

QUESTIONÁRIO DE PARENTALIDADE E SEXUALIDADE INFANTIL (QPSI)

(Traduzido e adaptado de Alina Morawska, por Vânia Beliz & Zélia Anastácio, 2018)

Por favor leia cada afirmação e assinale com um círculo o número (0, 1, 2, ou 3) que melhor corresponde ao seu caso. Não há respostas certas nem respostas erradas. Não dispense muito tempo em cada afirmação.

A escala de classificação é a seguinte:

0. Nada verdade para mim
1. Pouco verdade para mim, ou nalguma parte do tempo
2. Bastante verdade para mim, ou numa boa parte do tempo
3. Muito verdade para mim, ou na maior parte do tempo

| | Nem um pouco | Um pouco (algum tempo) | Bastante (uma boa parte do tempo) | Muito (a maior parte do tempo) |
|---|--------------|------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| Eu gostava que os meus pais tivessem falado mais comigo sobre sexualidade | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Eu sinto que tenho o conhecimento adequado para proporcionar educação sexual aos meus filhos | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Há temas de sexualidade em que eu não estaria à vontade para discutir com os meus filhos | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Eu sinto que tenho conhecimento adequado sobre sexualidade infantil e que sei o que as crianças precisam em diferentes idades | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Eu sinto que tenho o conhecimento adequado sobre o que é contemplado no currículo escolar sobre educação sexual. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Eu sinto que tenho o conhecimento adequado sobre os recursos da comunidade que estão disponíveis para pais para ajudar na educação sexual dos seus filhos | 0 | 1 | 2 | 3 |

Quando era criança, qual era a sua principal fonte de informação sobre sexualidade? (Por favor selecione todas as principais fontes)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pais (um ou ambos) | <input type="checkbox"/> Amigo/s(a/s) |
| <input type="checkbox"/> Professor/es(a/s) ou funcionários(as) da escola | <input type="checkbox"/> Profissional de saúde (ex. médico/a, enfermeiro/a) |
| <input type="checkbox"/> Media (ex. rádio, TV, jornal) | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> Brochuras | <input type="checkbox"/> Parente/Familiar |
| <input type="checkbox"/> Outro (Por favor, especifique) | |

Qual é a sua principal fonte de informação sobre sexualidade atualmente? (Por favor selecione todas as principais fontes)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Amigo/a / outro pai ou mãe | <input type="checkbox"/> Professore/s(a/s) ou funcionários/as da escola |
| <input type="checkbox"/> Profissional de saúde (ex. médico/a, enfermeiro/a) | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> Media (ex. rádio, TV, jornal) | <input type="checkbox"/> Parceiro/a |
| <input type="checkbox"/> Brochuras | <input type="checkbox"/> Parente/Familiar |
| <input type="checkbox"/> Outro (Por favor, especifique) | |
-

De onde obtém informação sobre o desenvolvimento da sexualidade infantil? (Por favor selecione todas as principais fontes)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Amigo/a / outro pai ou mãe | <input type="checkbox"/> Professore/s(a/s) ou funcionários/as da escola |
| <input type="checkbox"/> Profissional de saúde (ex. médico/a, enfermeiro/a) | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> Media (ex. rádio, TV, jornal) | <input type="checkbox"/> Parceiro/a |
| <input type="checkbox"/> Brochuras | <input type="checkbox"/> Parente/Familiar |
| <input type="checkbox"/> Outro (Por favor, especifique) | |
-

Por favor descreva como comunica com a sua criança sobre sexualidade:

.....

.....

.....

.....

.....

Por favor, leia cada afirmação e assinale com um círculo o número 0, 1, 2, ou 3 que indica o quanto a afirmação foi verdadeira para si durante as últimas quatro (4) semanas. Não há respostas certas nem respostas erradas. Não dispense muito tempo em cada afirmação.

A escala de classificação é a seguinte:

0. Nada verdade para mim
1. Pouco verdade para mim, ou nalguma parte do tempo
2. Bastante verdade para mim, ou numa boa parte do tempo
3. Muito verdade para mim, ou na maior parte do tempo

Seguidamente, usando a escala fornecida, selecione o número junto a cada item que melhor descreve o quão confiante se sente em cada situação, mesmo que seja algo que raramente ocorre ou que não lhe diga respeito.

Exemplo:

Encorajou a sua criança a falar sobre sexualidade

0 (1) 2 3 | 9

| | Nem um pouco | Um pouco (algum tempo) | Bastante (uma boa parte do tempo) | Muito (a maior parte do tempo) | Classifique a sua confiança de 1 (algo que certamente não consigo fazer) a 10 (algo que certamente consigo fazer) |
|--|--------------|------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---|
| Encorajou o/a seu/sua filho/a a colocar questões sobre sexualidade | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="text"/> |
| Respondeu a uma questão sobre um tópico de sexualidade | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="text"/> |
| Iniciou uma conversa sobre sexualidade com o/a seu/sua filho/a | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="text"/> |
| Ficou calmo quando o/a seu/sua filho/a fez uma pergunta sobre sexualidade | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="text"/> |
| Discutiu sobre a educação sexual do/a seu/sua filho/a com o/a seu/sua parceiro/a ou com outro/a cuidador/a | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="text"/> |
| Usou terminologia correta para a genitália | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="text"/> |
| Escutou a perspetiva do/a seu/sua filho/a sobre sexualidade | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="text"/> |
| Sentiu-se confortável ao falar com o/a seu/sua filho/a sobre sexualidade | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="text"/> |
| Usou um evento atual ou estória dos media para iniciar uma conversa com a sua criança sobre sexualidade | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="text"/> |
| Evitou troçar/gozar com o/a seu/sua filho/a sobre sexualidade | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="text"/> |
| Leu livros com o/a seu/sua filho/a acerca de sexualidade | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="text"/> |
| Encorajou o/a seu/sua filho/a partilhar os seus pensamentos e sentimentos sobre sexualidade | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="text"/> |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|--------------------------|
| Deu brochuras ou outros materiais ao/à seu/sua filho/a para o/a ajudar a aprender sobre a sua sexualidade | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Expressou conforto com a sua própria sexualidade | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Acedeu a recursos da comunidade para o(a) ajudar a aprender sobre a sexualidade infantil | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Modelou uma imagem corporal positiva | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Monitorizou a utilização que o/a seu/sua filho/a fez da Internet e da televisão | 0 | 1 | 2 | 3 | <input type="checkbox"/> |

Por favor, leia a questão e assinale com X o número que indica o quanto o sentimento se aplica a si. Não existem respostas certas nem respostas erradas. Não dispense muito tempo em cada afirmação.

No geral, como se sente ao dar respostas a questões que lhe são colocadas pela sua criança em relação à sexualidade?

1 2 3 4 5
Nada Ligeiramente Moderadamente Muito Extremamente

Conhecedor

Confiante

Confortável

Ansioso

De onde sente que os/as seus/suas filho/as obtêm a sua informação sobre sexualidade? (Por favor selecione todas as principais fontes)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pais (um ou ambos) | <input type="checkbox"/> Amigo/s(a/s) |
| <input type="checkbox"/> Professore/s(a/s) ou funcionários/as da escola | <input type="checkbox"/> Profissional de saúde (ex. médico/a, enfermeiro/a) |
| <input type="checkbox"/> Media (ex. rádio, TV, jornal) | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> Brochuras | |
| <input type="checkbox"/> Outro (Por favor, especifique) | |

Citation:

Morawska, A., Walsh, A., Grabski, M., & Fletcher, R. (2015). Parental confidence and preferences for communicating with their child about sexuality. *Sex Education, 15*(3), 235-248. doi: doi.org/10.1080/14681811.2014.996213

Por favor, responda às questões seguintes em relação a uma criança ao seu cuidado.

| | 1 Nada | 2 Ligeiramente | 3 Moderadamente | 4 Muito | 5 Extremamente |
|--|-----------|-------------------|--------------------|------------|-------------------|
| Quão importante acha que é a educação sexual para a sua criança? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Quão responsável se sente pela educação sexual da sua criança? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Quão importante sente que é o seu papel na educação sexual da sua criança? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Quão importante acha que é o jardim-de-infância da sua criança na sua educação sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Quão importante acha que é a escola da sua criança na sua educação sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Quão importante acha que os media são na educação sexual da sua criança? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

O que lhe poderia facilitar para falar com o/a seu/sua filho/a sobre sexualidade?

.....

.....

.....

.....

.....

Se fosse desenvolvido um programa parental, com o objetivo de aumentar as competências e a confiança dos pais na educação sexual dos/as seus/suas filho/as, quão importante seria que esse programa incluísse os elementos seguintes?

Por favor, indique quão útil acredita que seria cada um dos tópicos seguintes:

| Tópico | Nada útil | | Útil | | Extremamente útil |
|--|-----------|---|------|---|-------------------|
| Usar terminologia apropriada junto das crianças | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Discutir a puberdade com crianças | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Atitudes e valores dos pais sobre sexualidade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Obter informação precisa sobre sexualidade e educação da criança | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Comunicar eficazmente com crianças sobre sexualidade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Compreender os papéis dos pais como educadores da sexualidade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Proteger as crianças do abuso sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Explorar papéis de gênero e identidade de gênero | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Encorajar a autoaceitação e a autoestima da criança | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Encorajar uma imagem corporal positiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Explorar barreiras a comunicar eficazmente com crianças sobre sexualidade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ajudar as crianças a exprimir emoções e sentimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Compreender o corpo humano, a reprodução, a gravidez e o nascimento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Aprender sobre o desenvolvimento e comportamento sexuais durante a infância | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| O que fazer sobre e como reagir a sinais de abuso sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Discutir padrões parentais para o comportamento sexual das crianças | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Conversar sobre sexualidade, expressão sexual e relacionamentos sexuais | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Reagir à masturbação da criança | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Reagir às brincadeiras sexuais da criança | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Reagir à nudez da criança | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Como identificar o abuso sexual numa criança | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Aprender sobre a influência dos media e da internet na sexualidade das crianças | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Que informações ou tópicos adicionais gostaria de ver incluídos num programa de parentalidade para ajudar os pais a desenvolverem competências para apoiar o desenvolvimento da sexualidade das crianças?

.....

.....

.....

.....

.....

Citation:

Morawska, A., Walsh, A., Grabski, M., & Fletcher, R. (2015). Parental confidence and preferences for communicating with their child about sexuality. *Sex Education, 15*(3), 235-248. doi: doi.org/10.1080/14681811.2014.996213