UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA

ESCALA COMPÓSITA DE CODEPENDÊNCIA: ADAPTAÇÃO PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESA

Inês Raquel Fialho Pereira

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa)

2017

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA



ESCALA COMPÓSITA DE CODEPENDÊNCIA: ADAPTAÇÃO PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESA

Inês Raquel Fialho Pereira

Dissertação orientada pela Professora Doutora Ana Catarina Nunes da Silva

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa)

2017

Agradecimentos

À Professora Doutora Ana Nunes da Silva, pela orientação, apoio e transmissão de ensinamentos durante todo o Mestrado, mas principalmente durante esta investigação.

Ao Professor Sérgio, pelo apoio estatístico e pela sua tamanha disponibilidade.

Um especial agradecimento a todos os participantes que colaboraram neste estudo, por possibilitarem a sua concretização.

Às amigas que a faculdade me deu. À Lourenço, à Loureiro, à Inês, à Sara, à Auni e à Vanessa, pela amizade, pelo apoio, pelo companheirismo, pelas palhaçadas, pelos ótimos momentos durante todo o meu percurso académico. Dizem que as amizades da faculdade são para sempre.

Às melhores amigas que podia ter pedido, Prima e Estrelinha. Obrigada pelos cafés, pelos crepes de chocolate, por todas as partilhas, momentos e conversas, não só durante este ano, mas durante (quase) toda a vida.

À minha importante família e aos meus enormes amigos, pelo apoio, amizade, alegrias e por me ajudarem a crescer e ser a pessoa que sou hoje.

Aos meus pais e irmã, pelo amor, pelo apoio, pelo amparo, pelas parvoíces e, principalmente, pela paciência. Obrigada por me terem sempre incentivado, enchido de amor, de carinho e de força, por me terem proporcionado a oportunidade e a motivação para poder chegar até aqui.

Ao Marcos, pelo apoio, pela (muita) ajuda, pelo carinho, pelas palavras de força, por ter sido o meu "saco de boxe", por me ter motivado e amparado nos momentos em que mais precisava… por ter sido incansável. Obrigada, principalmente, pelo amor.

Resumo

O construto de codependência surgiu nos finais dos anos 70 e, desde essa altura, tem-se vindo a expandir. A codependência refere-se à dependência excessiva do indivíduo na necessidade do outro em relação a si (Matthews, 1993), causando dificuldades ao nível do funcionamento psicológico e interpessoal.

O presente estudo foi delineado com o objetivo de traduzir e adaptar, para a população portuguesa, a Escala Compósita de Codependência (versão original: Marks, Blore, Hine, & Dear, 2012), que avalia a codependência como uma dimensão contínua através de três comportamentos codependentes centrais: controlo interpessoal, autossacrifício e supressão emocional.

Procedeu-se à tradução do instrumento por três tradutores com conhecimentos na área de Psicologia, à retroversão por um tradutor bilingue e posteriormente à recolha online de dados. O modelo tri-fatorial semelhante à versão original mostrou, na análise fatorial confirmatória, fracos valores de ajustamento do modelo aos dados da amostra (n=189). Por sua vez, o modelo respecificado, com menos cinco itens, apresentou bons valores. Surgiram, durante a análise da validade critério concorrente, relações significativas entre a codependência e variáveis identificadas na literatura como estando a si associadas (depressão, ansiedade, stress, disfunção familiar e expressão emocional). A escala apresentou valores adequados de consistência interna, exceto para a subescala controlo interpessoal cujo nível foi razoável. Foram, ainda, encontradas algumas relações significativas entre a codependência e o funcionamento normal da personalidade e entre características sociodemográficas da amostra.

Palavras-chave: Codependência; Escala Compósita de Codependência; Controlo interpessoal; Autossacrifício; Supressão emocional

Abstract

The construct of codependency emerged in the late 1970s and has expanded since then. The codependence refers to an excessive dependence of the individual on the other's need for them (Matthews, 1993) which causes difficulties in the psychological and interpersonal functioning.

The porpuse of this study was to translate and adapt, for the portuguese population, the Composite Codependency Scale (original version: Marks, Blore, Hine, & Dear, 2012), that evaluates codependency as a continuos dimension across three core codependent behaviours: interpessonal control, self-sacrifice and emotional supression.

The instrument was translated by three translators with knowledge in the area of Psychology and the retroversion was made by a bilingual translator. Then, the data was collected online. The tri-factorial model of the original instrument showed, through confirmatory factor analisys, weak values which represents that the model did not fit the data (n =189). On the other hand, the respecified model, with less five items, showed good values. Emerged, during the concorrente validation, significant relationships between the codenpendency and the variables identified in the literature as related with codependency (depression, anxiety, stress, family disfunction and emotional expressivity). The scale showed adequate levels of internal consistency, except for the interpersonal control subscale, which showed reasonable levels. Some significant relationships between codependecy and the normal functiong of personality and between sociodemographic characteristics of the sample were found.

Keywords: Codependency; Composite Codependency Scale; Intepersonal control; Self-sacrifice; Emotional supression

Índice

Introdução 1
Codependência: a evolução do conceito 1
Codependência: como avaliar 4
O presente estudo 5
Método 6
Procedimento 6
Tradução. 6
Recolha de dados. 7
Participantes 8
Instrumentos 8
Questionário de dados sociodemográfico 8
Escala Compósita de Codependência 9
Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress- 21 9
SCORE-15 (Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation). 9
Escala de Expressão Emocional 10
Questionário de Personalidade Eysenck – Forma Revista. 10
Resultados 11
Características psicométricas da Escala Compósita de Codependência 11
Análise Fatorial Confirmatória 11
Consistência Interna 13
Estatística Descritiva 13
Validade de Critério Concorrente 14
Estudo da Relação entre a Codependência e Personalidade 16
Estudo da Relação entre Codependência e Características Sociodemográficas 17
Relação entre codependência e sexo. 17

Relação entre codependência e idade. 18
Relação entre codependência e existência de alguém a que necessite fornecer apoio 18
Relação entre codependência e tipo de relação com quem necessita de fornecer apoio .. 18
Discussão 19
Características psicométricas da Escala Compósita de Codependência 19
Estudo da Relação entre a Codependência e Personalidade 25
Estudo da Relação entre Codependência e Características Sociodemográficas 26
Conclusão 27
Referências Bibliográficas 30
Anexos 34

Índice de Anexos

Anexo A – Consentimento Informado online e protocolo impresso

Anexo B – Caracterização sociodemográfica da amostra

Anexo C – Escala Compósita de Codependência

Anexo D – Análise fatorial confirmatória do modelo original da Escala Compósita de Codependência

Anexo E – Análise fatorial confirmatória do modelo respecificado da Escala Compósita de Codependência

Anexo F – Estatística descritiva das variáveis usadas no estudo

Anexo G – Valores das médias estimados para a codependência e as subescalas por grupo etário

Anexo H – Valores das médias estimados para as subescalas pela existência ou ausência de alguém a quem necessite fornecer apoio

Anexo I – Valores das médias estimadas para a codependência e as subescalas por tipo de relação

Introdução

Codependência: a evolução do conceito

A ideia de codependência começou a aparecer no início dos anos 40, aquando a formação de um grupo de apoio criado pelas mulheres dos Alcoólicos Anónimos, com os objetivos de partilha de problemas resultantes do alcoolismo dos seus maridos e de ajuda para lidar com as mesmas dificuldades (O'Brien & Gaborit, 1992). Apenas nos finais dos anos 70 surgiu o termo "codependência", sendo considerados codependentes os indivíduos com dificuldades psicológicas, comportamentais e emocionais, derivadas da relação que mantinham com indivíduos com dependências químicas (Beattie, 1992; Cullen & Carr, 1999).

Atualmente, a codependência é caracterizada por um estado psicológico, emocional e comportamental no qual existe uma dependência excessiva de um indivíduo relativamente a outro (Carvalho & Negreiros, 2011). Mais concretamente, o indivíduo desenvolve uma dependência da necessidade que o outro tem em relação a si (Matthews, 1993). Normalmente o outro corresponde a uma pessoa significativa para o codependente, com quem é partilhada uma relação importante (McGrath & Oakley, 2011). Assim, com a expansão do conceito, são considerados codependentes os indivíduos que mantém e dependem da relação com indivíduos necessitados, com problemas e/ou dependentes, como por exemplo indivíduos com dependências químicas, com problemas mentais ou emocionais, com doenças crónicas, com fobias, com perturbações obsessivas e compulsivas, entre outros (Beattie, 1992). Segundo Matthews (1993), ao viver uma relação com esses indivíduos, o indivíduo codependente poderá desenvolver também ele uma obsessão por essa relação. A codependência afeta, então, a capacidade de a pessoa ter relações saudáveis e satisfatórias, assim como as suas necessidades psicológicas e pessoais (Springer, Britt, & Schelenker, 1998).

Apesar de não existir nenhuma definição geral aceite por todos, vários foram os autores que se preocuparam em compreender as principais características da codependência. Os indivíduos codependentes caracterizam-se, então, pela dificuldade em expressar sentimentos (Carvalho & Negreiros, 2011); por uma comunicação pobre (Beattie,1992); por se autossacrificarem e negligenciarem as suas necessidades (Beattie,1992; Carvalho & Negreiros, 2011; O'Brien & Gaborit, 1992), vivendo orientados para o outro e com foco nas necessidades do outro (Beattie, 1992; Martsolf, Hughes-Hammer, Estok, & Zeller, 1999; O'Brien & Gaborit, 1992). Sacrificam os seus valores, sentimentos e desejos em prol da proximidade, amor e aprovação dos outros (O'Brien & Gaborit, 1992). Caracterizam-se pela preocupação e desejo em cuidar do outro (Beattie, 1992; Dear & Roberts, 2002; Matthews, 1993), apresentando, no entanto, pouca noção de limites nas suas relações (Beattie, 1992; Hogg & Frank,1992; Matthews, 1993), assim como acabando, muitas vezes, por controlar e manipular quer acontecimentos quer as outras pessoas (Carvalho & Negreiros, 2011; Hogg & Frank,1992; Martsolf et al., 1999; Matthews, 1993). Tendem a cuidar e "salvar" os outros, tentando resolver e "consertar" os problemas que surgem dos comportamentos e ações dos mesmos, tentando protege-los e aliviar-lhes sofrimento e dor (Dear & Roberts, 2002; Matthews, 1993; O'Brien & Gaborit, 1992). Desenvolvem sentimentos de baixa autoestima, de desvalorização pessoal e de falta de confiança em si mesmos (Beattie, 1992; Carvalho & Negreiros, 2011; Martsolf et al., 1999; Matthews, 1993). Ainda nesta relação de dependência (Beattie, 1992; Matthews, 1993), é bastante comum a presença de características como aumento de tolerância à dor (Matthews, 1993), ignorar problemas ou fingir que não estão a acontecer (Beattie, 1992), vitimização (Carvalho & Negreiros, 2011), perda de interesse na própria vida (Beattie, 1992) e, até mesmo, depressão (Cermak, 1986, citado por Bacon, 2014; Beattie, 1992).

Beattie (1992) refere que os codependentes desenvolvem sentimentos de responsabilização pelo outro, que os faz sentir compelidos a ajudá-los na presença de problemas. A autora acrescenta, ainda, que os codependentes tendem a sentir-se zangados, usados, vitimizados e desapreciados, questionando-se do motivo pelo qual os outros não fazem por eles o mesmo que eles fazem pelos outros. Mais ainda, com medo que os outros o deixem, ao mesmo tempo que deseja que gostem de si, o indivíduo codependente tolera abusos por parte dos outros, responde que sim quando realmente quer dizer não e permanece em relações que não resultam.

Segundo Matthews (1993), nos indivíduos codependentes são naturais sentimentos de medo, negação, vergonha, culpa, desespero prolongado, confusão, raiva, assim como défices na construção e desenvolvimento do self. De modo a evitar sentimentos de medo e de culpa, os codependentes tendem a empurrar os seus pensamentos e sentimentos para fora da sua consciência, assim como não se permitem ser eles próprios (Beattie, 1992).

Ao longo dos anos, a codependência tem sido, também, relacionada com a personalidade. Em 1986, Cermak (citado por Morgan, 1991) propôs adicionar a codependência ao DSM-III-R como um tipo de perturbação de personalidade dependente, tendo visto essa proposta recusada. Em 1991, Wright e Wright assumiram a codependência como uma síndrome de personalidade. Morgan (1991) referiu semelhanças entre a codependência e as perturbações de personalidade dependente e *borderline*.

Em 2004, Dear, Robert e Lange (citados por Marks, Blore, Hine, & Dear, 2012) procederam à realização de uma análise temática das 11 definições mais publicadas sobre a codependência e identificaram quatro características centrais presentes em todas elas: autossacrifício, controlo interpessoal, supressão emocional e foco externo. Mais concretamente, o autossacrifício consiste na negligência dos indivíduos codependentes relativamente às suas próprias necessidades em prol das necessidades dos outros. Em relação

ao controlo interpessoal, os mesmos acreditam ser capazes de resolver os problemas das outras pessoas, assim como tentam controlar os seus comportamentos. No que concerne à supressão emocional, os indivíduos com codependência guardam as suas emoções para si mesmos. Por fim, o foco externo caracteriza-se pela tendência dos mesmos em se comportarem consoante a opinião e expectativas dos outros.

Codependência: como avaliar

Apesar da falta de consenso na definição geral de codependência, vários foram os instrumentos desenvolvidos para se proceder à avaliação do conceito. Entre eles encontram-se o *Holyoake Codependency Index* (HCI; Dear & Roberts, 2000), o *Codependency Assessment Tool* (CODAT; Hughes-Hammer, Martsolf & Zeller, 1998), entre outros.

O *Composite Codependency Scale* (CCS; Marks et al., 2012) consiste, também, num desses instrumentos, sendo o mais recente. Esta escala constitui uma revisão do HCI (Dear & Roberts, 2000). A elaboração da escala foi realizada a partir da seleção de 28 itens constituintes de outras escalas já presentes na literatura (CODAT, Hughes-Hammer et al., 1998; SFCDS, Fischer, Spann & Crawford, 1991; HCI, Dear & Roberts, 2000) e representativos dos quatro fatores centrais identificados por Dear et al. (2004, citados por Marks et al., 2012). Resultaram da análise fatorial 19 itens e apenas três dos quatro fatores centrais: controlo interpessoal, autossacrifício e supressão emocional.

A escala apresenta uma boa consistência interna (Escala Total: $\alpha = .85$; AS: $\alpha = .77$; CI: $\alpha = .80$; SE: $\alpha = .83$), assim como capacidade discriminativa, sendo que os valores dos membros dos Codependentes Anónimos (CoDA) foram mais elevados do que os valores da população geral. Demonstra, ainda, validade de critério concorrente, tendo em conta que foram realizadas análises de regressão com o objetivo de perceber se os valores da escala prediziam os valores de outros construtos identificados na literatura como estando associados à codependência, nomeadamente a depressão, a ansiedade, o *stress*, a disfunção familiar, a

autoestima, a expressão emocional e o narcisismo. Valores mais elevados de codependência mostraram estar associados a maior ansiedade, depressão, stress e disfunção familiar. Valores mais elevados de codependência mostraram estar associados a menor autoestima, expressão emocional e tendências narcísicas. Os valores da CCS explicaram quantidades significativas de variância nas medidas dependentes.

O objetivo da escala não consiste na distinção de condições entre ser codependente ou não, mas sim na avaliação da codependência como uma dimensão contínua através de três comportamentos comuns. É, assim, possível através da escala identificar indivíduos cujos comportamentos codependentes estejam a causar prejuízo e dificuldades, quer a nível intrapsicológico quer a nível interpessoal (Marks et al., 2012).

O presente estudo

A codependência é um problema que afeta o funcionamento psicológico e interpessoal dos indivíduos, tornando-se assim importante saber mais sobre esta problemática. Em Portugal não existem medidas ou instrumentos capazes de identificar a codependência, o que pode estar na origem da ausência de estudos sobre esta temática.

Torna-se relevante, então, adaptar uma escala para a população portuguesa que abarque as características centrais da codependência para ser possível, por um lado, identificar indivíduos cujos comportamentos codependentes estão a prejudicar o seu funcionamento psicológico e interpessoal, e por outro, ser possível fazer-se investigação para um maior conhecimento sobre a problemática.

O presente estudo foi delineado com o objetivo principal de traduzir e adaptar, para a população portuguesa, a *Composite Codependency Scale* (Marks et al., 2012), Escala Compósita de Codependência na sua versão portuguesa.

Objetiva-se, ainda, analisar se a Escala de Codependência Compósita apresenta capacidades discriminativas. Especificamente, espera-se que os membros dos CoDA tenham valores significativamente mais elevados na escala do que a população geral.

Pretende-se, ainda, tal como no estudo do instrumento original, analisar a validade de critério concorrente relacionando os resultados obtidos no instrumento com alguns dos construtos identificados na literatura como estando associados à codependência, nomeadamente a depressão, ansiedade, stress, disfunção familiar e expressão emocional. Especificamente, espera-se que perante maiores valores de codependência estejam associados valores mais elevados nas variáveis depressão, ansiedade, stress e disfunção familiar. Espera-se, ainda, que perante maiores valores de codependência estejam associados valores mais baixos na variável expressão emocional. Pretende-se, ainda, explorar se existe relação entre as subescalas e os construtos.

Consiste, também, num objetivo exploratório do presente estudo analisar se existe relação entre a codependência e o funcionamento normal da personalidade.

Por último pretende-se analisar, de forma exploratória, se existe relação entre a codependência e algumas das variáveis sociodemográficas da amostra. Especificamente, pretende-se perceber se há diferenças nos valores de codependência nas variáveis sexo, idade, ter alguém a quem necessite dar apoio e o tipo de relação com essa pessoa.

Método

Procedimento

Tradução. Num primeiro momento, a tradução dos itens de inglês para português foi realizada por três indivíduos com conhecimento em ambas as línguas, assim como na área de Psicologia. Após a tradução individual do nome da escala, das instruções, dos itens e das subescalas, os indivíduos conciliaram as suas propostas resultando numa tradução final. Foi realizada, posteriormente, a retroversão dos itens por um tradutor bilingue. Procedeu-se à

comparação dos itens originais com os novos itens ingleses, não tendo sido observadas diferenças significativas entre as versões.

Foi, ainda, realizado, previamente à aplicação dos questionários, um pré-teste numa pequena amostra de 5 pessoas, com e sem conhecimento na área de Psicologia. Este teve como objetivo averiguar a compreensão dos itens traduzidos, identificar possíveis dúvidas e estimar o tempo de preenchimento do questionário. Mostrou-se necessário proceder-se novamente à tradução do item 1, sendo que o mesmo causou dúvidas em todos os participantes do pré-teste. A modificação do item foi sugerida pelos sujeitos do pré-teste e, posteriormente, validada pelos tradutores da medida.

Recolha de dados. A recolha de dados foi realizada de duas formas: para a população geral a recolha foi online; para os membros dos CoDA havia a possibilidade de a recolha ser online ou presencial com os protolocos impressos. Independentemente da modalidade, a recolha de dados ocorreu num único momento.

Relativamente à recolha online, os participantes foram recrutados através da divulgação do estudo online na rede social Facebook e e-mail. Na plataforma online constava o consentimento informado (ANEXO A), o qual fornecia informações sobre o objetivo do estudo, os critérios de inclusão e exclusão de participação, a tarefa, a confidencialidade dos dados, o caráter voluntário e o tempo de duração da tarefa e o contacto da investigadora para quaisquer esclarecimentos adicionais necessários. Constava, ainda, o protocolo, constituído por o conjunto de cinco questionários.

Para a recolha de dados dos membros dos CoDA, procedeu-se à deslocação às reuniões dos mesmos para se solicitar a sua colaboração no estudo. Foi indicado que, caso quisessem participar, poderiam responder aos protocolos impressos ou na plataforma online. O protocolo impresso encontrava-se num envelope, constituído pelo consentimento informado idêntico ao consentimento informado online, assim como o conjunto de cinco

questionários a serem preenchidos pelos participantes. Caso preferissem responder na plataforma online, foram distribuídos papéis com a divulgação do estudo, semelhantes à divulgação online, com o link para poderem aceder ao estudo. Todos os participantes membros dos CoDA optaram pela recolha de dados online.

Participantes

Para participar no estudo, os indivíduos teriam que ter idade igual ou superior a 18 anos, ser de nacionalidade portuguesa e ter o Português como língua materna.

A amostra utilizada para a validação da Escala Compósita de Codependência e subsequentes análises é composta por 189 indivíduos (152 mulheres e 37 homens), com idades compreendidas entre os 18 e os 76 anos (M=33.19; DP=12.21). Esta amostra é constituída apenas por 6 participantes membros dos CoDA. Dada a baixa representatividade dos membros dos CoDA, os dados da amostra serão doravante apresentados a nível global.

Dos 189 participantes, 141 afirmaram ter alguém na sua vida a quem considerassem necessário dar apoio, sendo este apoio importante e essencial. Apresentam-se, de forma completa, no ANEXO B, as características da amostra.

Instrumentos

Questionário de dados sociodemográficos. Foi construído um breve questionário com o objetivo de recolha de dados sociodemográficos dos participantes. Foi pedido que reportassem a sua idade e sexo. Foi, ainda, questionado aos participantes se tinham alguém na sua vida a quem sentiam necessidade de dar apoio. Em caso afirmativo, era pedido que selecionassem o tipo de dificuldade apresentado por essa mesma pessoa, que reportassem se sentiam ser importante e essencial o seu apoio a essa pessoa e, por último, que selecionassem qual o tipo de relação que tinham com essa pessoa. Por fim, foi questionado aos participantes se frequentavam algum grupo de codependência.

Escala Compósita de Codependência. A Escala Compósita de Codependência (Marks et al., 2012; Versão Portuguesa: Pereira, Silva, & Neto, 2017, ANEXO C) tem como objetivo a avaliação da codependência como uma condição contínua através de três fatores comuns: autossacrifício, controlo interpessoal e supressão emocional.

Os itens são avaliados numa escala de *Likert* de cinco pontos, desde 1 (Discordo Fortemente) a 5 (Concordo Fortemente). É pedido aos sujeitos que escolham o valor mais apropriado de concordância relativamente às afirmações apresentadas.

Os resultados da escala consistem no cálculo das médias para cada subescala e para a escala total. Valores médios mais elevados representam a presença de comportamentos centrais de codependência.

Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress- 21 (EADS-21). As Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (Lovibond & Lovibond, 1995; Versão Portuguesa: Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004) têm como objetivo medir os construtos ansiedade, depressão e stress.

A escala é constituída por 21 itens e três subescalas, tendo cada uma delas sete itens. Por sua vez, os itens são avaliados numa escala de *Likert* de quatro pontos de frequência ou gravidade: 0 – "Não se aplicou nada a mim"; 1 – "Aplicou-se a mim algumas vezes"; 2 – "Aplicou-se a mim de muitas vezes"; 3 – "Aplicou-se a mim a maior parte das vezes".

Os resultados para cada escala correspondem à soma dos resultados dos sete itens da respetiva escala, fornecendo três resultados finais. Valores mais elevados em cada escala significam "estados afetivos mais negativos" (Pais-Ribeiro et al., 2004).

No presente estudo, a consistência interna revelou ser adequada para cada subescala (Depressão: $\alpha = 0.90$; Ansiedade: $\alpha = 0.84$; Stress: $\alpha = 0.88$).

SCORE-15 (Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation). O SCORE-15 (Stratton, Bland, Janes, & Lask, 2010; Versão Portuguesa: Relvas, Vilaça, Sotero, Cunha, &

Portugal, 2014) tem como objetivo avaliar vários aspetos do funcionamento familiar, nomeadamente recursos familiares, comunicação na família e dificuldades familiares.

O SCORE-15 é constituído por 15 itens, sendo que a cada fator correspondem cinco itens. Os itens são avaliados numa escala de *Likert* de cinco pontos: 1 – ": Muito bem"; 2 – "Bem"; 3 – "Em parte"; 4 – "Mal"; 5 - "Muito mal".

A cotação do SCORE-15 é realizada através da soma dos resultados dos itens. Desta forma, pontuações mais elevadas indicam maiores dificuldades familiares e pontuações mais baixas correspondem a um melhor funcionamento.

No presente estudo, o instrumento apresentou uma consistência adequada (α= .91), assim como os seus fatores (Recursos Familiares: α= .88; Comunicação na Família: α= .0.76; Dificuldades Familiares: α= .82).

Escala de Expressão Emocional. A Escala de Expressão Emocional (Kring, Smith, & Neale, 1994; Versão Portuguesa: Vaz, Vasco, & Greenberg, 2010) tem como objetivo avaliar o grau no qual um indivíduo geralmente expressa emoções.

A escala é constituída por 17 itens. Os itens são avaliados numa escala de *Likert* de 6 pontos: 1 – "Nunca verdadeiro"; 2 – "Raramente verdadeiro"; 3 – "De vez em quando verdadeiro"; 4 – "Frequentemente verdadeiro"; 5 – "Quase sempre verdadeiro"; 6 – "Sempre verdadeiro". É pedido aos sujeitos que selecionem o valor que melhor descreve o que acontece com os mesmos relativamente às afirmações apresentadas. O valor total da escala corresponde ao somatório dos itens.

No presente estudo, a consistência mostrou ser adequada (α=0.90).

Questionário de Personalidade Eysenck – Forma Revista (EPQ-R). O Questionário de Personalidade Eysenck (Eysenck, Eysenck, & Barrett, 1985; Versão Portuguesa: Almiro & Simões, 2013) tem como objetivo avaliar o funcionamento normal da personalidade, numa visão de tipos e traços de personalidade.

O instrumento é constituído por 70 itens, sendo o tipo de resposta dicotómico (Sim/Não). O questionário é formado por quatro escalas, das quais três referentes a dimensões relevantes da personalidade (N, E, P) e uma escala de validade (L). A dimensão N corresponde ao contínuo entre a personalidade neurótica e a personalidade estável; a dimensão E organiza-se num contínuo entre a personalidade extrovertida e a personalidade introvertida; a dimensão P caracteriza-se por um contínuo entre a psicopatologia e a normalidade.

A avaliação da personalidade do indivíduo consiste na descrição da sua personalidade relativamente às três dimensões avaliadas, devendo os resultados das quatro escalas ser interpretados tendo em conta a amostra normativa nacional.

No presente estudo, o instrumento apresentou valores adequados de consistência interna nas dimensões N (α=0.87), E (α=0.84) e L (α=0.76). Na dimensão P, o valor do alfa de Cronbach foi fraco (α=0.38).

Resultados

Os dados foram analisados com recurso aos programas estatísticos SPSS Statistics - versão 24 e AMOS – versão 23. No programa estatístico SPSS, os valores omissos foram excluídos por *pairwise*. Isto é, perante a presença de valores omissos dos participantes em determinadas variáveis, os dados são excluídos apenas nos cálculos que envolvem as variáveis para as quais não existe o valor (Field, 2009).

Características psicométricas da Escala Compósita de Codependência

Análise Fatorial Confirmatória. Foi utilizada a análise fatorial confirmatória para a análise do modelo de três fatores tendo em conta que já existia uma estrutura prévia da medida, assim como do número de fatores e itens correspondentes. Este tipo de análise é comumente utilizado no desenvolvimento e adaptação de instrumentos por ter a capacidade de verificar o número de dimensões do instrumento (i.e., fatores), os pesos fatoriais (i.e., a

relação entre os itens e os fatores) e, por fim, avaliar os índices de ajustamento (Brown, 2006; Raykov & Marcoulides, 2006).

Os dados foram obtidos através do método da máxima verosimilhança (*maximum likelihood*) e o ajustamento do modelo foi analisado através dos valores da raiz quadrada residual estandardizada (SRMR), da raiz do erro quadrático médio de aproximação (RMSEA), do índice de ajustamento comparativo (CFI) e do qui-quadrado ($\chi 2$). Para se observar qualidade estatística e serem considerados valores de ajustamento muito bons, os valores de SRMR e de RMSEA devem ser iguais ou inferiores a 0.80 e 0.60, respetivamente, enquanto o índice de CFI tem que ter valores iguais ou superiores a 0.95 (Hu & Blenter, 1999; Marôco, 2010). O $\chi 2$ consiste num teste à significância da discrepância do modelo em relação aos dados da amostra, sendo que um qui-quadrado significativo indica que o modelo não se ajusta bem aos dados amostrais, enquanto que não significativo demonstra ser ajustado à amostra (Khine, 2013).

A análise fatorial confirmatória do modelo tri-fatorial demonstrou uma fraca qualidade de ajustamento ($\chi 2 = 361.735$ (149), p=.000; SRMR = 0.09; RMSEA = 0.09; CFI = 0.76). No ANEXO D estão representados os pesos fatoriais dos itens nos seus fatores, sendo que os mesmos variam entre 0 e 0.83.

De modo a se obter um melhor ajustamento do modelo, foram realizadas algumas alterações, com base nas sugestões dos Índices de Modificação. É de notar que todos os parâmetros nos índices de modificação apresentavam valores superiores a 11. Geralmente, parâmetros com valores de índices de modificação acima de 4 são indicativos de melhoria de ajustamento caso se preceda à alteração dos mesmos (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010; Marôco, 2010).

Especificamente, procedeu-se à respecificação do modelo através da eliminação de cinco itens: 6, 7, 10, 14 e 18. A explicação para a remoção dos mesmos encontra-se representada na secção da Discussão.

A análise fatorial confirmatória do modelo respecificado demonstrou uma qualidade de ajustamento adequada, com valores bons e muito bons ($\chi 2$ = 106.496 (74), p = .008; SRMR = 0.06; RMSEA = 0.05; CFI = 0.94). No AXENO E estão representados os pesos fatoriais dos itens nos seus fatores, sendo que os mesmos variam entre 0.33 e 0.80.

Segundo Hair e colaboradores (2010), se mais do que 20% das variáveis do modelo for eliminada, a modificação não é considerada uma modificação menor e deve, por isso, ser reavaliada com novos dados. No presente estudo, foram removidas 26% das variáveis. Não foi possível, contudo, reavaliar o modelo respecificado com novos dados. No entanto, segundo Browne e Cudeck (1989, citados por Marôco, 2010), quando não é possível recolher uma segunda amostra, o índice de validação cruzada esperada (ECVI) consiste num bom indicador da validade de modelos diferentes na mesma amostra, através da comparação do valor nos modelos, sendo o maior melhor. Desta forma, o modelo respecificado demonstra estabilidade e invariância na população, tendo em conta que o seu valor ECVI foi de 2.36, enquanto o do modelo inicial semelhante ao original foi de 0.90.

Consistência Interna. A consistência interna, expressa através do coeficiente de Cronbach, mostrou-se adequada na escala total (α = 0.80) e nas subescalas Supressão emocional (α = 0.75) e Autossacrifício (α=0.74). Apenas na subescala Controlo Interpessoal o valor do alfa mostrou ser razoável (α = 0.67).

Estatística Descritiva. As estatísticas descritivas das variáveis utilizadas no estudo estão representas no ANEXO F.

Validade de Critério Concorrente. De modo a estudar a validade de critério da escala analisou-se, tal como no estudo original da escala (Marks et al., 2012), se os valores da escala de codependência se correlacionavam com os valores de outras variáveis identificadas na literatura como estando associadas à codependência. Procedeu-se, assim, a análises de correlação linear entre os valores da escala total e das subescalas da Escala Compósita de Codependência e as variáveis depressão, ansiedade, stress, disfunção familiar e expressão emocional.

Anteriormente à realização das análises de correlação, procedeu-se à análise da distribuição das respostas, sendo observado que os pressupostos necessários para realizar testes paramétricos apenas foram respeitados nas escalas de codependência e de expressão emocional. Desta forma, para as correlações entre a codependência, depressão, stress, ansiedade e disfunção familiar utilizou-se o coeficiente de Spearman. Para a correlação entre a codependência e a expressão emocional foi utilizado o coeficiente de Pearson. Para a análise da intensidade das correlações foram utilizados os valores fornecidos por Marôco (2014).

Relativamente à escala total de codependência, a correlação bivariada de Spearman demonstrou uma correlação positiva moderada entre a codependência e a depressão ($\rho = 0.36$, $p < 0.01$) e entre a codependência e a ansiedade ($\rho = 0.30$, $p < 0.01$). Encontrou-se também uma correlação positiva fraca entre a codependência e o stress ($\rho = 0.20$, $p < 0.01$), assim como entre a codependência e disfunção familiar ($\rho = 0.23$, $p < 0.01$). A correlação de Pearson demonstrou uma relação negativa forte entre a codependência e a expressão emocional ($r = - 0.51$, $p < 0.01$). Todas as correlações anteriores mostraram ser estatisticamente significativas ao nível 0.01.

Em relação à subescala controlo interpessoal, foram encontradas correlações moderadas positivas entre o controlo interpessoal e a depressão ($\rho = 0.26$, $p < 0.01$) e o

controlo interpessoal e a disfunção familiar (ρ = 0.34, p < 0.01). Encontrou-se correlações fracas positivas entre o controlo interpessoal e o stress (ρ = 0.19, p < 0.05) e o controlo interpessoal e a ansiedade (ρ = 0.25, p < 0.01). A correlação de Pearson demonstrou uma relação negativa fraca entre o controlo interpessoal e a expressão emocional (r = - 0.20, p < 0.05). Todas as correlações anteriores mostraram ser estatisticamente significativas.

No que diz respeito ao autossacrifício, encontraram-se duas correlações estatisticamente significativas: uma correlação positiva moderada entre o autossacrifício e a depressão (ρ = 0.27, p < 0.01) e uma correlação fraca positiva entre o autossacrifício e a ansiedade (ρ = 0.23, p < 0.01). Foram ainda encontradas duas correlações positivas fracas, não significativas, entre o autossacrifício e o stress (ρ = 0.14, p > 0.05) e entre o autossacrifício e a disfunção familiar (ρ = 0.06, p > 0.05). Encontrou-se, ainda, uma correlação negativa fraca, estatisticamente significativa, entre o autossacrifício e a expressão emocional (r = - 0.22, p < 0.01).

Por fim, no que concerne à supressão emocional, foram encontradas duas correlações estatisticamente significativas: uma correlação positiva moderada entre a supressão emocional e a depressão (ρ = 0.27, p < 0.01) e uma correlação fraca positiva entre a supressão emocional e a ansiedade (ρ = 0.17, p < 0.05). Encontraram-se duas correlações positivas fracas, não estatisticamente significativas, entre a supressão emocional e o stress (ρ = 0.14, p > 0.05) e entre a supressão emocional e a disfunção familiar (ρ = 0.12 p > 0.05). A correlação de Pearson demonstrou uma relação negativa forte, significativa em si, entre a supressão emocional e a expressão emocional (r = - 0.68, p < 0.01).

Os resultados da escala de codependência explicaram 26% da variância de expressão emocional (R^2 = 0.26), enquanto que os resultados das subescalas controlo interpessoal (R^2 = 0.04), autossacrifício (R^2 = 0.05) e supressão emocional (R^2 = 0.46) explicaram, respetivamente, 4%, 5% e 46% da variância.

A quantidade de variância explicada das variáveis depressão, stress, ansiedade e disfunção familiar não pôde ser calculada tendo em conta a distribuição não normal da amostra.

Estudo da Relação entre a Codependência e Personalidade

Antes da realização de análises de correlação entre a escala total e as subescalas da Escala Compósita de Codependência e a personalidade, procedeu-se novamente à análise da distribuição das respostas, sendo observado que os pressupostos necessários não foram respeitados nas escalas da dimensão da personalidade neurótica/estável, dimensão da personalidade extrovertida/introvertida e na dimensão psicopatologia/normalidade. Desta forma, a relação entre a codependência e a personalidade foi obtida através da análise do coeficiente de Spearman.

Relativamente à escala total de codependência, encontraram-se correlações positivas fracas, estatisticamente significativas, entre a codependência e a dimensão da personalidade neurótica/estável ($\rho = 0.25$, $p < 0.01$), assim como entre a codependência e a dimensão psicopatologia/normalidade ($\rho = 0.24$, $p < 0.01$). A correlação entre a codependência e a dimensão da personalidade extrovertida/introvertida mostrou ser negativa e fraca, não sendo estatisticamente significativa ($\rho = - 0.09$, $p > 0.05$).

No que concerne à subescala controlo interpessoal, foram encontradas duas correlações positivas fracas, estatisticamente significativas: entre o controlo interpessoal e a dimensão da personalidade neurótica/estável ($\rho = 0.25$, $p < 0.01$) e entre o controlo interpessoal e a dimensão psicopatologia/normalidade ($\rho = 0.19$, $p < 0.05$). A correlação entre o controlo interpessoal e a dimensão da personalidade extrovertida/introvertida mostrou ser negativa e fraca, não sendo estatisticamente significativa ($\rho = - 0.01$, $p > 0.05$).

Relativamente ao autossacrifício, foi encontrada uma correlação positiva fraca, significativa em si, entre o autossacrifício e a dimensão da personalidade neurótica/estável

(ρ = 0.26, p < 0.01). Encontraram-se, ainda, duas correlações não consideradas estatisticamente significativas: uma correlação positiva fraca entre o autossacrifício e a dimensão psicopatologia/normalidade (ρ = 0.13, p > 0.05) e uma correlação negativa fraca entre o autossacrifício e a dimensão da personalidade extrovertida/introvertida (ρ = - 0.01, p >0.05).

Por fim, no que diz respeito à subescala supressão emocional, foi encontrada uma relação positiva fraca, estatisticamente significativa, entre a supressão emocional e dimensão psicopatologia/normalidade (ρ = 0.22, p < 0.01). Entre a supressão emocional e a dimensão da personalidade extrovertida/introvertida foi encontrada uma relação negativa fraca, estatisticamente significativa (ρ = - 0.21, p < 0.01). Encontrou-se, ainda, uma correlação positiva fraca entre a subescala e a dimensão da personalidade neurótica/estável (ρ = 0.07, p > 0.05), não sendo estatisticamente significativa.

Estudo da Relação entre Codependência e Características Sociodemográficas

Relação entre codependência e sexo. Foi realizada uma análise teste *t* com amostras independentes de modo a se perceber se existiam diferenças significativas nos valores médios da codependência nos participantes do sexo feminino (n = 152) e do sexo masculino (n = 37). A comparação entre as médias mostrou diferenças estatisticamente significativas na escala total entre os indivíduos do sexo masculino (M = 3.08) e feminino (M = 2.79), com valores de t = 2.74, p < 0.05.

Quando comparadas as médias dos homens (M = 2.46) e das mulheres (M = 2.21) na subescala controlo interpessoal não se encontram diferenças estatisticamente significativas (t = 1.79, p > 0.05). Na subescala autossacrifício foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (t = 2.20, p < 0.05) entre as médias dos participantes do sexo masculino (M = 3.36) e feminino (M = 3.04). Também a comparação entre as médias na subescala supressão

emocional mostrou diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos do sexo masculino (M=3.29) e feminino (M=3), com valores de $t = 2.04$, $p < 0.05$.

Relação entre codependência e idade. Através da análise ANOVA procedeu-se à observação das diferenças na codependência e a idade tendo em conta três grupos etários (jovens adultos: 18 aos 40 anos; adultos: 41 aos 60 anos; idosos: 61 aos 76 anos). Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na escala total ($F(2) = 0.14$, $p > 0.05$) e nas subescala controlo interpessoal ($F(2) = 0.66$, $p > 0.05$), autossacrifício ($F(2) = 0.05$, $p > 0.05$) e supressão emocional ($F(2) = 0.38$, $p > 0.05$). Os valores das médias estimadas, nesta análise, estão apresentados no ANEXO G.

Relação entre codependência e existência de alguém a que necessite fornecer apoio. Através do teste *t* procedeu-se à comparação dos valores médios de codependência de os indivíduos que afirmaram existir na sua vida alguém a quem sentissem necessidade de dar apoio (n=141) e de os indivíduos que afirmaram não existir (n=48). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na escala total entre os participantes que sentiam ($M = 2.85$) e os que não sentiam necessidade ($M = 2.82$) de dar apoio a alguém ($t = 0.26$, $p > 0.05$).

Relativamente às subescalas controlo interpessoal, autossacrifício e supressão emocional, a comparação das médias dos indivíduos que sentiam necessidade em dar apoio a alguém e das que não sentiam, não mostrou diferenças estatisticamente significativas, com valores $t = 0.39$, $p > 0.05$; $t = 0.55$, $p > 0.05$; e $t = 0.31$, $p > 0.05$, respetivamente. Os valores das médias nas subescalas estão representados no ANEXO H.

Relação entre codependência e tipo de relação com quem necessita de fornecer apoio. Através da ANOVA pretendeu-se observar se existiam diferenças na codependência tendo em conta o tipo de relação entre o indivíduo e a pessoa a que sentia necessidade de dar

apoio. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na escala total ($F(5) = 0.97$, $p > 0.05$) nem nas subescala controlo interpessoal ($F(5) = 0.14$, $p > 0.05$), autossacrifício ($F(5) = 0.74$, $p > 0.05$) e supressão emocional ($F(5) = 0.23$, $p > 0.05$). Os valores das médias estimadas, nesta análise, estão representados no ANEXO I.

Discussão

Características psicométricas da Escala Compósita de Codependência

A Escala Compósita de Codependência permite a avaliação da codependência como uma dimensão contínua através de três comportamentos centrais comuns – o controlo interpessoal, a supressão emocional e o autossacrifício –, correspondentes às subescalas. A construção da escala original teve como base não só a teoria, como também a prática, na medida que os itens pertencentes à escala foram retirados de outros instrumentos já presentes na literatura referentes à codependência.

A análise fatorial confirmatória teve como função verificar se o modelo da escala original se adequava à população portuguesa. Desta forma, após se forçar a estrutura prévia da medida (três fatores, dois deles com seis itens e um deles com sete itens), analisou-se o ajustamento do modelo, sendo que os valores se mostraram sofríveis.

Assim, procedeu-se à respecificação do modelo através da eliminação de cinco itens. O primeiro item a ser eliminado foi o item 10 (“O meu estado de humor é relativamente estável e não é afetado pelos problemas e pelos estados de humor das pessoas próximas de mim”). A decisão foi tomada inicialmente devido ao valor 0 correspondente ao peso fatorial do item, significando que este não está fortemente associado ao fator controlo interpessoal. É, por isso, recomendado que pesos fatoriais com valores abaixo de 0.10 sejam removidos do modelo (Hair et al., 2010). Parece, ainda, que este item corresponde a um dos itens do fator foco externo que foi absorvido pelo fator controlo interpessoal durante a análise fatorial exploratória no artigo da escala original. Desta forma, tal poderia explicar o baixo peso

fatorial no fator controlo interpessoal. Mais ainda, a afirmação correspondente ao item parece questionar coisas diferentes: por um lado, se o estado de humor é estável; por outro, se o estado de humor é afetado por problemas e estados de humor de outras pessoas. Tal pode impossibilitar a interpretação e, consequentemente, uma resposta clara da parte dos participantes. Uma sugestão de reformulação para este item seria "O meu estado de humor não é afetado pelos problemas e pelos estados de humor das pessoas próximas de mim". O item continuaria invertido tal como na escala original, mas passaria a perguntar apenas uma questão, possibilitando a compreensão clara dos indivíduos.

Foi removido, também, o item 18 ("Vivo demasiado em função dos padrões das outras pessoas"). Os índices de modificação sugeriam não só a adição de trajetórias causais entre o item 18 e os itens 16 ("Frequentemente ponho as necessidades dos outros à frente das minhas") e 12 ("Frequentemente acumule sentimentos que não expresso"), pertencentes aos fatores autossacrifício e supressão emocional, respetivamente, como também correlações entre os erros dos mesmos. Por um lado, as correlações indicam que os fatores não são ortogonais como, em teoria, deveriam ser (Marôco, 2010). Por outro lado, as relações causais entre os itens demonstram que o comportamento deste item pode ser responsável pelo comportamento de itens do autossacrifico e de itens de controlo interpessoal, assim como o comportamento do item 16 (controlo interpessoal) pode ser responsável pelo do item 18. Parece, ainda, que este item corresponde a um dos itens do fator foco externo que foi absorvido pelo fator controlo interpessoal durante a análise fatorial exploratória no artigo da escala original. Desta forma, tal poderia explicar não só o não peso fatorial razoável, como também as covariâncias e predições com outros itens de outros fatores.

O item 7 ("Sou muito aberto(a) com os outros sobre os meus sentimentos") foi também eliminado. Os índices de modificação sugeriam que fossem adicionadas trajetórias causais entre os outros dois fatores e o item 7. Isto sugere que, para além da supressão

emocional, também o controlo interpessoal e o autossacrifício são responsáveis pelo comportamento do item 7. Tal contribui para uma falta de definição clara entre os fatores da escala, pois o item satura nos três fatores quando apenas deveria saturar num (Marôco, 2010). Esta predição pode ser explicada pela dimensão interpessoal presente no item (abertura com os outros), também presente nos fatores controlo interpessoal e autossacrifício. Foi, assim, considerada a remoção do item. Como tal, sugere-se como alternativa de formulação, a afirmação "Independentemente dos sentimentos, sou muito aberto(a) com as outras pessoas sobre os mesmos". Pretende-se, deste modo, dar ênfase à dimensão emocional e não à dimensão interpessoal da afirmação.

O item 14 ("Independentemente do que aconteça, a família vem sempre em primeiro lugar") foi também removido do modelo. Os índices de modificação sugeriam correlações entre o erro do item 14 e o erro do item 13 ("Ponho as necessidades da minha família à frente das minhas"), ambos pertencentes ao fator autossacrifício, e com o erro do item 17 ("Sinto que sem o meu esforço e atenção, tudo se poderia desmoronar"), pertencente ao fator controlo interpessoal. A correlação entre erros de diferentes fatores parece indicar que os mesmos não são ortogonais como, em teoria, deveriam ser (Marôco, 2010). No entanto, percebe-se que a correlação pode fazer sentido quando observado o conteúdo do item 17 numa perspetiva de sacrifício pessoal ("sem o meu esforço e atenção"). Também a correlação entre os erros do mesmo fator faz sentido quando observado o conteúdo do item 13 pois ambas fornecem prioridade à família. O item 13, por sua vez, explica que são as necessidades da família que têm prioridade em prol das suas, o que segundo a literatura é representativo dos comportamentos característicos dos codependentes. No entanto, o item 14 mostra-se mais genérico, não dando a entender o significado de "independentemente do que aconteça". Optou-se por remover o item 14, não só pelas correlações entre os erros de outros itens, mas

principalmente pelo facto do item 13 já refletir o conteúdo pretendido. Consideramos, ainda, que se poderia retirar efetivamente o item 14 da escala.

O último item a ser removido foi o item 6 (“Sinto-me compelido(a) ou forçado(a) a ajudar as pessoas a resolver os seus problemas”). Os índices de modificação sugeriam que fosse adicionada uma trajetória causal entre o item 6 e o 16 (“Frequentemente ponho as necessidades dos outros à frente das minhas”), pertencente ao autossacrifício. Tal contribui para uma falta de definição clara entre os fatores da escala, pois o item satura nos dois fatores quando deveria saturar apenas num (Marôco, 2010). Contudo, analisando o conteúdo o item 6, podemos observar possíveis erros de formulação que podem levar a erros de interpretação da parte dos participantes. O objetivo do item passava por expressar a necessidade intrínseca do indivíduo em ajudar os outros, pertencendo assim ao fator controlo interpessoal. Contudo, os verbos utilizados (“compelido” e “forçado”) podem ser confundidos como uma obrigação ou coação, o que faria com o item fosse representativo do fator autossacrifício e não do controlo interpessoal. A trajetória causal sugerida pelos índices de modificação do item 16 para o item 6 sustenta esta suposição. Mais ainda, a presença de uma explicação para o que significa “ajudar os outros a resolver os seus problemas” representada por “isto é, dar conselhos” parece questionar diferentes coisas. Isto é, para alguns indivíduos ajudar os outros a resolver problemas pode significar dar conselhos, para outros indivíduos resolver problemas pode significar algo diferente e aconselhar pode ser apenas uma das formas de ajudar. Assim, para este item, de forma a evitar diversas interpretações sugerimos como alternativa de formulação a afirmação “Sinto necessidade de ajudar as pessoas a resolver os seus problemas (por exemplo, dar conselhos)”. Esta afirmação permitiria manter o objetivo do item: mostrar a necessidade do indivíduo em ajudar, relacionado com o fator controlo interpessoal; e não a necessidade do outro, mais relacionado com o fator autossacrifício. Esta formulação

impediria, também, a interpretação de "resolver problemas" como exclusivamente "dar conselhos".

É curioso observar que os itens com maiores pesos fatoriais, o 8 ("Guardo os meus sentimentos para mim e finjo que estou bem") e o 12 ("Frequentemente acumulo sentimentos que não expresso"), foram os que sofreram maiores alterações em relação à escala original, tendo sido mantido, no entanto, o conteúdo e objetivo do item.

A análise fatorial confirmatória do modelo respecificado demonstrou uma qualidade de ajustamento adequada, com valores bons e muito bons dos índices de ajustamento. Apenas o valor do qui-quadrado mostrou ser significativo, o que expressa que o modelo não se ajusta bem aos dados amostrais. Contudo, segundo Khine (2013), é incomum o qui-quadrado ser não significativo mesmo quando os modelos são ajustados aos dados e, por esse motivo, este aconselha que o valor do qui-quadrado não seja utilizado como único indiciador de ajustamento do modelo.

Tais valores demonstram que, apesar do modelo respecificado ser de menor dimensão, este modelo parece ser mais ajustado e adequado à população portuguesa. Este modelo demonstra, ainda, maior estabilidade e invariância na população.

No que concerne à consistência interna, esta mostrou níveis adequados na escala total, assim como nas subescalas supressão emocional e autossacrifício. A subescala controlo interpessoal, por sua vez, apresentou um valor apenas razoável. O valor mais baixo nesta subescala pode ser explicado, por um lado, pela falta de consciência dos indivíduos relativamente a este comportamento. Por outro lado, pelo facto do controlo interpessoal poder deter uma carga mais negativa, pode estar aqui presente um efeito de desejabilidade social. A ausência de participantes membros dos CoDA poderá também ter tido influência nestes valores.

Inicialmente, um dos objetivo do estudo consistia na análise da capacidade discriminativa da escala. Pretendia-se observar se, tal como no estudo da escala original, os valores dos membros dos CoDA seriam mais elevados do que os valores da população geral. Contudo, devido à baixa representatividade dos membros dos CoDA (n=6) tal, análise não foi possível.

Relativamente à validade de critério concorrente, foram obtidos resultados preliminares parciais. Foram realizadas análises de correlação entre a variável codependência, na sua escala total e subescalas, e as variáveis depressão, ansiedade, stress, disfunção familiar e expressão emocional. Os resultados da análise foram ao encontro das hipóteses e mostraram que maiores valores de codependência, apesar da relação fraca moderada, estão significativamente correlacionados com maiores valores de depressão, stress, ansiedade e disfunção familiar. Também a corroborar as hipóteses, valores mais elevados de codependência estão significativamente correlacionados com menores valores de expressão emocional, sendo esta relação forte.

A análise exploratória das subescalas controlo interpessoal, autossacrifício e supressão emocional demonstrou que a variável depressão se encontra correlacionada moderadamente com as três subescalas, significando que valores maiores nas três subescalas sem relacionam com maiores valores na variável depressão. Encontrou-se ainda uma correlação moderada entre o controlo interpessoal e a disfunção familiar, o que demonstra que comportamentos de controlo de acontecimentos e dos outros estão relacionado com dificuldades no contexto familiar. Foi ainda encontrada uma correlação forte negativa entre a supressão emocional e a expressão emocional. Esta correlação faz sentido, na medida que a variável expressão emocional consiste no oposto da subescala supressão emocional e dos comportamentos avaliados pela mesma.

Os resultados da escala de codependência total explicaram 26% da variância total da variável expressão emocional. A quantidade de variância explicada das variáveis depressão, stress, ansiedade e disfunção familiar não pôde ser calculada tendo em conta a distribuição não normal da amostra.

Mais uma vez, a ausência de participantes membros dos CoDA poderá ter influenciado os valores nas análises de correlação.

Estudo da Relação entre a Codependência e Personalidade

Ao longo dos anos, alguns são os autores que têm estudado a relação entre a codependência e a personalidade (e.g., Cermak, cit. por Morgan, 1991; Morgan, 1991; Wright & Wright,1991). No presente estudo, um dos objetivos passou por se perceber se existe relação entre a codependência e o funcionamento normal da personalidade, numa visão de tipos e traços de personalidade.

Foi observada uma relação fraca e positiva entre a codependência e as dimensões da personalidade neurótica/estável e da psicopatologia/normalidade. Apesar da relação fraca, pode-se assumir que maiores valores de codependência estão relacionados com maiores valores de personalidade neurótica e com traços como ansioso, emotivo, vulnerável e deprimido. Maiores valores de codependência estão, também, relacionados com maiores valores de psicopatologia e com traços como impulsivo, pouco empático, agressivo e egocêntrico.

No que concerne às subescalas da escala de codependência, foram encontradas correlações positivas fracas entre o controlo interpessoal e a dimensão da personalidade neurótica/estável e a dimensão psicopatologia/normalidade. Tal indica que maior tendência de comportamentos de controlo interpessoal estão relacionados maiores valores de personalidade neurótica, com traços como ansioso, emotivo e vulnerável e deprimido. Assim

como também estão correlacionados com maiores valores de psicopatologia e com traços como impulsivo, pouco empático, agressivo e egocêntrico.

Relativamente ao autossacrifício, pode-se assumir que mais comportamentos de autossacrifício estão correlacionados com maiores valores de personalidade neurótica, com traços como ansioso, emotivo e vulnerável e deprimido.

Por fim, pode-se assumir que maior supressão emocional está relacionada com maiores valores de psicopatologia e com traços como impulsivo, pouco empático, agressivo e egocêntrico. Maior supressão emocional está também relacionada com maiores valores de personalidade introvertida e com traços como introspetivo, discreto, cauteloso e pessimista.

Estudo da Relação entre Codependência e Características Sociodemográficas

Pretendia-se, ainda, de forma exploratória, perceber se existia relação entre a codependência e variáveis sociodemográficas dos participantes.

Foi encontra uma relação entre a codependência e o sexo. Os homens obtiveram valores mais elevados de codependência do que as mulheres. Relativamente às subescalas, foram encontradas também diferenças estatisticamente significativas entre membros do sexo masculino e feminino no autossacrifício e na supressão emocional. Estes resultados vão contra a literatura existente que afirma não existir diferenças no sexo em relação à codependência (Hawkins & Hawkins, 2014). Os resultados podem ter sido influenciados quer por outras variáveis ou características dos participantes, quer pela diferença entre o número de homens (n=37) e mulheres (n = 152) na amostra.

Pelo contrário, não se encontrou relação estatisticamente significativa entre a codependência e o grupo etário na escala total, nem nas subescalas. Os resultados obtidos podem, também, ter sido influenciados pelo número participantes em cada grupo etário (jovens adultos: 138; adultos: 45; idosos: 5).

Não se verificou uma relação estatisticamente significativa entre a codependência e a existência de alguém na vida do indivíduo a quem sinta ser necessário dar ajuda, na escala total e nas subescalas. Os resultados vão contra a literatura que afirma que na codependência existe dependência do codependente da necessidade do outro em relação a si mesmo (Matthews, 1993), assim como preocupação e desejo em cuidar do outro (Beattie, 1992; Dear & Roberts, 2002; Matthews, 1993). Por outro lado, ter alguém na vida a quem seja necessário dar apoio não significa necessariamente a presença da problemática codependência, o que pode, de certo modo, explicar os resultados. O facto de haver uma amostra muito reduzida de membros dos CoDA pode, também, ter influenciado os resultados obtidos.

Não foi, ainda, observada nenhuma relação estatisticamente significativa entre a codependência e o tipo de relação do indivíduo com quem necessita de dar apoio, na escala total e subescalas. Estes resultados vão implicitamente ao encontro da literatura, que afirma que o indivíduo normalmente é codependente de uma pessoa significativa com quem partilha uma importante relação (McGrath & Oakley, 2011), mais do que o tipo de relação em si.

Pretendia-se, ainda, ter-se estudado a relação entre a codependência e o tipo de problemática apresentado pela pessoa a quem o participante necessitava de fornecer apoio. Contudo, esta relação não foi alvo de análise devido aos participantes do estudo não terem respondido ao que era questionado, provavelmente devido à má formulação da questão no questionário sociodemográfico.

Conclusão

O presente estudo permitiu o surgimento, em Portugal, de uma escala capaz de avaliar a codependência como uma dimensão contínua através de três comportamentos comuns: controlo interpessoal, autossacrifício e supressão emocional. Forneceu, ainda, uma validação preliminar parcial inicial da Escala Compósita de Codependência para a população portuguesa.

Torna-se importante refletir não só sobre as limitações do estudo, como também sobre futuras direções de investigação.

Primeiramente, a falta de participação dos membros dos CoDA consiste numa das maiores limitações deste estudo. A falta de representatividade desta população impediu a realização de análises com duas amostras distintas, assim como a análise de capacidade discriminativa, consistindo esta, também, numa limitação. Consideramos, ainda, que esta ausência de respostas possa ter tido influencia em muitos dos resultados obtidos nas várias análises realizadas no estudo.

A diferença entre participantes do sexo masculino e feminino na amostra foi também elevada, podendo esta diferença, também, ter influenciado muitos dos resultados obtidos nas análises.

A tradução dos itens pode ser, também, considerada uma limitação do estudo. A tradução e adaptação dos tradutores mostrou ter sido adequada na grande parte dos itens. Contudo, em alguns itens tal não se verificou, devendo ter sido feita uma tradução mais de conteúdo e de objetivo dos itens. É de notar que alguns dos itens da própria escala original não estão bem construídos, sendo perguntado, por vezes, duas coisas diferentes na mesma afirmação.

O questionário sociodemográfico mostrou também necessidade de alguns ajustes uma vez que pelo menos uma das questões suscitou várias dúvidas aos participantes na sua interpretação.

Seria importante, em estudos futuros, voltar a analisar a estrutura original fatorial do modelo com os itens correspondentes, com novas amostras, que incluíssem uma maior representatividade dos membros dos CoDA. A concretização da análise de capacidade discriminativa entre amostras (população geral e membros dos CoDA), assim como a repetição da validade de critério, seriam aspetos relevantes de ser analisados.

Seria relevante, também, rever alguns itens que foram retirados no presente estudo.

Poderia ser igualmente interessante a realização de uma análise fatorial exploratória com os itens inicialmente utilizados na escala original, de modo a se perceber se emergia, na população portuguesa, o fator foco externo (o 4º fator que deixou de existir no estudo original). Esta sugestão surge, também, pelo facto dos itens 10 e 18 serem referentes ao fator foco externo e terem sido, na análise fatorial exploratória do estudo original, absorvidas pelo fator controlo interpessoal.

Em termos de relevância do estudo, esperamos que a adaptação de uma medida que avalia o construto codependência, para a população portuguesa, contribua, por um lado, para o desenvolvimento de estudos nesta área e, por outro, para o trabalho em contexto clínico, na deteção de comportamentos codependentes que não só afetam o indivíduo a nível intrapessoal, como também interpessoalmente.

Referências Bibliográficas

Almiro, P. A., & Simões, M. R.(2014). Questionário de Personalidade de Eysenck – Forma Revista (EPQ-R). In L.S. Almeida, M.R. Simões, & M.M. Gonçalves (Eds.), *Instrumentos e contextos de avaliação psicológica* – Vol. II (pp. 211-229). Coimbra: Edições Almedina.

Bacon, I. (2014). *An exploration of the experience of codependency through interpretative phenomenological analysis* (Doctoral dissertation).

Beattie, M. (1992). *Codependent no more*. (2nd ed.). Minnesota: Hazelden.

Brown, T. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: The Guilford Express.

Carvalho, L.S., & Negreiros, F. (2011). A co-dependência da perspetiva de quem sofre. *Boletim de Psicologia, 135* (61), 139- 148.

Cullen, J., & Carr, A. (1999). Codependency: An empirical study from a systemic perspective. *Contemporary Family Therapy, 21* (4), 505-526. DOI: https://doi.org./10.1023/A:1021627205565.

Dear, G. E., & Roberts, C. M. (2000). The holyoake codependency index: investigation of the factor structure and psychometric properties. *Psychological Reports, 87*, 991-1002. DOI: 10.2466/pr0.2000.87.3.991.

Dear, G. E., & Roberts, C. M. (2002). The Relationships Between Codependency and Femininity and Masculinity. *Sex Roles, 46*, 159-165. DOI: https://doi.org./10.1023/A:1019661702408.

Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. (3rd ed.) London: SAGE Publications.

Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2010). *Multivariate data analysis.* (7th ed.). New York: Pearson.

Hawkins, C., & Hawkins, R. (2014). Codependence, Contradependence, Gender-Stereotyped Traits, Personality Dimensions and Problem Drinking. *Universal Journal of Psychology, 2* (1), 5-15. DOI: 10.13189/ujp.2014.020102.

Hogg, J. A., & Frank, M. L. (1992). Toward na interpersonal model of codepedence and contradependence. *Journal of counseling & development, 70*, 371-375.

Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 6* (1), 1-55. DOI: http://dx.doi.org/10.1080/10705519909540118

Hughes-Hammer, C., Martsolf, D., & Zeller, R. (1998). Development and Testing of the Codependency Assessment Tool. *Archives of Psychiatric Nursing, 12* (5), 264-272.

Khine, M. (2013). *Application of structural equation modeling in educational research and practice*. Rotterdam: Sense Publishers.

Marks, A. D. G., Blore, R. L., Hine, D. W., & Dear, G. E. (2012). Development and validation of a revised measure of codependency. *Australian Journal of Psychology,64*, 119-127. DOI: 10.1111/j.1742-9536.2011.00034.x.

Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais.* Pêro Pinheiro: ReportNumber.

Marôco, J. (2014). *Análise estatística com o SPSS statistics.* (6th ed.). Pêro Pinheiro: ReportNumber.

Martsolf, D. S., Hughes-Hammer, C., Estok, P., & Zeller. R. A. (1999). Codependency in male and female helping professionals. *Archives of Psychiatric Nursing, 2* (13), 97-103.

Mattews, W. (1993). *Codependence: obsessed with other people – The problema behind the problem.* North Carolina Cooperative Extension Service. Electronic Publication Number FCS4103.

McGrath, M., & Oakley, B. (2011). Codependency and pathological altruism. In B. Oakley, A. Knafo, G. Madhavan, & D. S. Wilson (Eds.), *Pathological altruism,* (pp. 49-74). New York: Oxford University Press.

Morgan, J. (1991). What is codepedency? *Journal of clinical psychology, 47* (5), 820-729.

O'Brien, P. E., & Gaborit, M. (1992). Codependency: A disorder separate from chemical dependency. *Journal of Clinical Psychology, 48,* 129-136.

Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças, 5* (2), 229-239.

Raykov, T., & Marcoulides, G. (2006). *A first course in structural equation modeling*. (2ª ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Springer, C. A., Britt, T. W., & Schlenker, B. R. (1998). Codependency: clarifying the construct. *Journal of Mental Health Counseling, 20,* 141 – 158.

Vaz, F.M., Vasco, A.B., & Greenberg, L. (2010). *Versão portuguesa da escala de expressão emocional*. Manuscrito não publicado.

Vilaça, M., Silva, J., & Relvas, A. (2014). Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation: SCORE-15. In A. P. Relvas, & S. Major (Eds.), *Avaliação familiar: funcionamento e intervenção*, (pp. 23-41). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

Wright, P., & Wright, K. (1991). Codependency: addictive love, adjustive relating or both? *Contemporary Family Therapy, 13* (5), 435-454.

ANEXOS

ANEXO A – Consentimento Informado Online e Protocolo Impresso

O meu nome é Inês Pereira, sou estudante do 5º ano no Mestrado Integrado em Psicologia na Universidade de Lisboa e solicito a sua participação neste estudo no âmbito da minha dissertação de Mestrado. Esta investigação tem a orientação da Professora Doutora Ana Nunes da Silva e tem como âmbito o estudo de características das relações entre pessoas, cujo objetivo principal é o de adaptar uma escala de codependência (*Composite Codependency Scale*) para a população portuguesa.

Para participar é necessário ter idade igual ou superior a 18 anos, ter nacionalidade portuguesa e ter a Língua Portuguesa como língua materna. A participação é voluntária, sendo possível desistir a qualquer momento, e consiste no preenchimento de um conjunto breve de questionários, cuja duração será aproximadamente de 25 minutos. O questionário é anónimo e os dados recolhidos são confidenciais, sendo utilizados exclusivamente para esta investigação. A sua colaboração será pedida apenas neste único momento.

Caso necessite de algum esclarecimento adicional relativamente ao estudo pode contactar para o endereço eletrónico: inesraquelpereira@campus.ul.pt.

Agradecemos desde já a sua colaboração e divulgação da investigação.

Inês Pereira e Ana Nunes da Silva

Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

ANEXO B – Caracterização sociodemográfica da amostra (n=189)

	Frequência
Dificuldade apresentada pela pessoa a quem necessita de dar ajuda	
Abuso Álcool	13
Abuso de Substâncias	8
Problemas Físicos (e.g., problemas cardíacos; Doença de Parkinson)	21
Problemas Psicológicos (e.g., depressão; ansiedade; bipolaridade)	55
Problemas Financeiros	5
Problemas Familiares	8
Problemas relacionados com idade (idosos)	23
Outros	8
Tipo de Relação com pessoa que necessita da sua ajuda (O participante é:)	
Cônjuge	6
Pai/Mãe	18
Filho(a)	41
Irmão(ã)	10
Namorado(a)	14
Amigo(a)	23
Neto(a)	5
Avô(ó)	4
Tio(a)	4
Sobrinho(a)	3
Outros	11

ANEXO C – Escala Compósita de Codependência (Marks, Blore, Hine, & Dear, 2012;

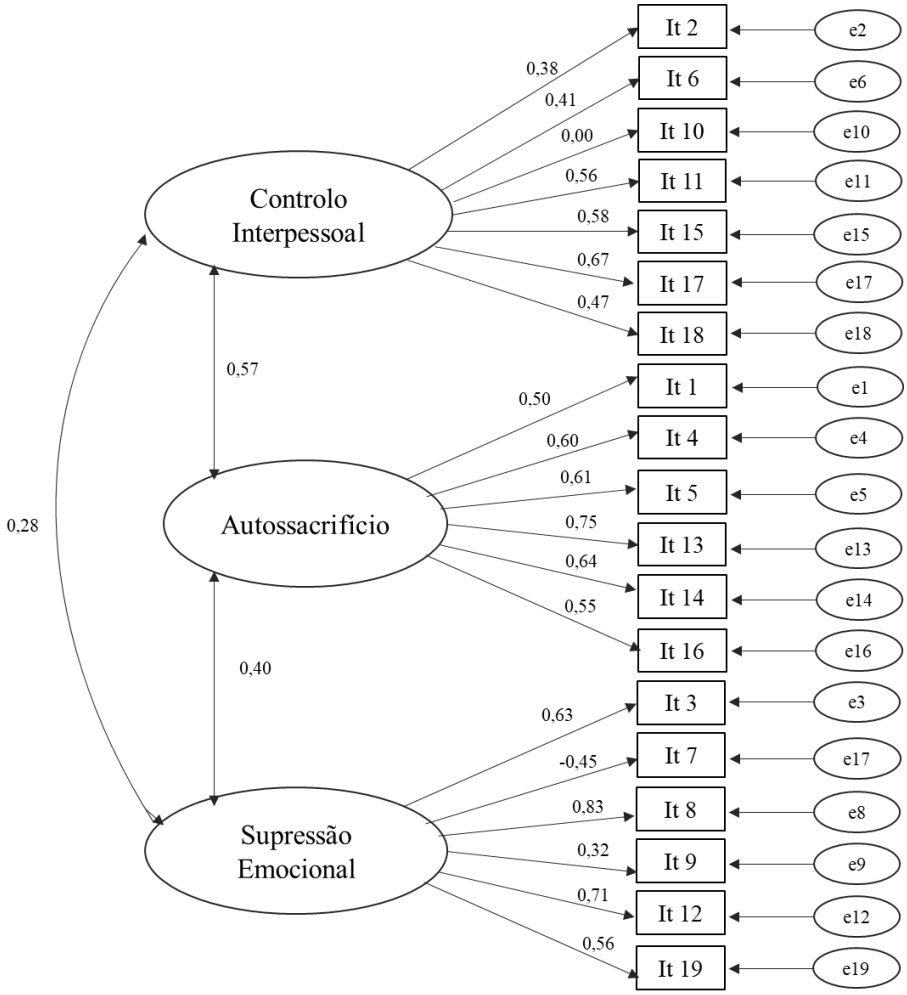
Versão Portuguesa: Pereira, Silva, & Neto, 2017)

Por favor indique em que medida concorda com cada uma das seguintes afirmações numa escala de 1 (discordo fortemente) a 5 (concordo fortemente).

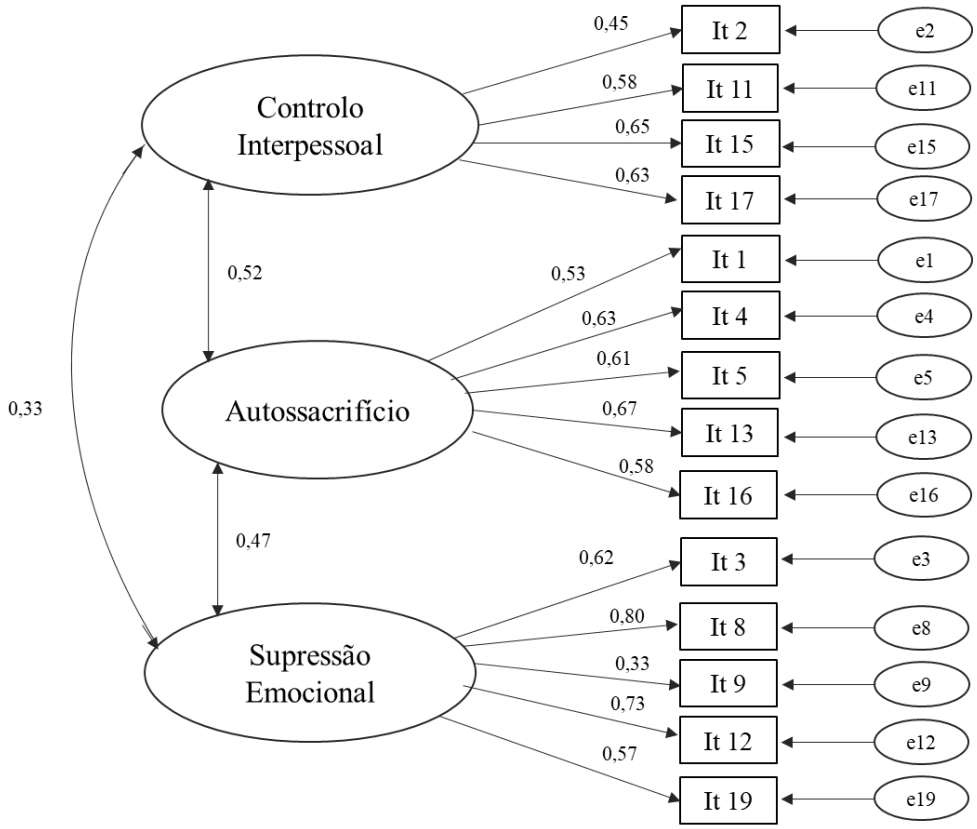
	Discordo Fortemente 1	2	3	4	Concordo Fortemente 5
1. Não consigo colocar as minhas necessidades à frente das necessidades dos outros, porque considero isso egoísmo.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Tento controlar acontecimentos e pessoas através do desamparo, culpa, coação, ameaças, conselhos, manipulação ou domínio.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Deixa-me desconfortável partilhar os meus sentimentos com os outros.	☐	☐	☐	☐	☐
4. É minha responsabilidade dedicar as minhas energias a ajudar as pessoas de quem gosto a resolver os seus problemas.	☐	☐	☐	☐	☐
5. O que eu sinto não é importante desde que as pessoas de quem gosto estejam bem.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Sinto-me compelido(a) ou forçado(a) a ajudar pessoas a resolver os seus problemas (isto é, dar conselhos).	☐	☐	☐	☐	☐
7. Sou muito aberto(a) com os outros sobre os meus sentimentos, independentemente de quais sejam.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Guardo os meus sentimentos para mim e finjo que estou bem.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Empurro pensamentos e sentimentos dolorosos para fora da minha consciência.	☐	☐	☐	☐	☐
10. O meu estado de humor é relativamente estável e não é afetado pelos problemas e pelos estados de humor das pessoas próximas de mim.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Tento controlar acontecimentos e a forma como as outras pessoas se deveriam comportar.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Frequentemente acumulo sentimentos que não expresso.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Ponho sempre as necessidades da minha família à frente das minhas.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Independentemente do que aconteça, a família vem sempre em primeiro lugar.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Tenho medo de deixar as outras pessoas ser como são e permitir que os acontecimentos ocorram naturalmente.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Frequentemente ponho as necessidades dos outros à frente das minhas.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Sinto que sem o meu esforço e atenção, tudo se poderia desmoronar.	☐	☐	☐	☐	☐
18. Vivo demasiado em função dos padrões das outras pessoas.	☐	☐	☐	☐	☐
19. Mantenho as minhas emoções sob forte controlo.	☐	☐	☐	☐	☐

DIREITOS DE AUTOR

ANEXO D – Análise fatorial confirmatória do modelo original da Escala Compósita de Codependência



ANEXO E – Análise fatorial confirmatória do modelo respecificado da Escala Compósita de Codependência



ANEXO F – Estatística descritiva das variáveis usadas no estudo

	População Geral (n=189)	
Variável	**M**	**DP**
ECC Total	2.84	0.59
Controlo Interpessoal	2.26	0.77
Autossacrifício	3.01	0.80
Supressão Emocional	3.05	0.81
Depressão	11.28	4.35
Ansiedade	10.55	3.83
Stress	14.11	4.40
Disfunção familiar	3.76	0.82
Expressão Emocional	63.96	14.02
Personalidade Neurótica/Estável	13.21	5.50
Personalidade Extrovertida/Introvertida	11.55	4.58
Psicopatologia/Normalidade	0.91	1.09

Nota. M - Média; DP - Desvio padrão

ANEXO G – Valores das médias estimados para a codependência e as subescalas por grupo etário

Grupo etário	M	DP
Codependência – Escala Total		
Jovens adultos	2.85	0.58
Adultos	2.81	0.56
Idosos	2.77	1.14
Controlo Interpessoal		
Jovens adultos	2.21	0.73
Adultos	2.37	0.88
Idosos	2.30	0.89
Autossacrifício		
Jovens adultos	3.09	0.80
Adultos	3.12	0.76
Idosos	3.20	1.46
Supressão Emocional		
Jovens adultos	3.12	0.79
Adultos	2.85	0.82
Idosos	2.72	1.08

Nota. M - Média; DP - Desvio padrão; Jovens adultos: 18 aos 40 anos; Adultos: 41 aos 60 anos; Idosos: 60 aos 76 anos

ANEXO H – Valores das médias estimados para as subescalas pela existência ou ausência de alguém a quem necessite fornecer apoio

Tem alguém a quem dar apoio	M	DP
Controlo Interpessoal		
Sim	2.27	0.77
Não	2.22	0.79
Autossacrifício		
Sim	3.12	0.81
Não	3.05	0.78
Supressão Emocional		
Sim	3.04	0.84
Não	3.08	0.71

Nota. M - Média; DP - Desvio padrão

ANEXO I – Valores das médias estimados para a codependência e as subescalas por tipo de relação

Tipo de Relação	M	DP
Codependência – Escala Total		
Sou Cônjuge	3.20	0.48
Sou Pai/Mãe	2.66	0.53
Sou Filho(a)	2.85	0.58
Sou Irmão(ã)	2.91	0.35
Sou namorado(a)	2.73	0.59
Outro	2.91	0.67
Controlo Interpessoal		
Sou Cônjuge	2.40	1.04
Sou Pai/Mãe	2.31	0.67
Sou Filho(a)	2.29	0.83
Sou Irmão(ã)	2.13	0.54
Sou namorado(a)	2.20	0.61
Outro	2.29	0.81
Autossacrifício		
Sou Cônjuge	3.40	0.47
Sou Pai/Mãe	2.93	0.76
Sou Filho(a)	3.07	0.73
Sou Irmão(ã)	3.32	0.82
Sou namorado(a)	2.96	0.78
Outro	3.22	0.90
Supressão Emocional		
Sou Cônjuge	3.64	0.70
Sou Pai/Mãe	2.67	0.93
Sou Filho(a)	3.08	071
Sou Irmão(ã)	3.12	0.96
Sou namorado(a)	2.93	0.77
Outro	3.11	0.89

Nota. M - Média; DP - Desvio padrão