças e os animais, no que diz respeito ao seu bem-estar emocional. Mais concretamente, pretende-se investigar se crianças com animais de estimação têm mais autoestima e menos ansiedade que crianças sem animais de estimação.

Nesta investigação será utilizada uma metodologia quantitativa na qual serão aplicados os seguintes instrumentos de autopreenchimento: um questionário sociodemográfico; um questionário para averiguar a importância que cada participante atribui aos animais; o "State-Trait Anxiety Inventory for Children" (STAIC), para a ansiedade; e a escala "Self Perception Profile for Children" (SPPC), para a autoestima.

Os instrumentos serão aplicados aos alunos inscritos no 5º e no 6º ano de escolaridade, cujos encarregados de educação, após leitura do consentimento informado, assim o autorizem. Prevê-se que a aplicação destes instrumentos seja realizada no máximo de 2 sessões, durante o mês de Março, sendo organizada de forma a interferir o menos possível com as atividades letivas.

Acrescenta-se ainda que todos os dados recolhidos serão tratados de forma confidencial, garantindo o anonimato dos participantes, e respeitando assim o código de ética de investigação.

Fevereiro de 2016

Sara Mendes

### **Anexo 3: Pedido de consentimiento informado**

### Pedido de Consentimento Informado

O estudo “*Interação com Animais: fator protetor na ansiedade e autoestima das crianças em idade escolar?*”, de Sara Carolina Ramos Mendes, em contexto da elaboração da tese de Mestrado em Psicologia da Educação da Universidade da Madeira, tem como principal objetivo descobrir se crianças com animais de estimação têm mais autoestima e menos ansiedade que crianças sem animais de estimação.

Para o efeito solicito a colaboração dos alunos do 5º e 6º anos de escolaridade da Escola Básica e Secundária D. Lucinda Andrade para o preenchimento dos seguintes questionários sobre a referida temática: questionário sociodemográfico; questionário sobre a importância que cada participante atribui aos animais; questionário para a ansiedade (STAIC); e questionário para a autoestima (SPPC).

Informa-se ainda que a participação dos alunos é voluntária e que todos os dados recolhidos serão tratados de forma confidencial, garantindo o anonimato dos educandos, respeitando assim o código de ética de investigação.

Funchal, abril de 2016

---

### Assinatura do Consentimento Informado

Eu, \_\_\_\_\_ encarregado de educação  
do aluno \_\_\_\_\_

autorizo  não autorizo

que o meu educando participe neste estudo intitulado “*Interação com Animais: fator protetor na ansiedade e autoestima das crianças em idade escolar?*”.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Data e assinatura)

## **Anexo 4: Autorização para o estudo**

Direção Regional de Educação  
GGAD

SATDA	PROCESSO(s)	DATA
Of: 419	5.08.0.0	29-07-2016

Exma. Senhora  
Dra. Sara Carolina Ramos Mendes  
[saracrmendes@hotmail.com](mailto:saracrmendes@hotmail.com)

ASSUNTO: **Realização de estudo na Escola Básica e Secundária D. Lucinda Andrade**

Na sequência da solicitação, e por despacho do Diretor Regional de Educação, de 25 de fevereiro de 2016, informa-se Vossa Excia de que, no âmbito do Mestrado em Psicologia da Educação ministrado pela Universidade da Madeira, está autorizada a realização do estudo "Interação com Animais: fatores protetores na ansiedade e autoestima das crianças em idade escolar?" aos alunos do 5.º e do 6.º ano da Escola Básica e Secundária D. Lucinda Andrade, submetido à anuência dos alunos, dos encarregados de educação e do Presidente do Conselho Executivo da Escola.

Mais se informa Vossa Excelência que, a operacionalização do estudo ficará à vossa responsabilidade.

Com os melhores cumprimentos,

O Diretor de Serviços de Investigação,  
Formação e Inovação Educacional

  
(Bernardo Lage Valério)

BV/LB

Imp.03.06



|| Rua D. João, n.º 57, Quinta Olinda • 9054-510 Funchal

|| Tel.: (+351) 291 705 860

|| [www.madeira-edu.pt/dire](http://www.madeira-edu.pt/dire) • [dre@live.madeira-edu.pt](mailto:dre@live.madeira-edu.pt)

|| NIPC: 671 000 497

1



## **Anexo 5: Questionário Sociodemográfico**



Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação  
(Sara Mendes & Luísa Soares, 2016)

### Questionário sociodemográfico

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Ano de escolaridade: 5º ano  6º ano
4. Turma: \_\_\_\_\_
5. Qual é a escolaridade do teu pai? \_\_\_\_\_
6. Qual é a escolaridade da tua mãe? \_\_\_\_\_
7. Qual a profissão do teu pai? \_\_\_\_\_
8. Qual a profissão da tua mãe? \_\_\_\_\_
9. Tens algum animal de estimação? Sim  Não

## **Anexo 6: Questionário dos Animais**

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação

(Sara Mendes & Luísa Soares, 2016)

Este questionário apresenta algumas questões às quais deves responder assinalando com um círculo a opção que mais se adequa à tua realidade. Não se trata de um teste, por isso não existem respostas certas ou erradas, apenas pretendemos conhecer como te relacionas com o teu animal de estimação.

**Parte I**

**1. Que tipo de habitação é a tua?**

- a) casa com quintal
- b) casa sem quintal
- c) apartamento com varanda
- d) apartamento sem varanda

**2. Quantos animais de estimação já tiveste?**

- a) nenhum
- b) um
- c) dois
- d) três ou mais

**3. Qual é o teu animal de estimação?**

- a) cão
- b) gato
- c) outro. Qual (quais)? \_\_\_\_\_

**4. Que idade tem o teu animal de estimação?**

- a) menos de 1 ano
- b) entre 1 a 5 anos
- c) mais de 5 anos

**5. Quem é o responsável pela alimentação do teu animal de estimação?**

- a) eu
- b) pai/mãe
- c) outro: \_\_\_\_\_

**6. Quem é o responsável pela higiene do teu animal (banho e/ou limpeza do local)?**

- a) eu
- b) pai/mãe
- c) outro: \_\_\_\_\_

**7. O teu animal de estimação tem acesso ao interior da casa?**

- a) sim
- b) não. Porquê? \_\_\_\_\_
- c) às vezes. Quando? \_\_\_\_\_

**8. Se o teu animal de estimação fica doente/ferido o que fazes?**

- a) nada
- b) cuido dele
- c) levo ao veterinário

**9. Que tipo de atividade praticas com o teu animal de estimação?**

- a) nenhuma
- b) brincamos com uma bola ou outros brinquedos
- c) falo sobre os meus problemas
- d) outra. Qual? \_\_\_\_\_

## **Parte II**

A segunda parte do questionário é composta por afirmações sobre animais de estimação. Por favor assinala a opção com a qual te identificas mais.

**1. O meu animal de estimação faz-me rir e sentir bem.**

- a) discordo totalmente
- b) discordo
- c) concordo mais ou menos
- d) concordo
- e) concordo totalmente

**2. Sinto que sou importante para o meu animal de estimação.**

- a) discordo totalmente
- b) discordo
- c) concordo mais ou menos
- d) concordo
- e) concordo totalmente

**3. O meu animal de estimação não é importante para mim.**

- a) discordo totalmente
- b) discordo
- c) concordo mais ou menos
- d) concordo
- e) concordo totalmente

**4. O meu animal de estimação gosta de mim como eu sou.**

- a) discordo totalmente
- b) discordo
- c) concordo mais ou menos
- d) concordo
- e) concordo totalmente

**5. Quando brinco com o meu animal de estimação esqueço-me dos meus problemas.**

- a) discordo totalmente
- b) discordo
- c) concordo mais ou menos
- d) concordo
- e) concordo totalmente

**6. Não gosto de cuidar do meu animal de estimação.**

- a) discordo totalmente
- b) discordo
- c) concordo mais ou menos
- d) concordo
- e) concordo totalmente

**7. Sinto-me reconfortado(a) e confiante quando acaricio o meu animal de estimação.**

- a) discordo totalmente
- b) discordo
- c) concordo mais ou menos
- d) concordo
- e) concordo totalmente

**8. O meu animal de estimação gosta de brincar comigo e isso faz-me sentir bem.**

- a) discordo totalmente
- b) discordo
- c) concordo mais ou menos
- d) concordo
- e) concordo totalmente

**9. Gosto de sentir que o meu animal de estimação precisa dos meus cuidados.**

- a) discordo totalmente
- b) discordo
- c) concordo mais ou menos
- d) concordo
- e) concordo totalmente

**10. Às vezes, quando estou triste ou preocupado(a), procuro o meu animal de estimação.**

- a) discordo totalmente
- b) discordo
- c) concordo mais ou menos
- d) concordo
- e) concordo totalmente

### **Parte III**

A tua opinião é muito importante para nós, por isso na terceira e última parte deste questionário pedimos-te que respondas às seguintes questões:

**1. Quais as vantagens de ter um animal? Ou seja, na tua opinião qual é a parte boa de ter um animal de estimação?**

---

---

---

**2. Quais as desvantagens de ter um animal? Ou seja, na tua opinião qual é a parte má de ter um animal de estimação?**

---

---

---

**3. Que outro animal de estimação gostarias de ter? Porquê?**

---

---

---



## **Anexo 7: Carta de Aceitação do Orientador**




Centro de Competências em Artes e Humanidades  
Mestrado em Psicologia da Educação

### Carta de Aceitação do Orientador da Dissertação de Mestrado

Eu, Professora Doutora Maria Luísa Pereira Soares, Professora Auxiliar da Universidade da Madeira, venho por este meio declarar que aceito orientar e acompanhar a aluna Sara Mendes, no desenvolvimento da sua Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação intitulado: Interação com Animais: fatores protetores na ansiedade e autoestima das crianças em idade escolar?

Com os melhores cumprimentos,

Funchal e UMa, 9 de novembro de 2015

  
\_\_\_\_\_  
(Maria Luísa Pereira Soares)