

CHORES (CRIANÇAS AJUDANDO: RESPONSABILIDADES, EXPECTATIVAS E APOIO) [DUNN, 2004]

Instruções: Famílias variam amplamente no que se refere à participação de suas crianças nas tarefas domésticas. Nós queremos conhecer como sua **criança**, que está cursando o ensino fundamental, da 1ª à 9ª série (idade entre 6 e 14 anos), *ajuda* ou *não ajuda* nas diferentes tarefas domésticas, diárias e semanais.

- ⇒ Este questionário levará aproximadamente 15 minutos para ser completado.
- ⇒ Marque “**sim**” se sua criança faz a tarefa ou “**não**” se sua criança não faz a tarefa.
- ⇒ Quando sua resposta for “**sim**”, marque um “X” na coluna que mostra a quantidade de ajuda sua criança precisa para realizar a tarefa.
 - * Ajuda pode significar dicas verbais ou auxílio físico de um membro da família
- ⇒ Quando você responder “**não**”, marque um “X” na coluna que melhor explica porquê sua criança não faz esta tarefa.
 - * Marque um “X” abaixo da opção **Criança não consegue** se sua criança não faz a tarefa porque ele ou ela não está seguro, ou não consegue manusear fisicamente os materiais, ou não consegue lembrar as etapas, ou ainda não consegue ler.
 - * Marque um “X” abaixo da opção **Não espero isso da minha criança** se há outras razões que explicam porque sua criança não faz esta tarefa, tais como: existem outros membros na casa que fazem a tarefa, ou não há tempo suficiente, ou você prefere que sua criança gaste tempo em outras atividades.

Exemplos:

Tarefas Domésticas	Criança Faz A Tarefa					Criança Não Faz A Tarefa		
	Por iniciativa própria >50% do tempo	Quando solicitada	Com supervisão ou monitoramento	Com alguma ajuda	Com muita ajuda		Criança não consegue	Não espero isso da minha criança
A. Ajuda no trabalho do quintal <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		X						
B. Lava o carro <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim								X

- ⇒ Você pode querer mudar algumas de suas respostas enquanto completa este questionário. Se você mudar sua resposta, por favor, certifique-se de que você marcou apenas **uma opção** e marcou um “X” em apenas **uma coluna** para cada item.
- ⇒ Confira se você respondeu todos os itens antes de devolver este questionário. Certifique-se de ter marcado **uma opção** e de ter marcado um “X” em **uma coluna** para cada item.

Tarefas Domésticas

Criança Faz A Tarefa

Criança Não Faz A Tarefa

	Por iniciativa própria >50% do tempo	Quando solicitada	Com supervisão ou monitoramento	Com alguma ajuda	Com muita ajuda	Criança não consegue	Não espero isso da minha criança
1. Guarda os próprios brinquedos depois de brincar <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não			✓				
2. Arruma o próprio quarto <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							
3. Arruma a própria cama <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							
4. Arruma área compartilhada com outros <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							✓
5. Guarda as próprias roupas <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							
6. Prepara seu próprio lanche ¹ <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							
7. Prepara refeições frias ² para si mesmo <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							✓
8. Prepara parte de uma refeição fria ² para a família <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							✓
9. Prepara refeições quentes ³ para si mesmo <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							✓
10. Prepara parte de uma refeição quente ³ para a família <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							✓
11. Arruma ou tira a mesa <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							
12. Traz ou guarda as compras de supermercado <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							✓
13. Lava a louça (ou a coloca na lava-louças) <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							✓

¹Lanche: já preparado

²Refeições frias: não uso do fogão e do microondas

³Refeições quentes: uso do fogão e do microondas

Tarefas Domésticas	Criança Faz A Tarefa					Criança Não Faz A Tarefa	
	Por iniciativa própria >50% do tempo	Quando solicitada	Com supervisão ou monitoramento	Com alguma ajuda	Com muita ajuda	Criança não consegue	Não espero isso da minha criança
14. Seca a louça (ou a tira da lava-louças) <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							✓
15. Leva o lixo para fora (orgânico, reciclável) <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							✓
16. Limpa o banheiro <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							✓
17. Coloca a própria roupa suja no local determinado <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							✓
18. Guarda sua roupa limpa <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							
19. Separa a roupa suja da família <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							✓
20. Guarda a roupa limpa da família <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							✓
21. Opera a máquina de lavar roupas e/ou secadora de roupas <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							✓
22. Varre ou passa pano no próprio quarto <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							✓
23. Tira a poeira do próprio quarto <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							✓
24. Varre ou passa pano na casa <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							✓
25. Tira a poeira da casa <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							✓
26. Cuida das plantas <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não							

Criança Faz A Tarefa

Criança Não Faz A Tarefa

Tarefas Domésticas	Por iniciativa própria >50% do tempo	Quando solicitada	Com supervisão ou monitoramento	Com alguma ajuda	Com muita ajuda		Criança não consegue	Não espero isso da minha criança
	27. Alimenta o(s) animal(is) de estimação <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				✓			
28. Cuida do(s) irmão(s) mais novo(s) <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não								✓
29. Cuida de outros membros da família <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não								✓
30. Organiza seu material escolar <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não								
31. Organiza seus pertences para eventos extra-escolares <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não								✓
32. Anota um recado de telefone <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não								✓
33. Sai de casa para executar alguma tarefa <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não								✓
34. Pega a correspondência ou o jornal <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não								✓

COMENTÁRIOS:

Parte 2 – Valores e Crenças sobre a Participação de Crianças em Tarefas Domésticas

1. Por favor, liste as quatro (4) tarefas que você acredita serem as mais importantes para sua criança realizar.

A. 1 B. 5
C. 27 D. 30

2. Quais tarefas domésticas mais interessam sua criança?

nenhuma

3. Quem *rotineiramente* dá orientações à sua criança quando ela precisa de ajuda nas tarefas domésticas?

Você	Seu marido ou parceiro	Um irmão	Outro (Por favor, especifique quem)
<u>X</u>	_____	_____	_____

4. Marque a categoria que melhor descreve quão a importância que a participação da sua criança em tarefas domésticas tem para você.

Muito Importante (6)	Importante (5)	Às vezes Importante (4)	Às vezes sem Importância (3)	Pouco Importante (2)	Sem nenhuma Importância (1)
_____	_____	_____	<u>X</u>	_____	_____

Se você marcou *muito importante*, *importante* ou *às vezes importante*, por que você acha que a participação de sua criança nas tarefas domésticas é importante?

⇒ Se você marcou *às vezes sem importância*, *pouco importante* ou *sem importância*, por que você acha que a participação de sua criança nas tarefas domésticas não é importante?

5. Marque a categoria que melhor descreve sua satisfação em relação à participação de sua criança nas tarefas domésticas.

Muito Satisfeito (6)	Satisfeito (5)	Um pouco Satisfeito (4)	Um pouco Insatisfeito (3)	Insatisfeito (2)	Muito Insatisfeito (1)
_____	_____	_____	<u>X</u>	_____	_____

⇒ Se você marcou *muito satisfeito*, *satisfeito* ou *um pouco satisfeito*, o que mais o satisfaz em relação à participação de sua criança nas tarefas domésticas?

⇒ Se você marcou *um pouco insatisfeito*, *insatisfeito* ou *muito insatisfeito*, o que o deixa mais insatisfeito em relação à participação de sua criança nas tarefas domésticas?

6. Favor relatar uma estratégia que você utiliza para engajar com sucesso a sua criança de idade escolar em tarefas domésticas. Com qual frequência você tem sido bem-sucedido nesta tarefa?

Informações Demográficas**Sobre o(s) Cuidador(es)**

Sobre você

Sua relação com a criança:

- Mãe
 Pai
 Avó
 Avô
 Guardião
 Outro

Quantas crianças moram na sua casa?

1

Qual(is) a(s) idade(s) da(s) outra(s) criança(s)?

Você está empregado(a)? Sim Não

Ocupação: _____

Horas de trabalho/ semana ____ Idade: ____

Marque sua escolaridade

- Não estudou
 Ensino fundamental (1ª à 9ª série) incompleto
 Ensino fundamental (1ª à 9ª série) completo
 Ensino médio incompleto
 Ensino médio completo
 Ensino superior incompleto (pelo menos um ano)
ou curso profissionalizante
 Ensino superior completo
 Pós graduação

Há outros cuidadores em sua casa?

- Sim (complete os itens abaixo)
 Não (vá para o item "Sobre sua Criança")

Relação com a criança:

- Mãe
 Pai
 Avó
 Avô
 Guardião
 Outro
 Nenhum

O outro cuidador está empregado(a)?

- Sim Não

Ocupação: _____

Horas de trabalho/ semana ____ Idade: ____

Marque a escolaridade

- Não estudou
 Ensino fundamental (1ª à 9ª série) incompleto
 Ensino fundamental (1ª à 9ª série) completo
 Ensino médio incompleto
 Ensino médio completo
 Ensino superior incompleto (pelo menos um ano)
ou curso profissionalizante
 Ensino superior completo
 Pós graduação

Sobre sua Criança (Ciclo escolar de 1ª à 9ª série)

Idade: _____ Série: _____ Sexo: _____

Diagnóstico Médico: _____

Estimativa das Habilidades Intelectuais: Acima da Média Na Média Abaixo da Média

Sala de Aula:

Sala regular Educação Especial em meio período Educação Especial em tempo integral

Nível de Mobilidade da Criança:

Anda Anda com dispositivo de auxílio (ex: andador, bengala) Usa cadeira de rodas

Habilidades de Comunicação da Criança:

Fala fluentemente Fala com sentenças curtas Usa dispositivo de auxílio para comunicação Usa gestos para comunicar-se

Sua criança freqüenta creche? Sim Não

Sua criança freqüenta acompanhamento pedagógico ou atividade extra-classe? sim não

Formato demográfico adaptado de SFA e utilizado com a permissão de W. Coster, Ph.D., OTR/L