

Jéssica Araújo Machado

**Análise estrutural da versão Portuguesa do Questionário
de Catsaridafobia (Medo de Baratas): um estudo com uma
amostra comunitária adulta**

Orientador: Prof. Doutor Pedro Joel Rosa

Universidade Lusófona

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2023

Jéssica Araújo Machado

**Análise estrutural da versão Portuguesa do Questionário
de Catsaridafobia (Medo de Baratas): um estudo com uma
amostra comunitária adulta**

Dissertação defendida em prova pública para obtenção do grau de mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, conferido pela Universidade Lusófona, no dia 19 de Janeiro de 2023, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação de Júri N°365/2022, de 7 de novembro de 2022, com a seguinte composição:

Presidente: Prof. Doutor Bruno Faustino

Arguente: Prof.^a Doutora Isabel Santos

Orientador: Prof. Doutor Pedro Joel Rosa

Universidade Lusófona

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2023

Agradecimentos

Gostaria de agradecer com sinceridade a todas as pessoas que me ajudaram a percorrer este caminho, tornando-o possível e valorizando os pequenos passos e conquistas.

Começo por agradecer ao meu orientador, o Professor Doutor Pedro Joel Rosa que tanto admiro desde o primeiro dia, pela paciência, dedicação e transmissão de conhecimentos.

Agradeço também aos meus familiares, em particular aos meus pais que estiveram sempre ao meu lado, aos meus tios pelas palavras sábias e por acreditarem em mim e também à minha avó que é um orgulho e uma inspiração.

Agradeço também aos meus colegas de dissertação, Ana Catarina, Ana Mafalda, Raquel Silva, Susana Manquinho, Jéssica Pinto, João Assunção e Mariana Henriques que percorreram este caminho comigo, pelo apoio e pelos momentos partilhados (espero não me ter esquecido de ninguém!).

Agradeço aos meus colegas do teatro, onde encontrei o espaço que precisava para ser eu própria!

Agradeço também às minhas amigas e confidentes, Andreia Antunes, Ana Patrícia Silva e Beatriz Soares, pelas palavras de conforto, energia e boa disposição e à Catarina Pignatelli por ter acreditado em mim quando eu mesma deixei de acreditar.

Por último, agradeço a todos os participantes e pessoas que, de alguma maneira, contribuíram para a realização deste estudo.

Os últimos anos foram particularmente desafiantes para todos nós, mas a vida é um desafio e uma aventura constante onde há sempre uma maneira de aprendermos a ser pessoas melhores e contribuir para o bem-estar daqueles que nos rodeiam!

Resumo

Estima-se que cerca 5% a 8% da população sofra de uma perturbação psiquiátrica e, dentro das perturbações de ansiedade, a fobia específica é a perturbação mais comum na população geral. Esta caracteriza-se por um medo irracional, excessivo e sem fundamento acerca de um estímulo fóbico que provoca um mal-estar que persiste para lá do período desenvolvimental adequado. Atualmente, estudos sobre a fobia a baratas são ainda escassos, no entanto as baratas constituem uma ameaça, pois podem constituir uma fonte de transmissão de doenças e contaminação. O presente estudo teve como objetivo adaptar e validar avaliar a versão Portuguesa do Questionário de Medo de Baratas (Catsaridafobia) numa amostra comunitária ($n=379$) de adultos ($M=39.60$; $DP=12.11$) e examinar as suas propriedades psicométricas. Os resultados apontaram para uma estrutura unidimensional constituída por 17 itens que explicam 72.8% da variância total. Indicaram também uma consistência interna excelente e fiabilidade ($\alpha = .97$ e $\omega t = .98$). Quanto às validades convergente e divergente, estas foram calculadas através do coeficiente de correlação de *Pearson*, verificando-se a sua presença. Concluiu-se que o QMB é um instrumento válido e fiável, relevante na área da fobia específica, podendo ser usado para fins de investigação e no contexto de prática clínica.

Palavras-chave: medo; questionário de medo de baratas; análise fatorial exploratória; validade; fiabilidade.

Abstract

It is estimated that around 5% to 8% of the population suffers from a psychiatric disorder and among anxiety disorders, specific phobia is the most common one in the general population. This is characterized by an irrational, excessive, and unfounded fear of a phobic stimulus that causes distress that persists beyond the appropriate developmental period. Currently, studies on cockroach phobia are still scarce, however, cockroaches are a threat, as they can be a source of disease transmission and contamination. The present study aimed to adapt and validate the Portuguese version of the Fear of Cockroach Questionnaire (Kathsaridaphobia) in a community sample ($n=379$) of adults ($M=39.60$; $SD=12.11$) and examine its psychometric properties. The results pointed to a unidimensional structure consisting of 17 items that explain 72.8% of the total variance. They also indicated excellent internal consistency and reliability ($\alpha = .97$ and $\omega t = .98$). As for convergent and divergent validity, these were calculated using Pearson's correlation coefficient, verifying their presence. It was concluded that the QMB is a valid and reliable instrument, relevant in the field of specific phobia, and can be used for research purposes and clinical practice context

Keywords: fear; Fear of Cockroaches Questionnaire; exploratory factor analysis; validity; reliability

Lista de Siglas e Acrónimos

AFE- Análise Fatorial Exploratória

Ass- Assimetria

ATF- Appraisal Tendency Framework

CEDIC- Comissão de Ética e Deontologia da Investigação Científica

CID-11- Classificação Internacional de Doenças e Problemas de Saúde

Curt- Curtose

DP- Desvio Padrão

DSM-5- Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

e.g. Em geral

et al.- Entre outros

i.e.- isto é

IPMA- Instituto Português do Mar e da Atmosfera

M - Média

QMB- Questionário de Medo de Baratas

QMC- Questionário de Medo de Cobras

STAI- Inventário de Ansiedade Traço-Estado

TRI- Teoria de Resposta ao Item

α - Coeficiente Alfa de Cronbach

ω - Ómega de McDonald

WHO- World Health Organization

χ^2 - qui-quadrado

Índice Geral

Resumo	4
Abstract	5
Introdução	9
Método	14
Amostra	14
Instrumentos	14
Procedimento	16
Preparação e análise de dados	17
Resultados	18
Estatística Descritiva	18
Validade de Constructo	19
Validade Convergente e divergente	21
Fiabilidade	22
Discussão	23
Limitações e sugestões para estudos futuros	26
Implicações para a prática clínica	26
Referências	27

Índice de tabelas e figuras

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra (N = 379)	4
Tabela 2: Estatística Descritiva dos itens do QMB (N=379)	18
Figura 1: Análise paralela do Questionário de Medo de Baratas (QMB)	19
Tabela 3: Análise Fatorial Exploratória: pesos fatoriais padronizados e comunalidades (N = 379)	14
Tabela 4: Correlação bivariada de <i>Pearson</i> entre as escalas QMB, FSS-II, QMC e STAI	14
Tabela 5: Correlação item-total corrigida	14

Introdução

As emoções estão presentes em diversas situações com as quais o ser humano se depara no dia-a-dia (Belzung, 2007). Atualmente, existem inúmeras definições de emoção, sendo consensual que esta compreende uma componente emocional, cognitiva e comportamental, resultando, assim, da interação entre fatores subjetivos e objetivos (Belzung, 2007; Rosa et al., 2021). Segundo Damásio, a emoção corresponde a um conjunto de modificações corporais relacionadas com imagens mentais que ativam um sistema cerebral específico. Já o medo é definido como uma emoção básica e primária que cumpre uma função comunicativa (i.e. através da expressão facial que nos permite não só expressar emoções, como também reconhecê-las nos outros) e uma função adaptativa pois, protege o ser humano do perigo porque permite a um organismo lidar com uma ameaça real ou potencial, motivando-o a agir perante um estímulo, evento ou situação que constituiu uma ameaça à sobrevivência dos nossos ancestrais e que, por isso, tendemos a evitar no dia-a-dia (e.g. predadores potencialmente mortais); (Rosa et al, 2011, 2012, 2014; Woody & Teachman, 2000). Do ponto de vista evolutivo, as emoções são funcionais em diversas situações e a resposta emocional de medo é vista como tendo sido fulcral para a evolução da nossa espécie e manutenção da homeostasia. O medo é crucial para uma resposta defensiva de luta ou fuga e pensamentos de perigo imediato, encontrando-se normalmente associada a períodos de elevada excitabilidade autónoma (e.g. aumento do ritmo cardíaco e da resposta eletrodérmica, entre outros). Quando num nível clínico, esta resposta também pode ser maladaptativa, pois pode facilitar a manutenção do medo excessivo, como é o caso das perturbações de ansiedade, nomeadamente das fobias, estando esta resposta fisiológica associada a modificações no sistema nervoso simpático em indivíduos com fobia animal (American Psychiatric Association [APA], 2014; Öhman & Mineka, 2001; Rosa et al., 2011, 2012, 2014, 2015; Soares et al., 2009; World Health Organization, [WHO], 2017).

Entre as várias psicopatologias, as perturbações de ansiedade são das mais comuns no mundo, sendo a sua prevalência, ao longo da vida e em adultos de 33,7% (Zimmermann et al., 2020). Assim, globalmente, estima-se que 264 milhões de pessoas tenham perturbações de ansiedade (WHO, 2017). Em Portugal, cerca de 5% a 8% da população sofre de uma perturbação psiquiátrica, no entanto a incidência da maioria das perturbações mentais, como por exemplo a fobia específica, ainda é desconhecida, sendo que a saúde mental tem evoluído ao longo do tempo e assemelha-se a outros países europeus (Ministério da Saúde, 2008).

Tanto o medo como a ansiedade são respostas biológicas, no entanto são conceitos distintos, pois a ansiedade é provocada pelas expectativas face a eventuais ameaças cuja origem é desconhecida. As perturbações de ansiedade distinguem-se pelos objetos/situações que provocam medo, ansiedade ou comportamento de fuga e afetam o quotidiano dos indivíduos, pois estes deixam de realizar atividades do dia-a-dia. As situações que causam ansiedade são enfrentadas com sofrimento ou realizadas com o auxílio de outras pessoas, o que compromete a qualidade de vida e diminui a autonomia (Costa et al., 2019). O medo de pequenos animais está associado às perturbações de ansiedade, destacando-se a característica de uma possível generalização do medo (reação de ansiedade condicionada), sendo isto referente ao processo através do qual um estímulo, simples ou complexo, quando evocado ganha propriedades aversivas devido às suas semelhanças com outros estímulos igualmente aversivos que obtém a capacidade de evocar medo futuramente, podendo resultar, por exemplo, em ataques de pânico (Preusser et al., 2017; Scandola et al., 2010; Seligman, 1971). A fobia é definida como um medo irracional, excessivo e sem fundamento em relação a objetos, situações, lugares, animais ou atividades específicas que provocam mal-estar. Este medo, normalmente reconhecido pelo indivíduo, identifica-se pelo facto de ser irracional e excessivo em situações particulares, que representam pouco ou nenhum perigo real e derivam de eventos traumáticos, memórias ou experiências desagradáveis que ocorreram no passado influenciando, atualmente, o indivíduo de forma negativa, através da associação do objeto/estímulo fóbico à memória da experiência desagradável, por sua vez associada a emoções como o medo e/ou o nojo que resultam numa resposta de evitamento ou fuga, podendo também ocorrer devido à antecipação de um objeto/situação que provoca sintomas de ansiedade (Kumar, 2018; Rosa et al., 2020).

Sabe-se que a fobia afeta até 10% da população mundial nalgum momento da sua vida, pode surgir em qualquer idade, prolongando-se e é mais prevalente no sexo feminino (Kumar, 2018). A prevalência da fobia ao longo da vida é de 15,6% e, geralmente, apresenta uma comorbilidade com outras perturbações de ansiedade. Indivíduos que apresentam comorbilidades relatam mais sintomas de evitamento e um maior prejuízo social em comparação com indivíduos com apenas uma perturbação de ansiedade (Zimmermann et al., 2020).

Segundo a Classificação Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID-11), a ansiedade fóbica é subjetiva, antecipatória da situação fóbica (que é uma situação externa), indistinguível de outros tipos de ansiedade e focada em sintomas individuais do indivíduo. Atualmente são considerados três tipos de fobias: a agorafobia, a fobia social (perturbação de ansiedade social) e a fobia específica (Freitas et al., 2021). A fobia específica insere-se nas

perturbações de ansiedade, caracterizadas, como anteriormente referido, pelo medo e ansiedade excessiva que persistem para lá do período desenvolvimental adequado (e.g. mais de seis meses). A fobia específica é a perturbação mais comum na população geral e afeta 7,4% da população mundial (Grimaldos et al., 2021; Rosa et al., 2021), ocorrendo mais frequentemente em indivíduos do sexo feminino do que no sexo masculino (na proporção de 2:1) consoante o estímulo fóbico, pois a fobia a sangue-injeções-ferimentos apresenta uma prevalência idêntica nos dois sexos (APA, 2014). Esta distingue-se da resposta vulgar de medo e apresenta critérios de diagnóstico, tais como o medo ou ansiedade marcados, persistentes (e.g., mais de seis meses) e desproporcionais sobre um objeto ou situação restrita, designada por estímulo fóbico, que causa uma resposta imediata de medo ou ansiedade, evitada ou suportada com bastante sofrimento, interferindo com diversas áreas da vida do indivíduo quando este entra em contacto com o mesmo (APA, 2014). O grau do medo varia conforme a proximidade do objeto ou situação temida e pode ocorrer devido à antecipação ou presença real do objeto ou situação que o indivíduo arranja maneira de evitar ativamente, o que pode ser expresso através de comportamentos mais ou menos óbvios, por exemplo, no caso de uma pessoa com fobia animal a mudança de residência de uma zona rural para a cidade onde há menos contacto com o animal temido e portanto, menos interferência no quotidiano (APA, 2014, Rosa et al., 2014; 2015).

Sabe-se que a taxa de prevalência da fobia específica nos países europeus é semelhante à dos Estados Unidos (aproximadamente 5% a 6%), sendo mais baixa nos países asiáticos, africanos e latino-americanos (cerca de 2% a 4%) e que esta é uma das perturbações mais prevalentes na população mundial (Grimaldos et al., 2021). Estima-se que sejam cerca de 5% em crianças e de 16% em jovens entre os 13 e os 17 anos, sendo mais baixos em indivíduos mais velhos (cerca de 3% a 5%), embora seja das perturbações mais experimentadas no final da vida (APA, 2014). Estima-se também que indivíduos com fobia específica apresentem várias fobias e, cerca de 75%, evitem aproximadamente três objetos ou situações. Podemos distinguir cinco tipos de fobias específicas: a animais, ambiente natural, sangue-injeção-ferimentos, situacional e outros (APA, 2014). Dentro da fobia específica, as animais são mais prevalentes e apresentam uma prevalência elevada ao longo da vida que varia entre 3,3% e 5,7%. A fobia específica também envolve a ativação de áreas cerebrais como a amígdala esquerda e o córtex insular, áreas subcorticais e tálamo, relacionados com a presença de estímulos fóbicos, em que os indivíduos com fobia apresentam uma maior ativação em relação aos indivíduos sem fobia (Grimaldos et al., 2021; Rivero et al., 2017).

De acordo com Polák et al. (2021), os animais, enquanto estímulos fóbicos, podem ser classificados em animais predadores (como os tigres, crocodilos, leões, entre outros) capazes

de provocar dano no ser humano e em animais relevantes para o medo (como morcegos, águias, ratos, lesmas, aranhas, baratas, entre outros) que não constituem uma ameaça real, mas evocam emoções negativas como o medo e o nojo intensos.

Na fobia específica a pequenos animais, as mais frequentes são: pássaros, sapos, aranhas e abelhas e normalmente apresentam um rácio de prevalência feminino/masculino de 4:1 e no domínio da investigação os animais mais estudados são as cobras e as aranhas (Rosa et al., 2020). Sabe-se que fobia a baratas é bastante prevalente, principalmente na zona do mediterrâneo e em cidades onde as baratas são comuns (Grimaldos et al., 2021). Estes insetos costumam viver em grupo, são dos mais conhecidos e também dos que mais provocam nojo, podendo viver e reproduzir-se em vários ambientes nas cidades, preferindo, geralmente, ambientes escuros e húmidos (Rafael et al., 2008; Scandola et al., 2010). No entanto, estudos sobre o medo a baratas, designada de catsaridafobia, são escassos. (Batool & Qadir, 2019; Scandola et al., 2010). Neste tipo de fobia, o nojo desempenha igualmente um papel importante, pois estes animais podem evocar o mesmo tipo de ameaça dos animais de grande porte, por exemplo um ataque físico pode desencadear o medo relacionado com a defesa do predador, sendo que as baratas constituem uma ameaça, pois podem constituir uma fonte de transmissão de doenças e de contaminação. Embora as baratas contribuam para a eliminação de várias pragas domésticas, há uma tendência para as associar a locais com poucas condições de higiene e atribuir-lhes características negativas como a degradação dos alimentos (Kumar, 2018; Li et al., 2018; Small, 2019). O medo de baratas pode não estar associado a uma ameaça predatória, mas sim à ameaça de doenças prejudiciais à saúde e contaminação e, por ser de ocorrência diária, esta fobia aumenta substancialmente os níveis de ansiedade dos indivíduos (Bados, 2017; Freitas et al., 2021; Scandola et al., 2010), no entanto, apenas uma franja residual de indivíduos com fobia procura ajuda profissional (Grimaldos et al., 2021; Polák et al., 2021). Por esta razão, cerca de 60% a 80% dos indivíduos que sofrem de fobia não procuram tratamento porque assumem que conseguem superar o medo sozinhos (Rosa et al., 2020). Além disso, devido às suas características, as baratas podem constituir alvos fáceis para a captura automática da atenção, sendo mais rapidamente discriminadas e processadas comparativamente a outros estímulos (considerados neutros) no campo visual, desencadeando mais rapidamente uma resposta de defesa (Rosa et al., 2021). Tal como o medo, o nojo evoluiu através da seleção natural e é uma emoção básica com valência negativa e com ativação (arousal) média/média-alta, traduzindo-se numa tendência para o afastamento, para expulsar o estímulo atual e evitar qualquer situação semelhante, conforme indica o *Appraisal Tendency Framework* (ATF) que afirma que são as avaliações cognitivas que provocam as emoções e é composto por cinco

princípios: 1) emoções integrais e incidentais, principalmente as emoções incidentais que podem ser manipuladas experimentalmente e surgem devido a acontecimentos passados/características de personalidade, tendo inclusive impacto no processo de tomada de decisão; 2) para além da valência das emoções (algumas emoções tem um impacto mais significativo do que outras e um humor negativo conduz a juízos mais negativos); 3) tendências de avaliação (as emoções causam uma predisposição cognitiva para avaliar eventos futuros e decisões, por exemplo, o nojo leva à recusa do contacto com o objeto); 4) consistência (a valência por si só não é suficiente, devemos também considerar a avaliação e dimensão cognitiva) e 5) condições de desativação (consistem na desativação da ação de uma dada emoção no processo de tomada de decisão através da consciência do julgamento); (Ferreira, 2013; Lerner, 2001).

No caso do medo de baratas, este pode ser induzido experimentalmente através do uso de cenários de realidade virtual, nos quais é possível detetar alterações da frequência cardíaca, tanto maiores quanto maior o medo às baratas (Rosa et al., 2020). O nojo, tal como o medo, poderá funcionar como um mecanismo protetor, na medida em que protege o indivíduo de contaminação potencial ou real, impedindo, por exemplo, a ingestão de alimentos desagradáveis/estragados (Rozin et al., 2008). Sabe-se que a emoção de nojo também pode ser usada com o objetivo de promover a saúde pública e que está relacionada com a fobia animal, mas o seu papel ainda é pouco investigado, o que justifica a pertinência do presente estudo, pois os instrumentos que existem para avaliar as fobias específicas são ainda escassos (Belzung, 2007; Ferreira, 2013).

Dentro das medidas que existem para avaliar a catsaridafobia, podemos encontrar somente um instrumento: o Questionário de Medo de Baratas (QMB), adaptado do Questionário de Medo de Aranhas (FSQ) e validado para a população italiana (Scandola et al., 2010). Este é um questionário de autorrelato composto por 18 itens que avaliam a ansiedade e o medo em relação às baratas, avaliando o grau de fobia segundo uma escala tipo likert (Grimaldos et al., 2021; Scandola et al., 2010). Este estudo tem como principal objetivo adaptar e validar a versão Portuguesa do QMB e avaliar as suas propriedades psicométricas (i.e. validade de construto através da AFE, validades convergente e divergente e fiabilidade através do Alpha de *Cronbach* e do Ómega de *McDonald*) à luz da Teoria Clássica dos Testes. Assim, pretende-se confirmar a validade e fiabilidade deste instrumento (Nebot et al., 2015).

Método

Amostra

Este estudo consiste numa amostra não probabilística, do tipo amostra “bola de neve” (*snowball*), composta por 379 participantes, dos quais 18.7% eram do sexo masculino ($n=71$), 81% do sexo feminino ($n= 307$) e apenas 0.3% de outro género ($n=1$), com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos ($M=39.60$; $DP=12.11$).

Em termos, gerais, a maioria dos participantes, isto é, 77.5% não possuem psicopatologia ($n=294$), 69.3% dos participantes possuem o ensino superior ($n=263$) e 378 participantes possuíam nacionalidade portuguesa (99.8%). No geral, 98.1% dos participantes são de etnia branca/caucasiana ($n= 372$) e foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: 1) Ser falante nativo de Português Europeu, 2) Ter pelo menos 18 anos de idade e 3) Responder de forma individual ao estudo, sendo excluídos os participantes que não cumprem estes requisitos. Como critério de exclusão, considerou-se a presença de um valor omissor em pelo menos um dos itens do instrumento em estudo, o QMB. As características sociodemográficas da amostra são descritas na tabela abaixo (tabela 1).

Tabela 1: *Características sociodemográficas da amostra (N = 379)*

Variável	Classe	n (%)
Sexo	Masculino	71 (18.7%)
	Feminino	307 (81%)
	Outro	1 (0.3%)
Histórico de psicopatologia	Sim	294 (77.5%)
	Não	85 (22.4%)
Nível de escolaridade	Ensino Superior	263 (69.3%)
	Ensino Secundário	109 (28.7%)
	Ensino Básico	7 (1.8%)
Nacionalidade	Portuguesa	378 (99.8%)
	Luso-Canadiana	1 (0.3%)
Etnia	Branca/ caucasiana	372 (98.1%)
	Negra/mista	5 (1.3%)
	Outra	2 (0.5%)

Instrumentos

O questionário sociodemográfico teve como objetivo a recolha breve de alguns dados sociodemográficos dos participantes, nomeadamente as seguintes variáveis: idade, género (e.g. masculino, feminino, outro), etnia (e.g. branca/caucasiana, negra, asiática, hispânica, outra), nacionalidade (e.g. portuguesa, luso-canadiana), habilitações literárias (e.g. ensino básico, ensino secundário, ensino superior) e diagnóstico de psicopatologia (e.g. sim, não).

A Versão Portuguesa do Questionário de Medo de Baratas (Catsaridafobia) é um questionário de autorrelato constituído por 18 itens e avalia a ansiedade e o medo de baratas, avaliando o grau da fobia (e.g. “Se visse uma barata agora, pensaria que ela me podia fazer mal”; “Faria tudo para evitar uma barata”; “As baratas são um dos meus maiores medos”). Cada item é respondido e avaliado consoante uma escala tipo likert que varia entre 0 (“discordo totalmente”) e 6 (“concordo totalmente”) e cuja pontuação varia entre 0 e 108 pontos, não apresentando itens invertidos. A escala apresenta uma estrutura unifatorial, uma boa consistência interna ($\alpha=0,95$) e uma boa fiabilidade teste-reteste ($r=0.95$), permitindo discriminar indivíduos com níveis baixos e elevados de medo (Scandola et al., 2010).

O *FSS-II Fear Schedule Survey II* Modificado (Geer, 1965) é um questionário de autorrelato, constituído por 51 itens, que avalia o medo no geral, sendo os itens constituídos por situações e estímulos que geram medo (ex: “cadáveres”; “minhocas”; “baratas”). Pede-se ao participante para avaliar quanto medo tem em diversas situações e cada item é avaliado consoante uma escala de resposta tipo likert que varia entre 1 “nenhum medo” e 7 “terror”. Este instrumento, é uma versão modificada, pois o item 48 que diz respeito aos “insetos que picam” foi substituído pela referência às baratas, usado neste estudo para avaliar a validade convergente (Scandola et al., 2010). Este instrumento apresenta boas qualidades psicométricas, nomeadamente boa validade e fiabilidade, permitindo discriminar, não só indivíduos com alto ou baixo nível de medo, como também diferenças individuais quanto ao medo (Geer, 1965).

No presente estudo, o FSS-II apresenta uma consistência interna muito boa e um $\alpha=0.94$.

O Questionário de Medo de Cobras foi adaptado e traduzido a partir do *Snake Questionnaire* (Klorman, Hastings, Weerts, Melamed & Lang, 1974). O questionário original *Snake Questionnaire* (SNAQ) tem 30 itens e permite avaliar o medo de cobras, mais propriamente a componente cognitiva-verbal. O QMC encontra-se, neste momento, traduzido e validado para a população portuguesa, com 25 afirmações que dizem respeito ao medo de cobras (e.g. “Evito passar em parques ou no campo porque podem lá existir cobras”; “Sinto-me mal quando vejo cobras”; “Quando penso em cobras fico arrepiado(a)”), com resposta

dicotómica (verdadeiro/falso), sendo que a versão portuguesa tem seis itens invertidos (os itens 6, 14, 16, 17, 20 e 25). Tanto a versão original como a versão portuguesa do QMC têm apresentado uma boa fiabilidade, variando entre 0.78 e 0.90 (Fredrikson, 1983; Rosa et al., 2011,2012). No presente estudo, o valor de Kr-20 é de 0.78 e será utilizado para examinar a validade divergente, sendo esperada uma associação não significativa e/ou fraca com o QMB, sendo ainda estas associações mais fracas que as associações entre o QMB e o item 48 do FSS-II para evidência de validade divergente (Moreira et al., 2022; Rosa et al. 2022).

O Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Charles Spielberger- Forma adaptada por Danilo R. Silva e Sofia Correia (Santos & Silva, 1997) é constituído por 40 itens que avaliam a ansiedade-traço e a ansiedade-estado sendo que os primeiros 20 avaliam a Ansiedade Estado, onde o participante responde como se sente naquele momento (ex: “Estou tenso”; “Sinto-me indeciso”; “Sinto-me uma pessoa estável”) e as restantes 20 que avaliam a Ansiedade Traço, ou seja, onde o participante responde sobre como costuma sentir-se no dia-a-dia (ex:”Sinto-me tranquilo”; “Sou uma pessoa estável”; “Estou contente”). Os itens são respondidos segundo uma escala tipo likert, com 4 opções de resposta (“nada”, “um pouco”, “moderadamente” e “muito”). Os itens que apontam para a ausência de ansiedade encontram-se invertidos e dizem respeito aos itens 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, e 20, sendo que a pontuação total varia entre 20 e 80 pontos e é obtida pela soma de todos os itens que compõem as escalas, sendo que a pontuação de 80 remete para o nível máximo de ansiedade. Este instrumento apresenta boas qualidades psicométricas e uma boa fiabilidade que varia entre 0,88 e 0,90 (Silva & Campos, 1998; Spielberger & Reheiser, 2009; Speilberger & Vagg, 1984). No presente estudo, o STAI apresenta uma fiabilidade muito boa e um $\alpha=0.94$ para ambas as subescalas de ansiedade (STAI estado e STAI traço).

Procedimento

De modo a realizar a presente investigação, cuja natureza é psicométrica e de carácter não experimental, quantitativo e transversal, solicitou-se, numa primeira fase, autorização à Comissão de Ética e Deontologia da Investigação Científica (CEDIC) da Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (EPCV-ULHT), obtendo-se um parecer favorável. Os participantes começaram por preencher um consentimento informado, no qual consta informação sobre os objetivos do estudo, a participação voluntária no mesmo, não remuneração e possibilidade de desistência a qualquer momento e a garantia do anonimato e confidencialidade dos dados, usados apenas para fins de investigação, bem como o contacto do investigador responsável pelo estudo. Após darem o seu consentimento, os

participantes preencheram um questionário, exclusivamente no formato online com a duração aproximada de 10 a 15 minutos, com resposta obrigatória e divulgado através das redes sociais (e.g. *Facebook*, *Instagram*, *WhatsApp*), no período de outubro de 2021 a janeiro de 2022.

Preparação e análise de dados

Os dados foram recolhidos através do software *Qualtrics*. Primeiramente, estes foram exportados para o software *IBM SPSS* v. 26 para análise das medidas de tendência central (e.g. média, desvio-padrão, mínimo, máximo) e medidas de forma (assimetria e curtose) para as respostas dadas aos itens do QMB, cujo objetivo foi caracterizar a amostra.

Após a realização desta análise, verificou-se que se encontravam reunidas as condições necessárias para avançar para a realização da Análise Fatorial Exploratória (AFE). Assegurou-se também um rácio de participantes por item superior a 20:1 (Hair et al., 2009). Deste modo, para análise da validade de construto, efetuou-se uma AFE cujo objetivo foi examinar a estrutura fatorial do QMB através do software estatístico *JASP 0. 16. 1* (JASP team, 2022) e estabeleceu-se um nível de significância de 5% para todos os procedimentos estatísticos. O número de fatores extraídos baseou-se no procedimento da análise paralela com permutação de dados (2000 amostras) combinado com o critério do valor próprio (*eigenvalue*>1), segundo o qual os fatores a reter devem ser superiores a 1 e o *scree plot* ou gráfico de declividade cuja análise visual, embora subjetiva, permite selecionar os componentes a extrair (Tomás & Rosa, 2020, 2021). Já na realização da AFE, utilizou-se o método de extração “*minimum residual*” e o método de rotação oblíqua *geomin* (Hattori, et al., 2017). Foram considerados substantivos os pesos fatoriais padronizados $\geq 0,40$ (Hair et al., 2009; Meyers et al., 2016; Rosa et al., 2018; Volker et al., 2016).

Em relação à validade convergente, realizou-se uma correlação bivariada de *Pearson* entre o item 48 do FSS-II e o QMB que permitem avaliar o mesmo construto (medo de baratas). Assim, espera-se que haja uma correlação positiva, forte e estatisticamente significativa entre estes instrumentos (Meneses & Barrios, 2014). O valor desta correlação deve ser superior a 0.50 (Carlson & Herdman, 2012). No que diz respeito à validade divergente, realizou-se uma correlação bivariada de *Pearson* entre o QMB e o QMC e também entre o QMB e o STAI. Espera-se que estes instrumentos não se encontrem correlacionados entre si (i.e. uma correlação fraca e não significativa), pois avaliam construtos diferentes (Meneses & Barrios, 2014). Espera-se ainda que o valor obtido seja menor em relação ao da validade convergente e considerou-se que o tamanho do efeito era grande para valores acima de 0.5, moderado para valores entre 0.5 e 0.3 e pequeno para valores inferiores a 0.3 (Cohen, 1988).

Quanto à fiabilidade, a consistência interna foi analisada através do alfa de *Cronbach* e do ómega de *McDonald*. Já a homogeneidade dos itens foi analisada através da correlação média inter-item (Cardoso et al., 2018). A correlação item-total corrigida permitiu avaliar a capacidade discriminativa de cada item da escala (Rosa et al., 2022).

Tal como o Alfa de *Cronbach*, o valor do Ómega de *McDonald* varia entre 0 e 1 e deve apresentar um valor acima de 0.7 (McDonald, 1999; Pires et al., 2020; Ravinder & Saraswathi, 2020). No entanto, o ómega é um indicador de consistência interna mais fiável, pois não depende do número de itens da escala (Costa et al., 2018). No que concerne à homogeneidade dos itens, a correlação média inter-item deve situar-se entre 0.15 e 0.50 (Clark & Watson, 1995; Pires et al., 2020). Já no que respeita à capacidade discriminativa de cada item, a correlação item-total corrigida deve ser $>.3$ (Field, 2007).

Resultados

Estatística Descritiva

Na tabela seguinte (tabela 2), apresenta-se a estatística descritiva (média, desvio-padrão, amplitude, assimetria e curtose) dos 18 itens do questionário de medo de baratas. A amplitude dos itens varia entre 0 (mínimo) e 6 (máximo), não se verificaram efeitos-teto e efeitos-chão e o item que apresenta uma maior pontuação média é o item 12 ($M=3.10$) e também uma maior dispersão de valores ($DP=2.75$) e o item que apresenta a menor pontuação média é o item 4 ($M=0.95$), apresentando também uma menor dispersão de valores ($DP=1.76$).

Em relação à sensibilidade dos itens (assimetria e curtose), os valores encontram-se entre -2 e 2, apresentando uma distribuição normal univariada, sendo os valores de $Sk < 3$ e $Ku < 10$, com um erro-padrão de .13 e .26, respetivamente (George & Mallery, 2016).

Tabela 2: Estatística Descritiva dos itens do QMB ($N=379$)

Item	Conteúdo	M (DP)	Amp	Ass	Curt
1	Se eu encontrasse uma barata, pediria ajuda a alguém para removê-la	3,11 (2,72)	0-6	-0,88	-1,81
2	Por vezes, olho à minha volta para ver se há baratas	2,02 (2,42)	0-6	0,61	-1,29
3	Se visse uma barata agora, pensaria que ela me podia fazer mal	1,52 (2,13)	0-6	1,04	-0,41

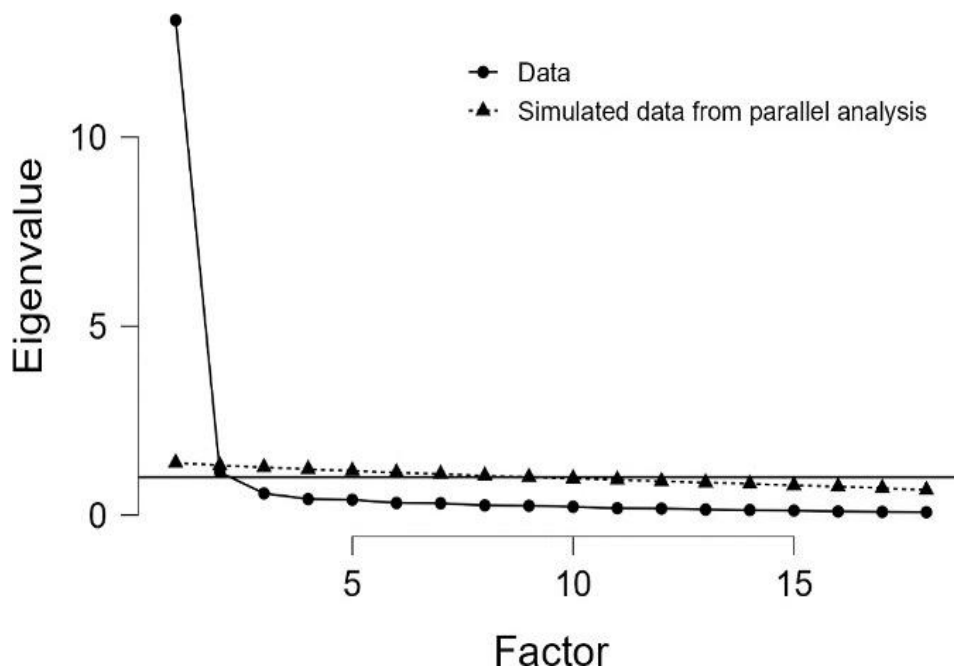
4	Neste momento penso muito em baratas	0,95 (1,76)	0-6	1,70	1,65
5	Neste momento ficaria um pouco assustado se entrasse numa sala onde já tivesse visto uma barata	2,00 (2,35)	0-6	0,62	-1,22
6	Faria tudo para evitar uma barata	3,01(2,61)	0-6	-0,03	-1,75
7	Às vezes penso na possibilidade de ser picado ou mordido por uma barata	1,24 (2,03)	0-6	1,34	0,30
8	Se encontrasse uma barata agora, não saberia lidar eficazmente com isso	2,43 (2,51)	0-6	0,30	-1,61
9	Se me cruzasse com uma barata agora, demoraria muito tempo até conseguir deixar de pensar nela	2,29 (2,48)	0-6	0,38	-1,55
10	Neste momento, se visse uma barata sairia do quarto/sala	2,98 (2,72)	0-6	-0,02	-1,83
11	Se visse uma barata agora, pensaria que ela podia saltar para cima de mim	2,77 (2,60)	0-6	0,12	-1,73
12	Se visse uma barata agora, pediria a alguém que a matasse	3,10 (2,75)	0-6	-0,08	-1,84
13	Se visse uma barata agora, ficaria com imagens desta a tentar apanhar-me	1,43 (2,12)	0-6	1,13	-0,25
14	Se visse uma barata agora, teria medo dela	2,65 (2,56)	0-6	0,18	-1,69
15	Se me cruzasse com uma barata agora, entraria em pânico	2,18 (2,47)	0-6	0,49	-1,46
16	As baratas são um dos meus maiores medos	2,07 (2,48)	0-6	0,58	-1,38
17	Ficaria muito ansioso(a) se visse uma barata agora	2,44 (2,54)	0-6	0,31	-1,62
18	Se visse uma barata agora, provavelmente ficaria a suar em bica e com o coração a bater mais depressa	1,85 (2,32)	0-6	0,74	-1,08

Amp: amplitude; Ass: assimetria; Curt: Curtose

Validade de Construto

A AFE foi conduzida com base nas respostas de 379 participantes. O valor de KMO de 0.97 foi considerado excelente, já no teste de Bartlett $\chi^2(136) = 8240.910, p < .001$, permitiu rejeitar o pressuposto de esfericidade, indicando a adequabilidade da matriz de correlação. A análise paralela apontou para uma solução unifatorial, resultado que foi igualmente sustentado pelos valores BIC mais baixos ($BIC=170.325$) em comparação a outras estruturas fatoriais (ver figura 1); (Tabachnick & Fidell, 2007).

Figura 1: *Análise paralela do Questionário de Medo de Baratas (QMB)*



Com base na análise paralela, os resultados da AFE inicial remetem para uma solução bifatorial com 18 itens, no entanto os itens não saturam adequadamente para dois fatores e optou-se por uma solução unifatorial com a remoção do item 7, pois não satura adequadamente. Assim, a AFE foi realizada novamente apontando para uma estrutura unifatorial, constituída por 17 itens que explicam 72.8% da variância total. Este valor encontra-se acima dos 50% exigidos (Streiner, 1984). Todos os itens apresentaram pesos fatoriais padronizados acima de .40 (Hair et al., 2009; Rosa et al., 2018; Meyers et al., 2016; Volker et al., 2016).

Os valores das comunalidades foram todos elevados ($h^2 > .30$), revelando que a variância dos itens é devidamente explicada pelos fatores e as correlações inter-item foram positivas e moderadas.

Tabela 3: *Análise Fatorial Exploratória: pesos fatoriais padronizados e comunalidades (N = 379)*

Ítems	Fator	h^2
Item 1	0.81	.65
Item 2	0.76	0.58
Item 3	0.76	0.58
Item 4	0.61	0.38
Item 5	0.86	0.73
Item 6	0.84	0.71
Item 8	0.89	0.80
Item 9	0.89	0.80
Item 10	0.87	0.76
Item 11	0.87	0.76
Item 12	0.85	0.73
Item 13	0.78	0.61
Item 14	0.92	0.85
Item 15	0.93	0.88
Item 16	0.90	0.82
Item 17	0.93	0.88
Item 18	0.88	0.78

Nota: h^2 = Comunalidades

Validade Convergente e divergente

Em relação à validade convergente, tal como apresentado na tabela 4, esta correlação revelou-se estatisticamente significativa, positiva e forte ($r = .87$; $p < .001$) com um efeito grande, o que demonstra que o QMB apresenta validade convergente, sendo os valores desta correlação superiores aos das correlações encontradas para a validade divergente.

No que diz respeito à validade divergente, as correlações foram estatisticamente significativas, no entanto fracas ($r = .19$; $p < .001$; $r = .27$; $p < .001$; $r = .29$; $p < .001$) e abaixo de .30, tal como era expectável e com um efeito pequeno (Cohen, 1988).

Tabela 4: *Correlação bivariada de Pearson entre as escalas QMB, FSS-II QMC e STAI*

Escala	FSS-II (item 48)	QMC	STAI_Estado (	STAI_Traço
QMB	.87	0.19*	0.27*	0.29*

* $p < .001$ **Fiabilidade**

De acordo com Nunnally (1978), este instrumento apresenta uma consistência interna excelente visto que $\alpha = .97$ e $\omega t = .98$. Quanto à homogeneidade dos itens, os valores da correlação item-total corrigida foram $> .3$ (ver tabela 5) e o valor da correlação média inter-item foi de $.72$, apontando para uma ligeira redundância dos itens (Cardoso et al., 2020).

Tabela 5: *Correlação item-total corrigida*

Item	Correlação Item-total corrigida
QMB 1	.81
QMB 2	.75
QMB 3	.76
QMB 4	.60
QMB 5	.85
QMB 6	.84
QMB 8	.89
QMB 9	.89
QMB 10	.87
QMB 11	.86
QMB 12	.85
QMB 13	.77
QMB14	.92
QMB15	.93
QMB16	.90
QMB17	.94
QMB18	.88

Discussão

O presente estudo teve como objetivo adaptar e validar o QMB para a população portuguesa com idade igual ou superior a 18 anos e examinar as suas propriedades psicométricas, ou seja, a validade de construto através de uma Análise Fatorial Exploratória (AFE), as validades convergente e divergente e a fiabilidade.

Quanto à estrutura fatorial do QMB, os resultados indicaram uma estrutura unifatorial, ou seja, de apenas um fator latente, denominado “Medo de Baratas”, que explica 72.8% da variância total, sendo concordante com a estrutura da versão original (Italiana) de Scandola et al., 2010. Todos os itens do QMB estão correlacionados entre si e envolvem uma componente cognitiva/verbal, incluindo a palavra “baratas” e semelhanças em termos semânticos, o que vai de encontro ao propósito do QMB e ao critério A para o diagnóstico da fobia específica “Medo ou ansiedade marcados em relação a um objeto ou situação específicos”, neste caso baratas. De salientar que também, de acordo com a CID-11, a ansiedade fóbica é subjetiva, antecipatória da situação fóbica e focada em sintomas individuais do indivíduo.

Assim, os itens estão relacionados com os critérios do DSM-5, o que indica que a barata, designada por estímulo fóbico, causa uma resposta imediata de medo ou ansiedade, evitada ou suportada com bastante sofrimento, interferindo com diversas áreas da vida do indivíduo quando este entra em contacto com a mesma e esta resposta pode, posteriormente, ser generalizada a outros animais com características semelhantes (APA, 2014; Polák et al., 2020). Os itens 1, 2, 6, 8, 10 e 12 relacionam-se com comportamentos e atitudes perante a presença do estímulo fóbico, associando-se igualmente os itens 1, 8, 10 e 12 com o critério C “O objeto ou a situação fóbicos são ativamente evitados ou enfrentados com medo e ansiedade intensos”.

Quanto a os itens 3, 4, 9, 11, 13, 15 e 17 relacionam-se com pensamentos e cognições acerca do estímulo fóbico, isto é, crenças disfuncionais e os itens 3 e 16 remetem para uma componente emocional, sendo que o item 18 (“Se visse uma barata agora, provavelmente ficaria a suar em bica e com o coração a bater mais depressa”) inclui uma componente fisiológica, o que é relevante, pois emoções como o medo e a ansiedade resultam de interpretações de experiências fisiológicas e segundo o estudo de Rosa et al. (2020) descrito anteriormente, indivíduos com níveis elevados de medo quando expostos a cenários de realidade virtual são mais propensos a desencadear uma resposta fisiológica (e.g. aumento da frequência cardíaca)

que leva ao aumento de baratas no cenário, sendo fundamental a inclusão de itens que avaliem a componente fisiológica (Lebeau et al., 2012).

Já os itens 2, 3, 4, 11, 13 e 18 relacionam-se com o critério D “O medo e a ansiedade são desproporcionais ao perigo real que o objeto ou a situação específicos colocam e ao contexto sociocultural”. O item 16 (“As baratas são um dos meus maiores medos”) permite avaliar a duração e persistência do medo ao longo do tempo e associa-se com o critério E “O medo, a ansiedade ou o evitamento são persistentes, durando tipicamente seis meses ou mais”, sendo que este medo pode estar relacionado com as características do animal em si mesmo como a aparência física, os seus movimentos e sons, as características tácteis e o dano e repulsa que provocam, por exemplo (Nebot et al., 2015).

De notar que o item 12 “Se visse uma barata agora, pediria a alguém que a matasse” foi o item que apresentou uma maior classificação média das respostas dadas e diz respeito a uma estratégia de evitamento ativo, no qual o medo é expresso através de um comportamento mais ou menos óbvio (APA, 2014). Opostamente, o item 4 “Neste momento penso muito em baratas” foi o que obteve uma maior classificação média das respostas, o que pode ser explicado devido à interpretação subjetiva do item e/ou ao contexto sociocultural. As baratas apresentam uma distribuição mundial, no entanto são mais comuns em zonas tropicais e húmidas, o que, no caso de Portugal varia, pois, o clima é essencialmente temperado com sítios nos quais o clima é temperado com inverno chuvoso e verão seco e quente e zonas onde o clima é temperado com inverno chuvoso e verão pouco seco e quente, logo Portugal não é considerado uma zona tropical (Grimaldos et al., 2021; Instituto Português do Mar e da Atmosfera [IPMA], 2022; Kinfu & Erko, 2008; Polák et al., 2020). O item 7 “Às vezes penso na possibilidade de ser picado ou mordido por uma barata” foi removido por não apresentar um peso fatorial adequado. Uma possível explicação para a remoção deste item seria o facto deste não apresentar um contributo significativo para a escala. Devemos salientar que, no geral, todos os itens incluem a palavra “agora” ou “neste momento”, relacionando-se com os critérios do DSM-5, principalmente o critério B “O objeto ou a situação fóbicos quase sempre provocam medo ou ansiedade imediatos”, o que não se verifica no item 7 (APA, 2014).

Em relação à validade convergente, foi analisado o coeficiente de correlação de *Pearson* entre o QMB e o item 48 do FSS-II, indicando uma correlação estatisticamente significativa, positiva e forte, o que vai ao encontro ao esperado e permite concluir que o QMB e o item “baratas” do FSS-II avaliam o mesmo construto, indicando a presença de validade convergente. No que diz respeito à validade divergente, tal como esperado, estas correlações revelaram-se estatisticamente significativas, porém fracas e abaixo do valor de .30 exigido,

indicando, por tal, validade divergente. Quanto à fiabilidade, tanto o Alfa de *Cronbach* como o Ómega de *McDonald* apresentaram valores acima de .7, reforçando a precisão deste instrumento na medição do constructo pretendido – medo de baratas. Sabe-se que as baratas são consideradas estímulos fóbicos emocionalmente relevantes e com uma valência negativa elevada, classificadas, num estudo como mais desagradáveis quando comparadas com outros estímulos como aranhas, cobras, borboletas e gatos (Grimaldos et al., 2021) e das cerca de 4000 espécies de baratas existentes, cerca de 30 costumam estar presentes em zonas urbanas e habitações humanas, das quais somente 16 apresentam uma relação com problemas de saúde, afetando aproximadamente 17% da população geral (e.g. asma, alergias, problemas intestinais, entre outros), porém todas provocam nojo e repulsa intensos, resposta esta que evoluiu com a seleção natural (Kinfu & Erko, 2008; Polák et al., 2020; Robinson, 1996).

A fobia específica apresenta uma prevalência elevada e este pode ser considerado um bom instrumento de avaliação que engloba aspetos cognitivos, emocionais e comportamentais do medo de baratas, o que vai de encontro ao modelo cognitivo comportamental usado na psicologia clínica, no qual cada uma destas três dimensões tem impacto nas restantes, sendo necessário modificá-las e proceder a uma reavaliação cognitiva e atribuição de novos significados, ou seja, os indivíduos aprendem a identificar os pensamentos e crenças irracionais, analisá-los e, por fim, modificá-los (Beck, 2021). Geralmente, as baratas são tidas em conta como seres perigosos e repugnantes mesmo que não representem um perigo real, isto é, podemos aprender que as baratas são perigosas através de experiências aversivas ou do que ouvimos dizer (como, por exemplo, mitos urbanos) e que nos permite relacionar as baratas a infeções e contaminação, sendo que estas memórias e experiências podem ser ativadas e extintas através da terapia de exposição que consiste na exposição gradual e sistemática ao objeto/situação temido e do uso de realidade virtual, normalmente mais tolerável pelo indivíduo (Álvarez-Pérez et al., 2021; Belzung, 2007; Olivera-La-Rosa et al., 2020; Robinson, 1996; Rosa et al., 2020; Thng & Lim-Ashworth, 2020; Zlomuzica, 2021). A terapia cognitivo-comportamental consiste em identificar e modificar crenças e pensamentos negativos e disfuncionais e torná-los mais realistas e funcionais, provocando uma mudança comportamental a longo prazo. Esta terapia pode ser utilizada com vários pacientes e em contextos diversos (Beck, 2013).

O medo de animais é prevalente em vários países e varia consoante as variáveis sociodemográficas (e.g. idade, género, localização geográfica, contexto sociocultural, entre outros) e situações pontuais como ataques de tubarões ou mordeduras de cobras são geralmente enfatizados pelos meios de comunicação, o que pode contribuir para a manutenção de crenças

de perigo e repugnância acerca destes animais (Armfield, 2007). Assim, este instrumento apresenta uma melhor consistência interna e fiabilidade em relação à escala original, possuindo uma amostra com uma faixa etária mais alargada e mais representativa da população, pois o estudo original foi conduzido essencialmente com estudantes universitários (Scandola et al., 2010).

Limitações e sugestões para estudos futuros

Quanto à amostra, utilizou-se uma técnica de amostragem não-probabilística o que compromete a sua representatividade, os participantes foram maioritariamente do sexo feminino, o que constitui uma ameaça à validade do estudo porque podem verificar-se diferenças entre sexos, sendo que o sexo feminino tende a considerar as baratas como mais desagradáveis e excitantes (i.e. provocam uma maior ativação) em comparação com o sexo masculino (Grimaldos et al., 2021) e, maioritariamente, a amostra não é clínica. Também não foi avaliada qual a psicopatologia presente nos participantes, bem como a sua gravidade. Quanto aos instrumentos, foram usados questionários de autorrelato, o que pode conduzir à desejabilidade social e a respostas aleatórias e, por sua vez, enviesar os resultados e comprometer a validade do estudo. Neste estudo, não foi analisada a fiabilidade através do teste-reteste que permite examinar a estabilidade do instrumento ao longo do tempo ao administrar o mesmo instrumento em períodos diferentes. Também o facto da recolha da amostra e realização do estudo em contexto pandémico e pós-pandémico pode ter influenciado o mesmo. Embora animais como cobras, aranhas e baratas despertem medo e nojo veementes na população não clínica, estudos futuros deverão recorrer a uma amostra mais representativa da população portuguesa, mais equilibrada e representativa do sexo masculino e também incluir participantes pertencentes a uma amostra clínica, devidamente diagnosticadas com fobia específica (de acordo com os critérios do DSM- 5), a fim de determinar se o instrumento é eficaz a discriminar diferenças interindividuais e os diferentes níveis de medo e também criar um valor de corte para este instrumento. No estudo original o QMB apresenta uma sensibilidade elevada, pelo que esta questão necessita de ser aprofundada (Polák et al., 2020; Scandola et al., 2010). Seria também importante utilizar a TRI para o refinamento da escala e considerar a inclusão de outras categorias e opções de resposta aos itens (e.g. “Não aplicável”), bem como considerar-se a inclusão de outras escalas que meçam outros construtos como, por exemplo, a sensibilidade ao nojo ou de estímulos visuais, pois a apresentação dos mesmos provoca uma reação mais forte nos participantes, sendo que alguns deles recusaram responder ao estudo, caso este contivesse imagens de baratas (Lopes et al., 2018).

Implicações para a prática clínica

Este estudo permitiu rever o conceito de catsaridafobia e colmatar uma lacuna na literatura e na prática clínica, pois não haviam medidas prévias de avaliação da fobia específica a baratas adaptados e validados para a população portuguesa, constituindo este instrumento uma medida de avaliação fiável, mais objetiva, fácil de implementar e igualmente abrangente em comparação com a entrevista clínica (Butcher, 2006; Hood & Antony, 2012).

Assim, este instrumento fornece um contributo valioso no âmbito da psicologia clínica e da saúde pois, pode ser usado, não só para fins de investigação, como também no contexto de prática clínica e de avaliação psicológica, como uma medida complementar de diagnóstico e facilitador da intervenção psicológica, a utilizar antes e depois de uma intervenção clínica (atuando a nível da avaliação, intervenção psicoterapêutica, entre outros) e contribuindo para fornecer cuidados de saúde personalizados e adaptados a cada indivíduo, acalmá-lo e entender os problemas de saúde mental, neste caso a fobia específica de acordo com o modelo cognitivo-comportamental (Butcher, 2006; Hood & Antony, 2012).

Apesar da prevalência elevada, a fobia específica ainda é pouco valorizada e cerca de 60% a 80% das pessoas que sofrem desta perturbação não procuram tratamento, sendo que cerca de 25% acabam por desistir quando descobrem que o mesmo passa pela terapia de exposição (APA, 2014; Nebot et al., 2015). Sabe-se que em Espanha, a fobia animal afeta cerca de 3,3% a 7% da população e interfere com o seu quotidiano, pois esta perturbação causa um mal-estar clinicamente significativo, geralmente surge numa idade precoce e pode servir como preditor de outros quadros e patologias, como perturbações depressivas e consumo de substâncias (Becker et al., 2007; Nebot et al., 2015). Na Austrália cerca de 40% das crianças apresenta medo de animais como aranhas e cobras e aproximadamente 31% dos militares em Israel afirmou ter medo de animais, dos quais 21% apresentaram sintomas fóbicos, pelo que atuar a nível da prevenção e da psicoeducação é fundamental (Armfield, 2007). Posto isto, podemos concluir que este instrumento revelou ser uma medida curta e económica, constituindo uma ferramenta de triagem a nível clínico (Zsido et al., 2018).

Referências

- Almeida, L. S. & Freire, T. (1997). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (2ª Ed). Psiquilíbrios.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5a Ed.). Climepsi Editores.
- Armfield, J. M. (2007). Understanding animal fears: a comparison of the cognitive vulnerability and harm-looming models. *BMC Psychiatry*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-7-68>
- Álvarez-Pérez, Y., Rivero, F., Herrero, M., Viña, C., Fumero, A., Betancort, M., & Peñate, W. (2021). Changes in Brain Activation through Cognitive-Behavioral Therapy with Exposure to Virtual Reality: A Neuroimaging Study of Specific Phobia. *Journal of Clinical Medicine*, 10(16), 3505. <https://doi.org/10.3390/jcm10163505>
- Bados, A. (2017). *Fobias específicas: Naturaleza, evaluación y tratamiento* [Tese de doutoramento]. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/115722/1/Fobias%20espec%C3%ADficas.pdf>
- Batool, F., & Qadir, M. (2019). Relation between Katsaridaphobia and Blood Glucose Level. *Journal of Clinical & Experimental Immunology*, 4(1). <https://doi.org/10.33140/jcei.04.01.13>
- Beck, J. (2021). *Terapia Cognitivo-Comportamental - Teoria e prática* (3ª ed.). Artmed Editora.
- Becker, E. S., Rinck, M., Türke, V., Kause, P., Goodwin, R., Neumer, S., & Margraf, J. (2007). Epidemiology of specific phobia subtypes: Findings from the Dresden Mental Health Study. *European Psychiatry*, 22(2), 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2006.09.006>
- Belzung, C. (2007). *Biologia das Emoções*. Instituto Piaget.
- Botella, C. M., Juan, M. C., Baños, R. M., Alcañiz, M., Guillén, V., & Rey, B. (2005). Mixing Realities? An Application of Augmented Reality for the Treatment of Cockroach Phobia. *CyberPsychology & Behavior*, 8(2), 162–171. <https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.162>
- Cardoso, D., Pascoal, P. M., & Rosa, P. J. (2018). Facing polyamorous lives: translation and validation of the attitudes towards polyamory scale in a Portuguese sample. *Sexual and*

- Relationship Therapy*, 35(1), 115–130.
<https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1549361>
- Carlson, K. D., & Herdman, A. O. (2010). Understanding the Impact of Convergent Validity on Research Results. *Organizational Research Methods*, 15(1), 17–32.
<https://doi.org/10.1177/1094428110392383>
- Clark, L. A., & Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, 7(3), 309–319.
<https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.309>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2a ed.). L. Erlbaum Associates
- Coordenação Nacional para a Saúde Mental. (2008). Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 — Resumo Executivo. *Ministério da Saúde*. Recuperado a 27 de Janeiro de 2022, através
<https://www.adeb.pt/files/upload/paginas/Plano%20Nacional%20de%20Saude%20Mental.pdf>
- Costa, C. O. da, Branco, J. C., Vieira, I. S., Souza, L. D. de M., & Silva, R. A. da. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(2), 92–100. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>
- Costa, C., Tyner, K., Rosa, P. J., Sousa, C., & Henriques, S. (2018). Desenvolvimento e Validação da Escala de Literacia Mediática e Informacional para Alunos dos 2o e 3o Ciclos do Ensino Básico em Portugal. *Revista Lusófona de Educação*, 41(41), 11–28.
<https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle41.01>
- Clara Pereira Coutinho. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas*. Almedina.
- Damásio. (2012). *O erro de Descartes emoção, razão e o cérebro humano*. Editora Companhia das Letras.
- Ferreira, M. (2013). *Influência das emoções, tristezas e nojo na tomada de decisão económica com risco: estudo experimental a associações com sintomas psicopatológicos* [Dissertação de Mestrado]. Recuperado no dia 22 de Junho de 2022, através
<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18346/1/Dissertação%20-%20Maria%20Lu%C3%ADsa%20Silva%20Ferreira.pdf>
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (3a Ed.). Sage Publications.

- Fredrikson, M. (1983). Reliability and validity of some specific fear questionnaires. *Scandinavian Journal of Psychology*, 24(4), 331–334. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.1983.tb00507.x>
- Freitas, J. R. S., Velosa, V. H. S., Abreu, L. T. N., Jardim, R. L., Santos, J. A. V., Peres, B., & Campos, P. F. (2021). Virtual Reality Exposure Treatment in Phobias: a Systematic Review. *Psychiatric Quarterly*. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09935-6>
- Frynta, D., Janovcová, M., Štolhoferová, I., Peléšková, Š., Vobrubová, B., Frýdlová, P., Skalíková, H., Šípek, P., & Landová, E. (2021). Emotions triggered by live arthropods shed light on spider phobia. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01325-z>
- Geer, J. H. (1965). The development of a scale to measure fear. *Behaviour Research and Therapy*, 3(1), 45–53. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(65\)90040-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(65)90040-9)
- George, D., & Mallery, P. (2016). *IBM SPSS Statistics 23 Step by Step: A Simple Guide and Reference* (14^a ed.). New York: Routledge.
- Grimaldos, J., Duque, A., Palau-Batet, M., Pastor, M. C., Bretón-López, J., & Quero, S. (2021). Cockroaches are scarier than snakes and spiders: Validation of an affective standardized set of animal images (ASSAI). *Behavior Research Methods*, 53(6), 2338–2350. <https://doi.org/10.3758/s13428-021-01577-7>
- Hair, J., Anderson, R., Babin, B., & Black, W. (2019). *Multivariate data analysis* (8a ed.). Cengage.
- Harmer, C. (2013). Assessment of emotion. *Medicographia*, 35, 337–343.
- Hattori, M., Zhang, G., & Preacher, K. J. (2017). Multiple local solutions and geomin rotation. *Multivariate Behavioral Research*, 52(6), 720–731. <https://doi.org/10.1080/00273171.2017.1361312>
- Haydu, V., Kochhann, J., & Borloti, E. (2016). Estratégias de terapias de exposição à realidade virtual: uma revisão discutida sob a ótica analítico-comportamental. *Psicologia Clínica*, 28(3), 15–34. Recuperado no dia 23 de Junho de 2022, através <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v28n3/02.pdf>
- Heim, E., Wegmann, I., & Maercker, A. (2017). Cultural values and the prevalence of mental disorders in 25 countries: A secondary data analysis. *Social Science & Medicine*, 189, 96–104. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.07.024>
- Hood, H. K., & Antony, M. M. (2012). Evidence-Based Assessment and Treatment of Specific Phobias in Adults. *Intensive One-Session Treatment of Specific Phobias*, 19–42. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3253-1_2

- ICD-11: International classification of diseases (11a ed). Recuperado a 10 de Junho de 2022, através <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/239513569>
- Kinfu, A., & Erko, B. (2008). Cockroaches as carriers of human intestinal parasites in two localities in Ethiopia. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 102(11), 1143–1147.
- Klorman, R., Hastings, J., & Weerts, T. (2001). Snake Questionnaire (SNAQ). In *Practitioner's Guide to Empirically Based Measures of Anxiety*. Springer.
- Klorman, R., Weerts, T. C., Hastings, J. E., Melamed, B. G., & Lang, P. J. (1974). Psychometric description of some specific-fear questionnaires. *Behavior Therapy*, 5(3), 401–409. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(74\)80008-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(74)80008-0)
- Kogan, J. N., & Edelstein, B. A. (2004). Modification and psychometric examination of a self-report measure of fear in older adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(3), 397–409. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00260-8](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00260-8)
- Kumar Das, K. (2018). Therapeutic Reprocessing of Association of Memories (TRAM). *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 20(2). <https://doi.org/10.4172/1522-4821.1000396>
- Lebeau, R. T., Glenn, D. E., Hanover, L. N., Beesdo-Baum, K., Wittchen, H.-U., & Craske, M. G. (2012). A dimensional approach to measuring anxiety for DSM-5. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(4), 258–272. <https://doi.org/10.1002/mp.1369>
- LeDoux, J. E. (2000). Emotion Circuits in the Brain. *Annual Review of Neuroscience*, 23(1), 155–184. <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.23.1.155>
- Lerner, J. S., & Keltner, D. (2001). Fear, anger, and risk. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(1), 146. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.1.146>
- Lewis, M., Haviland-Jones, J., & Barrett, L. F. (2008). *Handbook of emotions* (3^a ed.). The Guilford Press.
- Li, S., Zhu, S., Jia, Q., Yuan, D., Ren, C., Li, K., Liu, S., Cui, Y., Zhao, H., Cao, Y., Fang, G., Li, D., Zhao, X., Zhang, J., Yue, Q., Fan, Y., Yu, X., Feng, Q., & Zhan, S. (2018). The genomic and functional landscapes of developmental plasticity in the American cockroach. *Nature Communications*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41467-018-03281-1>
- Lopes, P., Silva, R., Oliveira, J., Ambrósio, I., Ferreira, D., Crespo, C., Feiteira, F., & Rosa, P. J. (2018). Rasch Analysis on the Academic Motivation Scale in Portuguese University Students. *NeuroQuantology*, 16(3). <https://doi.org/10.14704/nq.2018.16.3.1062>

- Marôco, J. (2018). *Análise estatística com SPSS Statistics* (7ª Ed.). Report Number.
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L. M., Turbany, J., & Valero, S. (2014). *Psicometría*. Editorial UOC.
- Meyers, L., Gamst, G., & Guarino, A. (2016). *Applied Multivariate Research Design and Interpretation* (3ª ed.). SAGE Publications.
- Nebot Ibáñez, S., Quero Castellano, S., Bretón-López, J., Pérez Ara, M. Á., & Molés Amposta, M. (2015). Datos normativos del Cuestionario de Creencias de Fobia a las Arañas adaptado para la Fobia a las Cucarachas en población general y clínica. *Ágora de Salut*, 1, 235–243. <https://doi.org/10.6035/agorasalut.2015.1.18>
- Öhman, A. (1986). Face the Beast and Fear the Face: Animal and Social Fears as Prototypes for Evolutionary Analyses of Emotion. *Psychophysiology*, 23(2), 123–145. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1986.tb00608.x>
- Öhman, A., & Mineka, S. (2001). Fears, phobias, and preparedness: Toward an evolved module of fear and fear learning. *Psychological Review*, 108(3), 483–522. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.108.3.483>
- Olivera-La Rosa, A., Chuquichambi, E. G., & Ingram, G. P. D. (2020). Keep your (social) distance: Pathogen concerns and social perception in the time of COVID-19. *Personality and Individual Differences*, 166, 110200. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110200>
- Pires, C., Rosa, P. J., Vigário, M., & Cavaco, A. (2019). Validation of a new tool for evaluating subjects 'satisfaction with medicine package leaflets: a cross-sectional descriptive study. *Sao Paulo Medical Journal*, 137(5), 454–462. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2019.0123160919>
- Polák, J., Rádlová, S., Janovcová, M., Flegr, J., Landová, E., & Frynta, D. (2019). Scary and nasty beasts: Self-reported fear and disgust of common phobic animals. *British Journal of Psychology*, 111(2). <https://doi.org/10.1111/bjop.12409>
- Preusser, F., Margraf, J., & Zlomuzica, A. (2017). Generalization of Extinguished Fear to Untreated Fear Stimuli after Exposure. *Neuropsychopharmacology*, 42(13), 2545–2552. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.119>
- Rafael, J. A., Silva, N. M. da, & Dias, R. M. N. S. (2008). Baratas (Insecta, Blattaria) sinantrópicas na cidade de Manaus, Amazonas, Brasil. *Acta Amazonica*, 38(1), 173–178. <https://doi.org/10.1590/s0044-59672008000100020>

- Ravinder, E. B., & Saraswathi, A. B. (2020). Literature Review Of Cronbachalphacoefficient (A) And Mcdonald's Omega Coefficient (Ω). *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(6), 2943–2949.
- Rivero, F., Herrero, M., Viña, C., Álvarez-Pérez, Y., & Peñate, W. (2017). Neuroimaging in cockroach phobia: An experimental study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(3), 207–215. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.06.002>
- Robinson, W. (1996). Urban Entomology: Insect and Mite Pests in the Human Environment (1st ed.). *Garland Science*. <https://doi.org/10.1201/9781003059936>
- Rosa, P. J. (2012). *Efeitos da exposição repetida subliminar a estímulos biologicamente relevantes nos estados emocionais* [Tese de Doutoramento]. Recuperado a 11 de Fevereiro de 2022, através <https://core.ac.uk/download/pdf/302954501.pdf>
- Rosa, P. J., Brazão, N., & Carvalho, J. (2022). Psychometric Properties of the Sexually Aggressive Behaviors Scale: Factor Structure, Reliability, and Construct Validity in a Sample of Portuguese Female College Students. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 0306624X2211135. <https://doi.org/10.1177/0306624x221113535>
- Rosa, P. J., Esteves, F., & Arriaga, P. (2012). Ver ou não ver, eis a questão. A relação entre atenção visual selectiva e emoção. *In-Mind Português*, 3(1-4), 15–24.
- Rosa, P. J., Esteves, F., & Arriaga, P. (2014). Effects of fear-relevant stimuli on attention: Integrating gaze data with subliminal exposure. 2014. *International Symposium on Medical Measurements and Applications (MeMeA)*. <https://doi.org/10.1109/memea.2014.6860021>
- Rosa, P. J., Esteves, F., & Arriaga, P. (2015). Beyond traditional clinical measurements for screening fears and phobias. *Beyond Traditional Clinical Measurements for Screening Fears and Phobias*, 12, 3396–3404. <https://doi.org/10.1109/TIM.2015.2450292>
- Rosa, P. J., Gamito, P., Oliveira, J., Morais, D., & Saraiva, T. (2011). Attentional orienting to biologically fear-relevant stimuli: data from eye tracking using the continual alternation flicker paradigm. *Journal of Eyetracking, Visual Cognition and Emotion*, 1(1), 22–29.
- Rosa, P. J., Luz, F., Júnior, R., Oliveira, J., Morais, D., & Gamito, P. (2020). Adaptive Non-Immersive VR Environment for Eliciting Fear of Cockroaches: A Physiology-Driven Approach Combined with 3D-TV Exposure. *International Journal of Psychological Research*, 13(2), 99–108. <https://doi.org/10.21500/20112084.4670>

- Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P., Santed, M. A., & Pineda, D. (2014). Dimensiones de sensibilidad al asco y predicción diferencial de los síntomas fóbicos [Domains of disgust differentially predict types of phobic symptoms]. *Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica*, 18(1), 19. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.18.num.1.2013.12760>
- Sandín, B., Chorot, P., Santed Germán, M. A., Valiente, R. M., & Olmedo Montes, M. (2008). Sensibilidad al asco: concepto y relación con los miedos y los trastornos de ansiedad. *Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica*, 13(3). <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.13.num.3.2008.4056>
- Scandola, M., Bastianelli, A., Spoto, A., & Vidotto, G. (2010). The Fear of Cockroaches Questionnaire (FCQ). *Review of Psychology*, 7(2), 111–117.
- Seligman, M. E. P. (1971). Phobias and preparedness. *Behavior Therapy*, 2(3), 307–320. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(71\)80064-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(71)80064-3)
- Silva, D. R., & Campos, R. (1998). Alguns dados normativos do Inventário de Estado-Traço de Ansiedade – Forma Y (STAI-Y), de Spielberger, para a população portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 33, 71–89. https://doi.org/10.21631/rpp33_71
- Small, E. (2019). In defence of the world's most reviled invertebrate "bugs." *Biodiversity*, 20(4), 168–221. <https://doi.org/10.1080/14888386.2019.1663636>
- Soares, S. C., Esteves, F., & Flykt, A. (2009). Fear, but not fear-relevance, modulates reaction times in visual search with animal distractors. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(1), 136–144. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.05.002>
- Speilberger, C. D., & Vagg, P. R. (1984). Psychometric Properties of the STAI: A Reply to Ramanaiah, Franzen, and Schill. *Journal of Personality Assessment*, 48(1), 95–97. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4801_16
- Streiner, D. L. (1994). Figuring Out Factors: The Use and Misuse of Factor Analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 39(3), 135–140. <https://doi.org/10.1177/070674379403900303>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. (5ª ed.). Pearson.
- Thng, C., Lim-Ashworth, N., Poh, B., & Lim, C. G. (2020). Recent developments in the intervention of specific phobia among adults: A rapid review. *Research*, 9, 195. <https://doi.org/10.12688/f1000research.20082.1>
- Tomás, C. F. & Rosa, P. J. (2020). Validade e fiabilidade da versão portuguesa da Escala de Coping Religioso e Espiritual (ECRE): estudos psicométricos iniciais. In J. Brissos-Lino & B. González (Ed). *Religião, Espiritualidade e Qualidade de Vida* (pp 139-154). Edições Universitárias Lusófonas.

- Tomás, C., & Rosa, P. J. (2021). Validation of a Scale of Religious and Spiritual Coping (RCOPE) for the Portuguese Population. *Journal of Religion and Health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01248-z>
- Volker, M. A., Dua, E. H., Lopata, C., Thomeer, M. L., Toomey, J. A., Smerbeck, A. M., Rodgers, J. D., Popkin, J. R., Nelson, A. T., & Lee, G. K. (2016). Factor Structure, Internal Consistency, and Screening Sensitivity of the GARS-2 in a Developmental Disabilities Sample. *Autism Research and Treatment*, 2016, 1–12. <https://doi.org/10.1155/2016/8243079>
- Woody, S. R., & Teachman, B. A. (2006). Intersection of Disgust and Fear: Normative and Pathological Views. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(3), 291–311. <https://doi.org/10.1093/clipsy.7.3.291>
- World Health Organization (2017). *Depression and other common mental disorders: global health Estimates Geneva*: WHO; 2017. Recuperado no dia 27 de Janeiro de 2022, através de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- Zimmermann, M., Chong, A. K., Vechiu, C., & Papa, A. (2020). Modifiable risk and protective factors for anxiety disorders among adults: A systematic review. *Psychiatry Research*, 285, 112705. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112705>
- Zlomuzica, A., Raeder, F., Merz, C. J., Tegenthoff, M., Wolf, O. T., Margraf, J., & Schneider, S. (2021, December 8). Effects of acute stress on exposure therapy outcome and generalization in women: considering the modulatory role of hormonal contraceptive use. <https://doi.org/10.31219/osf.io/ymu23>
- Zsido, A. N., Arato, N., Inhof, O., Janszky, J., & Darnai, G. (2018). Short versions of two specific phobia measures: The snake and the spider questionnaires. *Journal of Anxiety Disorders*, 54, 11-16. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.12.002>