

CHIC

Coping Health Inventory for Children – Versão Portuguesa

Autor(es): J. Austin, J. Patterson e T. Huberty

Adaptação: L. Lima¹, M. S. Lemos e M. Guerra

Tipo de instrumento: Questionário

Versão: n.a.

População-alvo: Crianças (8-12 anos)

Tempo de Aplicação: 5 min.

Material: Folha de Respostas

Classificação: B (cf. Anexo 1)

O Coping Health Inventory for Children (CHIC; Austin, Patterson, & Huberty, 1991) foi adaptado por Lima, Lemos e Guerra (2009).

O CHIC avalia os padrões de coping de crianças portadoras de doença crónica física e em idade escolar. Mais especificamente avalia cinco padrões, relativamente estáveis, de estratégias que a criança desenvolveu para lidar com as situações relacionadas com a sua doença (Austin et al, 1991): Desenvolve Competência e Otimismo— *Develops Competence and Optimism*; Sente-se Diferente e Retrai-se— *Feels Different and Withdraws*; Fica Irritável, de Mau Humor e Age Negativamente— *Is irritable, Moody and Acts out*; Adere ao Tratamento— *Complies with Treatment*; e Procura Apoio— *Seeks Support*.

Trata-se de um instrumento para ser preenchido por um dos pais ou cuidadores da criança e é composto por 45 itens com resposta do tipo Likert, numa escala de 5 opções que variam desde 1-nunca a 5-sempre.

O instrumento original foi já testado com amostras de pais de crianças com asma ou epilepsia, tendo sido encontrada evidência de boas qualidades psicométricas. Os coeficientes de consistência interna variando entre $\alpha = .77$ e $\alpha = .86$ e a correlação teste-reteste entre $.68$ para as mães e $.57$ e $.87$ para os pais (Vinson, 1996).

Austin e colaboradores (1991) realizaram também uma análise fatorial confirmatória que suporta a validade de constructo das 5 subescalas, assim como um estudo das inter-relações entre os diferentes padrões de coping, sugerindo que as crianças com doença crónica, podem revelar um padrão mais adaptativo caracterizado por comportamentos de competência, adesão, procura de suporte e de otimismo, e um outro estilo, não-adaptativo, caracterizado por isolamento, sentimentos de diferença e irritabilidade. Foram ainda analisadas as correlações das 5 subescalas com índices de adaptação psicossocial, que confirmaram que as crianças com padrões de coping mais positivos eram também aquelas que possuíam melhor adaptação e as crianças que apresentavam os padrões de coping não-adaptativos, eram também as que obtinham piores índices psicossociais (Austin et al, 1991).

A adaptação portuguesa foi realizada com uma amostra de 89 crianças que frequentavam as consultas de Imuno-alergologia Pediátrica, com asma do tipo intermitente, persistente ligeiro ou persistente moderada (G.I.N.A., 1995). As crianças da amostra possuíam entre 8 e 12 anos de idade. Cerca de 65% eram do sexo masculino e as restantes do sexo feminino.

A escala foi traduzida da língua original— Inglês Americano para Português e retro-traduzida, após ter sido obtida autorização dos autores para a sua adaptação. Foi posteriormente analisada, em termos de equivalência conceptual e linguística.

O estudo de adaptação (Lima, Lemos & Guerra, 2009) revelou correlações situadas entre .22 e .67 entre os itens de cada subescala e o respetivo sub-total. A análise da fidelidade das subescalas sugeriu valores de alfa de Cronbach satisfatórios, variando entre .65 e .78, com exceção de uma subescala cujo valor foi apenas de .42. Este último valor diz respeito à subescala “Adere ao tratamento”.

As autoras da adaptação da CHIC realizaram ainda estudos de associação dos resultados das 5 subescalas com medidas ou índices de adaptação psicossocial, procurando desta forma estudar a validade de critério do instrumento. Os padrões considerados positivos apresentaram correlações positivas com índices de qualidade de vida e de habilidades sociais e correlações negativas com a ansiedade/depressão. Relativamente aos padrões de coping negativos, foi encontrada uma associação significativa positiva, entre o padrão “Fica irritável, de mau humor e age negativamente” e a ansiedade/depressão. Este resultados suportam os encontrados em estudos anteriores (Austin et al., 1991).

De uma forma geral os resultados deste estudo são encorajadores e sugerem que o CHIC possui interesse e aplicabilidade nos domínios da investigação e intervenção psicológica junto de crianças com asma.

Referências

- Austin, J., Patterson, J. & Huberty, T. (1991). Development of the Coping Health Inventory for Children. *Journal of Pediatric Nursing*, 6 (3), 166–174.
- Lima, L., Lemos, M. S., & Guerra, M. (2009). Estudo preliminar da adequação do coping health inventory for children (Austin, Patterson e Huberty, 1991). In S. Silva, T. Pires e Â. Maia (Coord.), *Desafios da saúde e comportamento: atores, contextos e problemáticas: actas do 1.º congresso de saúde e comportamento dos países de língua portuguesa* (pp.557–566).
- Vinson, J.A. (2002). Children with Asthma: Initial Development of the Child Resilience Model. *Pediatric Nursing*, 28(2),149–158.