



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

Esgotamento emocional parental face a crianças com problemas de comportamento

Ana Cristina Almeida Ferreira

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Professor Doutor Luis Maia

VERSÃO DEFINITIVA APÓS DEFESA

Covilhã, novembro de 2017

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é o produto final de um processo que foi muito acompanhado, resultando do contributo de várias pessoas, consolidado de formas muito distintas. Esta página permite-me um reconhecimento e um agradecimento a essa valiosa ajuda, destacando de forma particular todos os contributos, apesar da minha gratidão exceder as palavras aqui descritas.

Em primeiro lugar, ao Professor Doutor Luis Maia, agradeço desde o planeamento à revisão e discussão atenta e dedicada, fomentando sempre o rigor e a cientificidade do trabalho. Agradeço a orientação científica e profissional e a disponibilidade para discutir e partilhar ideias e conhecimentos, o cuidado depositado em todas as críticas e sugestões de melhoria que contribuíram para que o produto final tivesse a melhor qualidade.

Agradeço igualmente a todos os outros professores da instituição por todo o ensinamento e toda a orientação científica e profissional.

Às psicólogas do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, agradeço os enormes contributos que deram ao longo de toda a realização deste trabalho e a sua colaboração institucional no estudo, bem como a partilha pessoal de experiências e a discussão de ideias no âmbito do trabalho de intervenção com os pais que participaram no estudo.

Agradeço, a todos os outros profissionais pela colaboração na recolha de dados.

Finalmente, agradeço a todos os casais que tão generosamente me dispensaram tanto do seu precioso tempo, pois sem eles este trabalho não teria sido possível.

As minhas últimas palavras são para aqueles que contribuíram para o meu trabalho ao estarem presentes e me apoiarem incondicionalmente. À minha família e amigos, lhes agradeço do fundo do coração.

A todos, o meu sincero bem-haja.

RESUMO

A parentalidade representa, para muitos, o papel mais satisfatório desempenhado pelo adulto ao mesmo tempo que se torna no desafio mais exigente no seu ciclo de vida devido às exigências, quer emocionais quer físicas, que acarreta. Assim, tornou-se significativo explorar a emocionalidade, as práticas e dimensões parentais caracterizando, ainda, a sua própria percepção de competência, a noção de coparentalidade e as diferenças de papéis entre mãe e pai.

Na presente investigação pretendeu-se analisar o funcionamento parental, mais especificamente ao nível do esgotamento parental e das práticas educativas, dos pais face a crianças com problemas de comportamento. A amostra é constituída por 18 participantes, nomeadamente 9 casais, sendo eles “pais” e “mães” de crianças utentes das consultas externas de pediatria por motivos de problemas de comportamento, indicados para o serviço de psicologia do hospital.

No estudo foi aplicado, a ambos os membros do casal, um protocolo que consistia num questionário sociodemográfico e quatro instrumentos de medida psicológica, nomeadamente a *Escala de Sentido de Competência Parental*, *Escala de stress Parental*, *Escala de Avaliação das Emoções*, *Questionário de Coparentalidade* e o *Questionário de Dimensão e Estilos Parentais*.

Os resultados desta investigação constituíram, à sua maneira, mais um contributo para a compreensão dos fatores que influenciam os níveis de stress parental e para maior conhecimento desta temática. Dos resultados obtidos destaca-se a não verificação de diferenças estatisticamente significativas, em função do género, no que respeita ao stress parental, emocionalidade, coparentalidade, estilos parentais e sentido de competência. Porém, devido ao diminuto tamanho da amostra, estes dados não são passíveis de uma generalização. Verificou-se, também, baixos níveis de stress parental, altos níveis de coparentalidade, altos níveis de competência parental, aliados a um estilo maioritariamente autoritativo.

Palavras-chave:

Stress parental, emoções, coparentalidade, problemas de comportamento

ABSTRACT

Parenting represents, for most people, the most satisfactory role played by an adult at the same time as it becomes the most demanding challenge in their life cycle due to the demands, either, emotional or physiques, it carries. So, has become significant to explore the emotional reactivity, parenting styles and dimensions, their sense of competence, their notion of co-parentality and the differences of roles between mothers and fathers in this context.

In the present research, we aimed to analyse parental functioning, more specifically in the parental exhaustion and in the educational practices, Of parents of children with behavioural problems. We tested a sample of 18 participants, precisely 9 couples, containing 9 "fathers" and 9 "mothers" of children who attend external pediatric consultations due to behavioural problems.

In the study, a protocol consisting of a sociodemographic questionnaire and four other psychological measurement instruments was applied to both partners, namely the Parenting Sense of Competence Scale, Parental Stress Scale, Emotional Assessment Scale, Co-parenting Questionnaire and Parenting Styles and Dimensions Questionnaire.

The results of this research, constitutes in this way to one more another contribution to the understanding of the factors that influence the levels of parental stress and to a greater knowledge of this subject. From the results obtained, we highlight the non-verification of statistically significant differences, in function of the parental gender, regarding parental stress, emotional reactivity, co-parenting relationships, parental styles and sense of competence. This finding, however, due to the small size of the sample, cannot be generalized. There were also low levels of parental stress, high levels of co-parenting, high levels of parental competence, being the authoritative the parenting style scored by the majority.

Keywords

Parental stress, emotions, co-parenting, behaviour problems

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	iii
RESUMO	iv
ABSTRACT	v
INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO 1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	13
1.1. Parentalidade	13
1.1.1. Parentalidade e Estilos Parentais.....	13
1.1.2. Práticas Parentais e suas influências	15
1.1.3. Perceção das próprias competências parentais	17
1.1.4. Coparentalidade	18
1.2. Esgotamento Emocional Parental.....	20
1.2.1. Emoções e Parentalidade	20
1.2.2. Stress, Desgaste Físico e Psicoemocional	23
1.2.3. Esgotamento Emocional Parental / Stress Parental	25
1.3. Perturbações do Comportamento.....	26
1.3.1. Comportamento Externalizante Vs Internalizante.....	26
1.3.2. Problemas de comportamento, com e sem diagnóstico associado	27
1.3.3. Perturbação Desafiante de Oposição	29
CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO	32
2.1. Pertinência e Objetivos	32
2.2. Participantes	33
2.3. Procedimentos	36
2.4. Caracterização dos Instrumentos de avaliação.....	36
2.4.1. Questionário Sociodemográfico	36
2.4.2. Escala de Sentido de Competência Parental	37
2.4.3. Escala Stress Parental	38
2.4.4. Escala de Avaliação das Emoções.....	39
2.4.5. Questionário de Coparentalidade.....	39
2.4.6. Questionário de Dimensões e Estilos Parentais (QDEP)	40
2.5. Análise Estatística	41
CAPÍTULO 3 - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	43
3.1. Resultados.....	43
3.2. Discussão dos resultados.....	53
CONCLUSÕES.....	63
CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
BIBLIOGRAFIA	70

ANEXOS 80

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Componentes da Coparentalidade de acordo com Feinberg (2003)	19
Tabela 2 - Caracterização demográfica da amostra (n=18)	34
Tabela 3 - Caracterização das crianças sobre as quais os participantes se focaram	35
Tabela 4 - Caracterização da amostra segunda a Escala de Sentido de Competência Parental (ESCP)	43
Tabela 5 - Caracterização da amostra segunda a Escala de Stress Parental (ESP)	44
Tabela 6 - Caracterização da amostra segundo o nível de stress parental	44
Tabela 7 - Caracterização da amostra segunda a Escala de Avaliação das Emoções	45
Tabela 8 - Caracterização da amostra segunda o Questionário de Coparentalidade	46
Tabela 9 - Caracterização da amostra segunda o Questionário de Dimensões e Estilos Parentais (A) - no que respeita ao modo como o progenitor age em relação ao filho	46
Tabela 10 - Caracterização da amostra segunda o Questionário de Dimensões e Estilos Parentais (B) - percepção que um progenitor tem acerca das práticas parentais do outro progenitor	47
Tabela 11 - Caracterização da amostra segundo o estilo parental mais utilizado	48
Tabela 12 - Comparação das pontuações obtidas nos instrumentos entre o grupo de pais e o grupo de mães.....	48
Tabela 13 - Correlações entre a Escala Avaliação das Emoções e outras variáveis	49
Tabela 14 - Correlações entre o Questionário de Dimensões e Estilos Parentais e outras variáveis	51
Tabela 15 - Outras correlações entre as variáveis	52
Tabela 16 - Outras correlações entre as variáveis (Continuação).....	53

Lista de Acrónimos

UBI	Universidade da Beira Interior
APA	Associação Americana de Psicologia
OMS	Organização Mundial de Saúde
CID-10	Classificação Internacional de Doenças, 10 ^a Edição
DSM-5	Manual de Diagnóstico e Estatística Das Perturbações Mentais, 5 ^a Edição
PT	Perturbação do Comportamento
PDO	Perturbação Desafiante de Oposição
EAS	Escala de Avaliação das Emoções
ESCP	Escala de Sentido de Competência Parental
ESP	Escala de Stress Parental
QC	Questionário de Coparentalidade
QDEP	Questionário de Dimensões e Estilos Parentais
SPSS	Statistical Package for Social Sciences

INTRODUÇÃO

Esta dissertação enquadra-se num dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, da Universidade da Beira Interior, sendo que a sua elaboração oferece a oportunidade de preparar um trabalho interessante, inovador e facilitador da entrada no mundo de investigação e do profissionalismo. Atendendo à finalidade do mestrado em questão, procurou-se elaborar uma investigação enquadrada no entendimento e promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida, neste caso, de pais e, eventualmente, da criança, tanto ao nível pessoal, social, como ao nível familiar.

O objetivo da investigação centrou-se no funcionamento parental, mais especificamente no esgotamento emocional parental e nas práticas educativas, em pais de crianças com problemas de comportamento. A eleição desta temática resulta da curiosidade e gosto pela área parental mas, principalmente, do facto de se constatar que, na prática clínica em contexto pediátrico, as queixas dos pais associadas ao “mau comportamento” têm vindo a aumentar, constituindo-se como uma das patologias mais diagnosticadas em Saúde Mental Infantil (Dieudonné, 2004) e com severas repercussões na sociedade dos nossos dias. Para além disso, salienta-se que as crianças com perturbações de comportamento aparentam possuir maior propensão para desenvolver comportamentos de risco, por exemplo comportamento delinquente, comparativamente com crianças sem essa perturbação (Moser & Doreleijers, 2007).

Consideramos que é fundamental perceber melhor estes pais, as suas características, o seu estado emocional e os seus anseios, para que possamos centrar futuramente a nossa intervenção junto destes, e de todos os futuros pais, de um modo mais efetivo na prevenção de psicopatologia e promoção da saúde. De acordo com Pereira (2006) existem diversas formas de stress na vida quotidiana das pessoas, assim como, expressões do tipo “sinto-me stressada” ou “sinto muito stress”, porém, ao longo do tempo de convívio com determinados pais em situação de consulta clínica externa é fácil de perceber que muitas vezes o termo mais comumente utilizado é “estou esgotada” e “sinto-me esgotada psicológica e fisicamente”. A escolha deste tema focou-se, assim, também numa tentativa de revitalizar uma expressão usualmente utilizada pelos pais para caracterizar o seu estado emocional e físico, havendo, no entanto, a noção que o termo técnico, hoje em dia, ao nível mundial rodeia o stress parental, desgaste psicoemocional ou até mesmo *Burnout*.

Como poderemos verificar adiante as práticas educativas parentais têm sido objeto de estudo de inúmeras investigações nas últimas décadas. Muitas destas pesquisas abordam as possíveis implicações das práticas educativas utilizadas pelos pais no desenvolvimento dos seus filhos. Entre outros fatores ligados ao desenvolvimento infantil, os problemas de comportamento têm sido enfatizados como uma das variáveis relacionadas às práticas

educativas parentais (Alvarenga & Piccinini, 2001), no entanto, é ainda um tema relativamente recente em Portugal e de difícil acesso.

Nesta sequência, propõe-se caracterizar o funcionamento parental nos pais de crianças com mau comportamento, analisando a relação entre o esgotamento parental e as práticas parentais. Pretende-se uma qualificação dos estilos parentais mais utilizados por estes pais e, igualmente, caracterizar a perceção dos pais em relação à suas competências e qualidade da educação que transmitem e, para isso, analisar a relação entre o esgotamento emocional e o bom funcionamento parental. Para além disto, objetiva-se ainda uma conceptualização da coparentalidade destes casais.

Procuraremos, deste modo, reunir uma base teórica para podermos entrar no domínio de estudo da emocionalidade parental e nas suas repercussões em particular nos pais de crianças com problemas de comportamento e centrarmo-nos no objetivo principal do nosso trabalho - conhecer o estado emocional destes pais, as suas práticas educativas, as suas perceções acerca delas e como funcionam ao nível da coparentalidade.

É importante referir o aumento da recorrência a especialistas de saúde por parte dos pais ou cuidadores devido a problemas de comportamento das crianças. Deste modo, torna-se crucial considerar teimosias ou outro tipo de problemas de comportamento externalizantes, uma vez que estas são muitas vezes apontadas como centrais na sintomatologia apresentada pelos pais/cuidadores. De acordo com especialistas, são esperadas diferenças nas “birras” entre crianças com o diagnóstico de uma Perturbação do Comportamento e crianças sem qualquer perturbação diagnosticada, uma vez que, nas primeiras, é esperado que tenham explosões com maior duração, frequência e intensidade. Porém, o foco deste estudo são os pais que procuraram ajuda psicológica na tentativa de aprenderem a lidar melhor com o seu filho e, não propriamente, se este preenche todos os critérios para o diagnóstico de uma perturbação de comportamento.

Na literatura existente sobre esta temática, o tipo de práticas parentais configura-se como tendo também um impacto importante nos comportamentos manifestados pela criança. A título de exemplo, a investigação tem demonstrado que uma aplicação de práticas parentais negativas parece instituir-se como um fator de risco para o desenvolvimento de comportamentos externalizantes (Johnston & Mash, 1989), enquanto que a aplicação de práticas parentais positivas se estabelece como um fator protetor, uma vez que está associado a comportamentos de melhor ajuste social (Cecconello, Antoni, & Koller, 2003).

Segundo vários autores (e.g., Deater-Deckard, 1998; Hastings, 2002), o *stress* parental tem um impacto nas práticas parentais que, por sua vez, têm influência no comportamento e desenvolvimento da criança. Porém, a carência de estudos que exploram a relação entre o *stress* parental e as práticas parentais nas famílias de crianças com perturbações de comportamento constitui-se como uma limitação importante na literatura portuguesa existente tendo em conta as consequências nefastas do funcionamento parental na criança, no que se refere ao aparecimento ou amplificação dos sintomas subjacentes a esta perturbação (Johnston & Mash, 1989).

Ao longo deste trabalho, e uma vez que o nosso foco são pais de crianças em a idade escolar, iremos ainda centrar-nos na Perturbação Desafiante de Oposição (PDO), já que a literatura tem mostrado que ela é, não só, um importante precursor para a Perturbação de Comportamento (PC) como para os comportamentos antissociais, justificando-se assim o seu estudo e a identificação das suas principais características (Burke, Pardini, & Loeber, 2008).

À vista disto, a presente dissertação encontra-se dividida em três capítulos, sendo que numa primeira parte é feito um enquadramento teórico, procurando desenvolver a temática em estudo, englobando a parentalidade, estilos e práticas parentais, coparentalidade, emocionalidade e stress parental e, ainda a perturbações do comportamento.

Numa segunda parte descreve-se, de uma forma alargada, a importância do estudo e os seus objetivos expondo a sua metodologia, os participantes, materiais e procedimentos. A amostra neste estudo é não-probabilística, adquirida por conveniência através de casais utentes das consultas externas de pediatria no centro hospitalar de Viseu. O protocolo elaborado para a recolha de um amplo conteúdo de informações engloba um questionário sociodemográfico, a Escala de Sentido de Competência Parental (Seabra-Santos, Major, Pimentel, Gaspar, Antunes, & Roque, 2015), A Escala de Stress Parental (Mixão, Leal, & Maroco, 2010), Escala de Avaliação das Emoções, validada para a população portuguesa, em 2005, por Mariana Moura Ramos, Anabela Araújo Pedrosa e Maria Cristina Canavarro, Questionário de Coparentalidade (Pedro & Ribeiro, 2015) e, ainda, o Questionário de Dimensões e Estilos Parentais adaptado, em 2007, para a população portuguesa por Elsa Carapito, Marta Pedro e Teresa Ribeiro.

Por fim, são mostrados os resultados encontrados e é feita a discussão destes, não podendo terminar sem antes fazer uma conclusão global sobre o estudo, referindo igualmente, determinadas implicações e considerações finais.

CAPÍTULO 1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Parentalidade

1.1.1. Parentalidade e Estilos Parentais

Podemos olhar para a parentalidade como um impulsor fundamental de crescimento e desenvolvimento da família, onde as figuras parentais são vistas como a base de influência no percurso de desenvolvimento da criança (Cruz, 2005). Geralmente quando pensamos na família imaginamos um lugar onde nascemos, crescemos e morremos. Desta maneira, ela caracteriza um lugar favorecido para uma aprendizagem significativa onde existe ainda espaço para vivência de relações afetivas profundas. É dentro deste campo que se desenvolve o sentido parental, constituído, habitualmente, por uma mãe e um pai, que detêm funções específicas com o objetivo de educar e proteger, resguardando, desta forma, as gerações mais novas (Alarcão, 2006). É com a dádiva destas particularidades que a criança é capaz de atingir um desenvolvimento emocional, comportamental e social apropriado. A relação entre pais e filhos é identificada então, como um fator familiar significativo, sendo também um fator biológico e uma influência muito visível, uma vez que os pais contribuem geneticamente para a pessoa que a criança se irá tornar (Bornstein & Cheach, 2006).

A família, como nosso principal contexto de socialização, exerce um papel crucial quer no desenvolvimento quer no comportamento da criança. Estas relações precoces são cada vez mais consideradas como fundamentais para o desenvolvimento da criança sendo a qualidade dos comportamentos parentais indicados como a variável mais importante para o desenvolvimento infantil (Baumrind, 1966; Bornstein & Cheach, 2006; Sroufe, 2000).

Com avançar da ciência têm sido exibidos diversos resultados que acentuam a importância das relações precoces e da qualidade dos cuidados parentais neste âmbito, nomeadamente no que respeita aos padrões educativos dos pais. As investigações desenvolvidas por Baumrind (1966), uma das autoras pioneiras no estudo dos estilos parentais, contribuíram claramente para o conhecimento dos estilos parentais educativos, sendo capaz de elucidar, como diferentes formatos de domínio comportamental influenciam o funcionamento adaptativo em diferentes etapas do desenvolvimento infantil. Diana Baumrind procurou avaliar o impacto das práticas parentais em diversas dimensões da vida dos indivíduos, contribuindo para a formulação da tipologia que considera a existência de três estilos parentais - o autoritário (*authoritarian*), o autoritativo (*authoritative*) e o permissivo (*permissive*), que contribuem para um melhor entendimento da socialização da criança.

No **Estilo Autoritário**, os pais têm tendência a modelar, controlar e avaliar o comportamento da criança de acordo com um padrão rígido e absoluto de comportamento. Os pais usualmente recorrem a estratégias baseadas na obediência, em punições com recurso a medidas de força, na maioria das vezes impostas. Aqui a comunicação é pautada por uma

baixa responsividade e rejeição, sendo o diálogo desvalorizado devido ao elevado grau de exigência e controlo parental (Baumrind, 1966). Como consequência deste estilo, a criança tem tendência a adotar certos comportamentos submissos, dependentes e baixa motivação para a sua realização. Destaca-se, ainda aspetos como, o rigor, a severidade, imposição de limites acompanhados de hostilidade verbal e de restrições (Williams et al., 2009).

No **Estilo Permissivo**, os pais sinalizam-se como pouco controladores, comportando-se de um modo maioritariamente positivo e não punitivo no que respeita aos desejos e comportamento dos seus filhos. Na generalidade, algumas características que estão presentes neste estilo de pais, rondam o facto de agirem de forma concordante, positiva e não punitiva no que respeita aos comportamentos e pedidos dos seus filhos. Percecionam-se a si próprios como sendo um recurso que a criança possa utilizar como entender e não de uma forma ativa e responsável por modificar e alterar o comportamento da criança. Aqui, as exigências são poucas, sendo que o objetivo imediato para estes pais é apenas dar à criança a maior liberdade possível, acautelando a sobrevivência física desta. Assim, uma vez que os pais tendem a evitar o controlo e a imposição de regras, procurando utilizar a razão e não a utilização de um poder direto, as crianças regulam as suas próprias atividades (Baumrind, 1966). Como consequência deste estilo parental, que advém de uma disciplina vaga e inconsistente, o mau comportamento da criança é ignorado, o que leva muitas das vezes estes pais a não ter confiança na sua parentalidade (Williams et al., 2009).

No **Estilo Autoritativo**, os pais têm como objetivo orientar as atividades da criança de uma forma racional, estimulando sempre um nível de independência e individualidade. Aqui, quer a vontade própria da criança quer a conformidade desta em relação ao que é realmente importante são valorizados. Estes pais tendem a exercer um controlo firme, com base numa atitude de confronto quando há divergências, mas sem se excederem nas restrições (Baumrind, 1966), ou seja, é um estilo parental que permite estabelecer de uma forma clara as regras, promovendo, no entanto, a independência dos seus filhos, desenvolvendo com eles, no fundo uma relação de “dar e receber” (Boeckel & Sarriera, 2006). Como consequência, sublinha-se a presença de uma comunicação clara e um espaço aberto para a reflexão, permitindo o desenvolvimento de competências psicossociais, dando lugar a índices mais baixos de comportamentos disfuncionais e a melhores níveis de autoestima (Boeckel & Sarriera, 2006).

Ao procurarem conciliar esta abordagem de Baumrind com uma tentativa de se definir o comportamento parental tendo como base duas principais dimensões do comportamento parental, a responsividade (comportamentos de apoio e aquiescência que favorecem a individualidade) e a autoafirmação dos filhos e a exigência (comportamentos parentais que requerem supervisão e disciplina (Baumrind, 2005), Maccoby e Martin (1983, como referido em Ceconello, Antoni, & Koller, 2003) propuseram dois novos estilos parentais: o estilo indulgente e o negligente, que resultaram do desdobramento do estilo permissivo da tipologia dos estilos parentais de Baumrind:

No **Estilo Indulgente**, os pais não estabelecem regras nem limites, sem exigir responsabilidade e maturidade. Aqui é permitido que seja a própria criança a monitorizar o seu comportamento pois são excessivamente tolerantes. Como consequência, estes pais conseguem ser afetivos, comunicativos e recetivos, satisfazendo qualquer desejo que a criança apresente (Cecconello et al., 2003).

No **Estilo Negligente**, os pais não são afetivos nem exigentes, demonstrando pouco envolvimento com a tarefa de socialização da criança e, tão pouco controlam o seu comportamento. Como consequência, é um estilo parental que permite responder unicamente às necessidades básicas dos seus filhos, pois os pais estão focados nos seus próprios interesses (Cecconello et al, 2003).

Dentro do campo das investigações nesta temática, existe um grande interesse na interação existente entre pais e filhos, especialmente na influência que as práticas educativas parentais exercidas podem ter no desenvolvimento infantil (Baumrind, 1966, 1997; Darling & Steinberg, 1993). Em concordância com Darling e Steinberg (1993) as práticas parentais podem ser definidas como certos comportamentos utilizados pelos progenitores através dos quais conseguem exercer os seus deveres parentais. Outros autores como Weber, Prado, Viezzer e Brandenburg (2004) acrescentam que podem ser consideradas um conjunto de habilidades implementadas com o objetivo de reduzir comportamentos considerados inadequados e incentivar o aumento de comportamentos adequados.

1.1.2. Práticas Parentais e suas influências

No seu dia-a-dia, a maioria dos pais trabalham na tentativa de direcionar o comportamento dos filhos no caminho de certos princípios morais e na aquisição de um conjunto de comportamentos que garantam independência, autonomia e responsabilidade, para que no seu futuro possam desempenhar adequadamente o seu papel social. Por outro lado, também procuram restringir comportamentos que sejam considerados socialmente inadequados ou desfavoráveis. Para cumprir este papel crucial, de agentes de socialização dos filhos, os pais servem-se de diversas estratégias e técnicas para se poderem orientar. Para alguns autores, essas estratégias e técnicas utilizadas pelos pais, são denominadas de práticas educativas parentais (Grusec & Lytton, 1988; Marin, Piccinini, Gonçalves, & Tudge, 2012).

A maioria dos, chamar-lhe-emos, dilemas enfrentados pelos pais de crianças e/ou adolescentes são tão velhos como a própria raça humana. Ainda assim, estes dilemas básicos encontram-se numa constante, já para não falar rápida, mudança reinventados à luz de influências contemporâneas existente em cada sociedade. Estas mudanças têm aspetos positivos e negativos, mas o mais importante está no facto de que à medida que estas crianças e adolescentes se tornam cada vez mais independentes, os pais estão forçados também a mudar. Está presente uma era em que, de certo modo, os pais têm que se adaptar aos desejos dos seus filhos em vez de tomarem decisões sobre a vida deles. Um dos grandes e mais difíceis dilemas é o chamado controlo. Este dilema tem vindo a sofrer grandes

alterações ao longo das últimas décadas, quer com a carta dos Direitos das Crianças quer com aquela evolução do conceito de que os castigos e punições físicas de crianças e adolescentes já não é aceite. No entanto, esta ideia árdua de elogiar e ser positivo nem sempre resulta, como experienciam quase todos os pais (Macfarlane & McPherson, 2001).

A dificuldade que os pais têm em implementar um conjunto de aptidões apropriadas ao desenvolvimento, como a partilha, cooperação, compreensão de regras sociais e consequências do comportamento da criança, representa um aspeto que contribui para o surgimento e manutenção dos problemas de comportamento. Segundo Pacheco, Alvarenga, Reppold, Piccinini e Hutz (2005) práticas parentais positivas podem evitar o surgimento e/ou a manutenção de problemas de comportamento e, por outro lado, as negativas podem aumentar a probabilidade de sua ocorrência. Para Sampaio (2007), práticas positivas incluem monitorização positiva, que envolve demonstração de afeto, fixação de limites e supervisão das atividades da criança e a promoção do comportamento moral. Por outro lado, as práticas educativas negativas rodeiam a punição física, abuso psicológico, negligência, ausência de atenção e de afeto, além de uma supervisão negativa, envolvendo o excesso de instruções, independentemente do seu cumprimento (Bolsoni-Silva & Marturano 2008).

Entre os fatores sociais comumente implicados nos problemas comportamentais, encontram-se falhas frequentemente a supervisão parental, não existindo um envolvimento familiar positivo e a imposição de disciplina de modo inconsistente ou, pelo contrário, um excessivo e desadequado castigo físico. Por outro lado, pais muito permissivos, que não impõem limites, com poucas regras nas rotinas diárias (por exemplo à hora das refeições, hora de ir dormir) poderão criar na criança ou no adolescente a ideia de que, independentemente do que possa fazer, o seu comportamento não será punido (Ferreira, Nogueira & Fernandes, 2011).

Neste sentido, a relação existente entre pais e filhos considera-se primordial, assumindo assim um papel fundamental dentro das relações familiares (Santos, 2008). Os pais, enquanto cuidadores, destacam-se por serem os principais agentes da sua socialização, a nível emocional, comportamental e de desenvolvimento cognitivo. Não obstante, nunca se pode assumir que é o modo de ser e de agir dos cuidadores, a influenciar de forma decisiva, o comportamento dos filhos, pois outros fatores também poderão estar envolvidos, falamos da hereditariedade, da idade, quantidade de irmãos e ainda fatores familiares e extrafamiliares (Oliveira, 1994).

Segundo o psicólogo americano Martin Hoffman (1975, 1994) a aplicação da disciplina na vida da criança envolve um contexto de interação entre pais e filhos em que a criança começa a ser confrontada com as regras e padrões morais da sociedade através das práticas educativas parentais. Segundo este mesmo autor, os tipos de estratégias têm como objetivo transmitir à criança o desejo dos pais de que ela deve modificar o seu comportamento, bem como pressionar a criança a obedecer, podendo ser categorizadas em duas formas distintas: as estratégias indutivas e as estratégias de força coercitiva.

A **estratégia indutiva** tem como objetivo disciplinar mostrar à criança as consequências do seu comportamento, chamando a sua atenção para os aspetos lógicos da situação. Por outras palavras, a criança é levada a compreender as implicações das suas ações que justificam a necessidade de mudança no seu comportamento. Como exemplos desse tipo de estratégia podemos referir o uso de explicações sobre o comportamento da criança e as suas consequências, explicações a respeito de regras, princípios e valores, apelos ao orgulho da criança, apelos baseados no amor que a criança sente pela mãe, e explicações sobre as possíveis implicações ruins ou dolorosas das ações da criança sobre os outros e sobre o seu relacionamento com as outras pessoas. Esse tipo de estratégia tende a facilitar a internalização de padrões morais (Hoffman, 1975, 1994).

As **estratégias de força coercitiva** englobam punição física, privação de privilégios, carência de afetos, ou seja, alguma forma de aplicação de força ou apenas ameaça destas atitudes. Essas técnicas tem o objetivo de fazerem com que a criança controle o seu comportamento em função das reações punitivas dos pais. Para além disto, tendem a produzir emoções intensas, particularmente medo, raiva e ansiedade, que parecem diminuir, na criança, a ainda mais a sua capacidade para compreender a situação e a necessidade de modificação de comportamento. Nesta perspetiva, as estratégias de força coercitiva não parecem beneficiar a internalização das regras sociais e dos padrões morais (Hoffman, 1975, 1994).

1.1.3. Perceção das próprias competências parentais

Numa perspetiva evolutiva-educativa a família consiste num grupo humano cuja finalidade abrange

construir um ambiente adequado para o desenvolvimento da criança apoiando-a no seu processo de aprendizagem. Esta tarefa educativa que os pais têm é bastante exigente, uma vez que se destina a promover a evolução dos menores sendo evidente que, para isto, os pais necessitam de dispor de competência que lhes permitam proteger os seus filhos favorecendo, ao mesmo tempo, um desenvolvimento positivo (López, Casimiro, Quintana & Chaves, 2009).

A competência é um conceito integrador que se refere à capacidade das pessoas de gerar e coordenar respostas, como o afeto, as cognições, a comunicação e o comportamento, de forma flexível e adaptativa antes das exigências associadas à realização das tarefas em causa, englobando uma capacidade de desenvolver estratégias que permitam aproveitar as oportunidades surgidas durante os contextos de desenvolvimento (Masten & Curtis, 2000). Tal definição implica que a competência seja multidimensional, bidirecional, dinâmica e contextual. Vamos por partes, multidimensional porque implica um funcionamento integrado da cognição, do afeto e do comportamento. Bidirecional porque permite um ajuste pessoal e social aos contextos, permitindo, ao mesmo tempo, uma análise do que os contextos proporcionam as pessoas durante o seu crescimento. Dinâmica porque adapta a medida em que o indivíduo enfrenta novos desafios e tarefas evolutivas que deve desenvolver, assim

como, a expectativa social que deve alcançar. Por último, este conceito de competência é contextual num duplo sentido, ou seja, tanto devido às tarefas evolutivas serem praticadas em contextos vitais, como devido, a tais contextos, oferecerem oportunidades para novas aprendizagens e práticas (López et al., 2009).

Por sua vez a competência parental pode ser definida como um conjunto de capacidades que permitem aos pais enfrentar, de um modo flexível e adaptativo, a exigente tarefa de serem pais, de acordo com as necessidades desenvolvimentais e educativas dos seus filhos e com padrões considerados aceitáveis pela sociedade em que estão inseridos, aproveitando todas as oportunidades e apoios que os sistemas familiares disponibilizam para alcançar tais capacidades (Rodrigo, Máiquez, Martín, & Byrne, 2008, como referido em López, et al., 2009).

Outros autores alertam para a importância do fator satisfação enquanto pais, uma vez que quanto mais baixa a satisfação parental, maior será a probabilidade de existirem futuros dificuldades e problemas (Pons-Salvador, Cerezo, & Bernabé, 2005). Esta satisfação parental pode ser definida como pelos sentimentos de contentamento e/ou gratificação que os pais sentem em relação às suas responsabilidades perante os seus filhos.

Para Oliveira e Costa (2005) a satisfação em ser pai depende muito das suas próprias expectativas, isto é, se uma mãe ou um pai conseguir desempenhar melhor este o seu papel do que inicialmente suponha, então conseguirá sentir-se mais satisfeito(a) consigo mesmo. Desta forma, podemos observar que, satisfação e eficácia são dois conceitos que estão interligados muitas das vezes. A eficácia parental consegue estar relacionada com o sentimento de controlo das próprias capacidades em obter um desempenho satisfatório no seu papel de mãe/pai, dito de outra forma, o sentimento de eficácia vai gerar o sentimento de satisfação nos pais. Logo, quando dizemos que os pais têm atitudes ditas positivas em relação à parentalidade, estamos a referir é que as suas experiências do desempenho do papel estão a ser julgadas como sendo melhores do que eles próprios esperavam. Nesta perspetiva, as avaliações dos progenitores das suas experiências devem aglomerar todas as recompensas, mas também os custos associados com o desempenho do seu papel de mãe/pai (Oliveira & Costa, 2005).

Desde a década de 80 que é perceptível a importância das cognições parentais no desempenho do papel de mãe ou pai, destacando-se a forte relação entre a autoestima dos pais e o bem-estar e práticas educativas parentais e o comportamento das crianças. Ficou claro, então, que quando os pais se sentem confiantes no seu papel parental, existe uma maior probabilidade de usarem práticas educativas que permitem desencadear processos de desenvolvimento positivos nos filhos (Guilmore & Cuskelly, 2008, como referido em Seabra-Santos et al., 2015).

1.1.4. Coparentalidade

A investigação atual tem-se também declinado para o estudo da coparentalidade e da parentalidade como dois subsistemas familiares particulares na compreensão de como o funcionamento e estruturas familiares influenciam no surgimento de algum tipo de desajustamento psicológico das crianças. A definição de coparentalidade, transversal a vários autores, baseia-se no contributo dos adultos na educação, coordenação e orientação na vida de uma criança e pela forma como incorpora e possibilita a parentalidade do outro. Podemos definir, de novo, a coparentalidade como o envolvimento conjunto e recíproco dos pais na educação da criança, assim como o nível de mutualidade nas tomadas de decisões e nas orientações para o seu desenvolvimento (Feinberg, 2003; Shoppe-Sullivan, Mangelsdorf, & Frosch, 2004).

Este envolvimento leva a que a relação educativa coparental se edifique através do investimento (ou não) efetuado por cada um dos pais no apoio ao outro, nas práticas educativas (Konold & Abidin, 2001).

O modelo ecológico da coparentalidade de Feinberg, (2003), sustentado na revisão exhaustiva dos resultados empíricos e teóricos previamente publicados, assim como na perspetiva dos sistemas familiares (Minuchin, 1982), defende a coparentalidade como o envolvimento conjunto e recíproco de ambos os pais na educação, formação e tomada de decisões sobre a vida dos seus filhos. Este modelo ecológico propôs que a coparentalidade pode ser composta por quatro componentes: acordo nas práticas parentais, a divisão do trabalho relacionado com a criança, suporte ou sabotagem do papel coparental, e, por fim, a gestão comum/conjunta das relações da família (Feinberg, 2003). Uma descrição pormenorizada das quatro componentes pode ser encontrada na Tabela 1.

Tabela 1 - Componentes da Coparentalidade de acordo com Feinberg (2003)

Acordo nas práticas parentais

Dimensão associada ao grau de entendimento entre a díade parental em assuntos relacionados com a criança, tais como os princípios morais, disciplina, formas de prestação de cuidados, decisões sobre a educação ou necessidades emocionais. Dimensão considerada dual, pois o grau de desacordo nas práticas parentais está relacionado com os problemas de ajustamento das crianças.

Divisão do trabalho

Dimensão que corresponde à partilha na díade coparental das obrigações das rotinas diárias de cuidados à criança, bem como da divisão das responsabilidades dos assuntos financeiros, médicos e legais relacionados com a criança. Esta componente tem impacto na satisfação com a relação coparental e com os níveis de *stress* parental, uma vez que, quanto maior for a divisão de tarefas, menor o *stress* no desempenho das funções parentais e maior satisfação com a relação com o outro pai.

Suporte/Sabotagem

Esta dimensão consiste na qualidade e grau do suporte recíproco entre os pais. Expressões de afeto positivo, reforço, apoio emocional e respeito e contributos do parceiro são manifestações do suporte esperado entre os pais. O polo negativo desta componente é manifestado por um padrão de hostilidade, crítica, culpa e afeto negativo perante o outro pai. A qualidade do suporte coparental está associada ao ajustamento da criança e dos progenitores e contribui para sentimentos de competência parental e trajetórias adaptativas dos filhos.

Gestão conjunta da família

Agrupar a gestão, pontuação e modelação das interações familiares, com especial foco nas interações entre os pais.

Uma eficaz gestão familiar conjunta resulta num autocontrolo eficiente da díade sobre os seus comportamentos e padrões de comunicação. Os progenitores são responsáveis por estabelecer as fronteiras familiares, impedindo a criação, por exemplo, de coligações intergeracionais. A qualidade do funcionamento estrutural da família está dependente desta componente da coparentalidade.

Retirado e adaptado de Lamela, Nunes-Costa & Figueiredo (2009)

1.2. Esgotamento Emocional Parental

1.2.1. Emoções e Parentalidade

As emoções são estabelecidas como uma peça basilar, inerente à vida humana, independentemente do género, idade, escolaridade, níveis socioeconómicos ou ideais religiosos. Ao longo da revisão bibliográfica é insigne que muitos autores abordam a emoção através de diferentes teorias explicativas. No entanto, existe um acordo no que toca à sua definição, referindo-se a uma resposta que envolve várias componentes: a fisiológica, a comportamental e a atividade experimental, dotando o ser humano de uma capacidade de sobrevivência face aos problemas (Keltner & Ekman, 2002).

Para Strongman (2004) também as emoções são uma das formas mais importantes de comunicação humana, pois experienciamos e expressamos emoções quando interagimos com os outros, assim como também interpretamos a expressão emocional dos outros.

Outros autores defendem que as emoções, em termos desenvolvimentais, ajudam a pessoa a alcançar marcos no desenvolvimento, nas áreas social e cognitiva, ao longo dos diferentes estádios de vida, devido às suas funções adaptativas e motivacionais. Socialmente, as emoções representam ainda, uma forma de comunicar (Abe & Izard, 1999).

De uma forma mais inter-sistémica, Carlson e Hatfield (1992, como referido em Russel, 1994) definem emoção como uma predisposição motivacional genética que é adquirida para podermos dar uma resposta cognitiva, fisiológica e comportamental a determinados estímulos, internos e externos. As emoções atribuem ainda à experiência qualidade e profundidade, de quem vive e reage na situação em causa. Por outro lado, Damásio (2003) acrescenta que a resposta emocional molda o comportamento e alguns processos de tomada de decisão, de modo a que o sujeito se adapte ao meio, principalmente, ao meio social.

De acordo com esta perspetiva, de base neurobiológica, uma emoção pode ser tida como uma reação automática a um “estímulo emocionalmente competente”, caracterizada por um conjunto específicas de reações químicas e neuronais. Uma emoção, ao ser ativada, e tendo como objetivo a preparação do organismo para se adaptar e para atingir níveis de bem-estar satisfatórios, tem consequências imediatas na alteração do estado corporal e nas estruturas cerebrais a que corresponde. Algumas das componentes das emoções (a sua vertente expressiva), são facilmente visíveis e observáveis, enquanto que outras, como as manifestações psicofisiológicas, são mais difíceis de detetar (Damásio, 2003).

As investigações de Ekman (2003) remetem-nos para a existência de seis emoções básicas: a tristeza, a alegria, a raiva, a surpresa, o medo e a repulsa. Estas pesquisas

interculturais vieram provar que as expressões faciais das seis emoções primárias “são universais e reconhecidas por pessoas das mais diversas culturas e estados de desenvolvimento”. “O sofrimento, a mágoa, o desânimo, a melancolia, a solidão, o desamparo, o desespero e o desalento são algumas das características psicológicas associadas à emoção tristeza” (Freitas-Magalhães, 2007, p.110). Esta emoção negativa expõe diversas reações psicofisiológicas, entre as quais referimos a diminuição dos mecanismos que conduzem a situações prazerosas como o entusiasmo, convívio ou diversão. Estudos identificam como acontecimentos potenciadores de tristeza a perda de um amigo ou familiar, a rejeição por parte de alguém que nos seja querido, uma doença, a perda de admiração ou o não cumprimento de um objetivo (Ekman, 2003).

Em conformidade com Vaz-Serra (2007) o stress pode ser de natureza física (e.g. privação de alimentos, exposição ao frio excessivo), psicológica (e.g. existência de conflitos interpessoais) e, por fim, social (e.g. situações de desemprego ou carência económica).

Paul Ekman (2003) acrescenta, ainda, que uma emoção se inicia tão rapidamente podendo nem a nossa autoconsciência testemunhar o que a nossa mente elabora, o que até se pode tornar benéfico quando estamos perante acontecimentos emergentes ou negativos. Torna-se, portanto, importante, perceber a vantagem que cada um de nós tem em ter consciência das suas próprias emoções (e das dos outros), já que, este reconhecimento permite uma cautela em situações desagradáveis e possibilita, ainda, que seja possível ativar as respostas mais flexíveis e adequadas (Damásio, 2011).

Em conformidade com Oatley e Jenkins (2002) as emoções permitem construir relacionamentos, na medida em que nos “mostram que uma interação está a ir bem ou que são necessários ajustamentos” (p. 208). Investigações destes mesmos autores, envolvendo pais e filhos demonstram que as interações estabelecidas entre ambos refletem a regulação e adequação dos comportamentos segundo as mensagens emocionais. O (re)conhecimento das causas das emoções, em nós e nos outros, “possibilita o desenvolvimento de significados partilhados acerca de estados internos” (Oatley e Jenkins, 2002, p.219).

De acordo com Castanyer (2002) para haver uma articulação entre os pensamentos, sentimentos e ações necessitamos de assertividade. Segundo este autor, a assertividade como “a capacidade de autoafirmar os seus próprios direitos, sem se deixar manipular e sem manipular os demais” (p.25). Ninguém consegue ser exclusivamente assertivo, não assertivo ou mesmo agressivo. Embora possa existir uma maior tendência para um destes tipos de comportamento, na realidade não existem um estilo único, e indivíduo responde de diferentes formas de acordo com a importância dada ao problema com que se depara ou à pessoa com que lida. Assim, e como já referido anteriormente, sendo a família o principal agente de educação, torna-se imprescindível educar para a Inteligência Emocional.

Autores como Carvalho e Taveira (2010) ressaltam também a importância do apoio parental no processo de tomada de decisão dos filhos. Os pais são os principais agentes de prevenção de problemas emocionais, já que estabelecem as mais intensas relações afetivas com os filhos. Um clima familiar baseado na educação emocional estimula a expressão das

emoções e promove a predisposição para a compreensão do próprio em relação aos seus sentimentos e aos sentimentos dos outros o que facilita a integração em grupos e estimula as aprendizagens, a autoestima e o bem-estar.

O papel das emoções no funcionamento humano e nas relações entre pais e filhos parece-nos, então, inquestionável. Sobre este aspeto Barry e Kochanska (2010, como referido em Paula, 2012) explicam que “a resposta emocional dos pais às emoções expressas pelos filhos tem importantes consequências ao nível do desenvolvimento social e emocional, regulação psicofisiológica, coping, compreensão emocional e a qualidade das amizades que os filhos estabelecem” (p.158).

Determinados tipos de sentimentos são uma parte normal da vida de qualquer criança ou adulto. Pode-se ainda compreender o facto de as emoções acompanharem o stress, sendo comum utilizar-se o estado emocional para avaliar o stress. A irritabilidade ou ira estimula o tipo de reação defensiva, enquanto a angústia sinaliza a necessidade de ajuda. O stress também pode levar a sentimentos de tristeza ou depressão, no entanto, a diferença entre depressão normal e patológica, tem a ver com o seu grau de intensidade, frequência e duração (Rosenhan & Seligman, 1984, como referido em Santos & Castro, 1998).

A irritabilidade ou ira são outra reação emocional comum ao stress, particularmente quando o indivíduo percebe a situação como ameaçadora ou frustrante. Estudos encontraram relações entre o stress parental e o abuso de menores (Sarafino, 1994, como referido em Santos & Castro, 1998). Um pai que sofra de altos níveis de stress, está mais propício a perder o controlo, zangar-se e bater no filho se este fizer algo desagradável. O comportamento, as necessidades e a personalidade de cada membro de uma família produzem impacto e interação com os outros membros desse sistema familiar, produzindo em algumas situações stress. Assim podemos considerar que existem muitas fontes geradoras de problemas no seio familiar, como problemas financeiros, objetivos opostos, comportamentos não percebidos que originam conflitos interpessoais. O impacto de um novo membro, a doença, a incapacidade e a morte na família são fontes de stress. O temperamento da criança influi no stress vivenciado pelos pais. Uma criança que reage de um modo bastante negativo a pequenas contrariedades e irritações é muito stressante para os pais (Cutrona & Troutman, 1986).

Ora, como é sabido, os pais devem, desde cedo, comunicar com os filhos, compreender e dar valor às suas emoções e dotá-los de confiança, pois apenas assim proporcionam apoio e motivação para ultrapassarem obstáculos do dia-a-dia (Gottman & Declaire, 2000). Desempenhar este papel de pais empáticos não aparenta ser uma tarefa fácil, como tal, Gottman e Declaire (2000) elucidam algumas orientações básicas que motivam relações empáticas e favorecem o crescimento da inteligência emocional, nomeadamente: ter consciência das emoções dos filhos, reconhecer nas emoções oportunidades de aprendizagem, escutar com empatia e validar as emoções dos filhos, ajudar os filhos a identificar as suas emoções e orientá-los na resolução de problemas. Estes mesmos autores alertam, igualmente, para certas estratégias auxiliares neste processo empático, designadamente: evitar criticar

excessivamente, elogiar e respeitar as características e as especificidades de cada filho, explorar com os filhos a origem dos seus sentimentos e ajudá-los a clarificar estas emoções, valorizar as experiências dos filhos, evitar estabelecer convicções e dar-lhes oportunidade para criarem as suas próprias soluções.

1.2.2. Stress, Desgaste Físico e Psicoemocional

Em tempos idos era muito habitual as regras serem impostas por uma hierarquia familiar e o não cumprimento destas normas acarretava castigos severos e até mesmo a exclusão. Atualmente o conceito de família evoluiu desde então enquanto sistema e também ao nível funcional, dando lugar a mais demonstrações de afeto e partilhas de tarefas (Bayle & Martinet, 2008). Nesta transição para uma nova noção do papel de pais, estes têm que estar preparados para ajustar e acordar entre si o estabelecimento de regras. O problema parece levantar-se então, se o desenvolvimento da parentalidade acontece de forma lenta e os pais não se sentem preparados para este novo conceito (Alarcão, 2007).

Para o indivíduo o stress pode ser considerado como uma forma de defesa adaptativa apresentando-se como um dos principais desestabilizadores das funções parentais, tendo em conta que envolve fatores stressantes a nível financeiro, extrafamiliar, da relação conjugal e também relacionados com a própria criança. Santos e Castro (1998), ressaltam que o interesse médico pelo stress remonta a Hipócrates (470-377 a.C) mas, somente em 1929, após os trabalhos do fisiologista Walter Cannon, que formulou o conceito de homeostase, a reação de stress passou a ser compreendida enquanto um fenómeno relacionado à interação corporeamente. Adiante, nos anos trinta, Hans Selye, ampliando os trabalhos de Cannon, foi buscar aos físicos o termo Stress, utilizando-o para denominar as ações mútuas de forças que têm lugar através de qualquer parte do nosso organismo.

Hans Selye descreveu uma reação adaptativa única e geral do corpo quando submetido a agentes stressores, por ele denominada de síndrome de adaptação geral, e caracterizada pela existência de três fases: 1ª fase - reação de alarme (ativação do sistema nervoso simpático em que o corpo fica pronto para enfrentar o desafio); 2ª fase - resistência (o corpo mantém-se ativado, ainda que num grau menos intenso, de forma a manter seus recursos disponíveis para o embate) e 3ª fase - exaustão (exigido a manter-se ativado por um período mais longo do que aquele que consegue suportar, o organismo entra em exaustão e torna-se vulnerável, há uma queda na capacidade de pensar, de lembrar e de agir, como também na capacidade de resposta do sistema imunológico). Atualmente o conceito de stress ocupa um lugar de destaque tanto na medicina quanto na psicologia, sendo o foco de muitas investigações e simpósios (Santos & Castro, 1998).

Atualmente o stress é conceptualizado de três formas distintas. Um dos conceitos centra-se no ambiente, descrevendo o stress como um estímulo. Isto pode-se constatar na forma como as pessoas se referem à origem ou causa da sua tensão, descrevendo-a como sendo um acontecimento ou conjunto de circunstâncias. Os acontecimentos ou circunstâncias que nós percebemos e sentimos como ameaçadores ou perigosos e que por esse motivo

provocam sentimentos e situações de tensão, são denominados de stressores ou de acontecimentos traumáticos de vida. A segunda concepção encara o stress como uma resposta, centrando-se nas reações das pessoas aos acontecimentos stressores. Um exemplo disto é quando um indivíduo usa a palavra stress para se referir ao seu estado de tensão. Assim a resposta tem duas componentes relacionadas; a psicológica (envolve o comportamento, padrões de pensamento e as emoções, como quando um sujeito se sente «nervoso») e a fisiológica (envolve um incremento do despertar orgânico, aumento do ritmo cardíaco, secura da boca, sensação de estômago apertado e sudação excessiva). A terceira concepção sobre o Stress é descrita como um processo que inclui acontecimentos stressores e respostas de tensão, adicionando um fator importantíssimo: a relação entre a pessoa e o meio que a envolve (Lazarus & Folkman, 1984, como referido em Santos & Castro, 1998). Este processo envolve interações contínuas e ajustamentos, entre a pessoa e o meio, cada uma influenciando e sendo influenciada pela outra (Santos & Castro, 1998).

Esta designação pode ser caracterizada pela relação particular que o sujeito desenvolve com o meio, ou seja, resultado da perceção que cada um tem face aos desafios diários. Quando a pessoa se apercebe que não consegue desenvolver capacidades de defesa, nem alcançar um bem-estar, entra em desequilíbrio tanto a nível fisiológico (hormonal, neuronal e imunológico), psicológico (cognitivo, emocional e comportamental) e social (trabalho, família e comunidade) (Ramos, 2001). O stress é decorrente desta avaliação feita pelo indivíduo (desafio positivo ou ameaça), assim como das suas consequências que decorrem nos sistemas psicológico, orgânico, espiritual e social. Efetivamente, uma perceção distorcida faz com que o *stress* possa ser acrescido, nomeadamente quando o sujeito não controla o que está a acontecer e não possui em si as aptidões indispensáveis para as exigências do meio (Pinto & Silva, 2006). Como tal, o *stress* interfere nos mecanismos biológicos e cognitivos, induzindo assim emoções que fazem com que se observe uma alteração de comportamento.

O psiquiatra e investigador científico Vaz-Serra (2007), classifica o *stress* como benéfico e prejudicial, em que o primeiro é ultrapassado com êxito (promove o desenvolvimento pessoal) e o segundo perturba prolongadamente a estabilidade do indivíduo. Ainda de acordo com Vaz-Serra (2007) existem ainda diversos fatores que podem induzir em stress, que se podem classificar em quantitativos e em qualitativos. O primeiro é constituído pela amplitude e repetição da situação, assim como consequências desagradáveis. Segunda está diretamente relacionado com o acontecimento e/ou situação em si (o que poderá ter uma maior ou menor impacto) (Vaz-Serra, 2007). Quando o sujeito está perante uma situação de stress este pode recorrer a estratégias de forma a responder e a se resguardar do mesmo. As estratégias de resposta podem ser focadas no problema, na interação social e nas emoções (Pinto & Silva, 2006).

Não menos importante, o stress também pode ser um fator desestabilizador na relação parental, pois o *stress* parental pode representar uma correlação entre este e o ambiente onde as crianças vivem, tal como a perceção negativa que os pais podem desenvolverem relação aos filhos, fatores que se manifestam como significativos, quer a nível familiar, quer

a nível da aprendizagem e desempenho das crianças. Como já referido, o *stress* parental pode afetar de forma significativa o ambiente familiar, o que pode originar nas crianças um menor rendimento a nível escolar (Holden & Banez, 1996).

De acordo com Evenson e Simon (2005) pais de crianças em idade escolar habitualmente demonstram maiores níveis de depressão, ansiedade e raiva comparados com casais sem filhos. Além disso, a elevada exigência e obrigações, que estão associados a parentalidade de face a crianças em idade escolar, parecem contribuir para elevados níveis de stress (Ross & Van Willigen, 1996).

1.2.3. Esgotamento Emocional Parental / Stress Parental

Como já podemos verificar, a parentalidade, por um lado, permite aos pais vivenciar momentos inesquecíveis e gratificantes, porém, por outro, confronta-os de igual modo com novas exigências que se fazem acompanhar de elevados riscos para o aumento dos níveis stress, que por sua vez podem representar danos para a saúde ou para o bem-estar familiar (Deater-Deckard, como referido em Santos, 2008).

O stress parental pode ser caracterizado como uma reação psicológica que origina sentimentos negativos em relação ao próprio ou à criança. Para Vieira, Ávila e Matos (2012), o stress parental é definido como sendo a perceção de uma tensão excessiva com impacto na homeostasia familiar, resultante do conflito entre os recursos do indivíduo e as exigências parentais. Por sua vez, Cuskelly, Hauser-Cram e VanRiper (2008), defendem que o stress é intrínseco a todos os pais, uma vez que durante a parentalidade são experienciadas situações de stress resultantes da exigência dos recursos emocionais e físicos. Desta maneira, o stress é uma resposta emocional dos pais resultante das exigências parentais, assim como das características do filho, nomeadamente do seu temperamento e personalidade (Cuskelly, Hauser-Cram, & VanRiper, 2008).

Na literatura estão presentes diversos estudos (Dyson & Fewell, 1986; Duchovic, Gerkenmeyer, & Wu, 2009; Gadeyene, Ghesquiere, & Onghena, 2004) acerca da influência do stress parental e das suas causas, nomeadamente os que associam elevados níveis de stress parental em crianças com doenças crónicas ou problemas comportamentais, contudo, a grande maioria destas pesquisas foram já refutados por outros tantos autores, não permitindo uma universalidade consensual. Isso acontece muito provavelmente devido ao facto da grande diversidade de cada sociedade, o que leva ao levantamento de diferentes resultados em diferentes populações. No entanto, podemos referir que, na sua maioria, tendem a apresentar uma correlação negativa entre o stress parental e o ambiente em que as crianças vivem, juntamente com uma perceção negativa que os pais desenvolvem em relação aos filhos, fatores estes que se vêm a manifestar de forma significativa tanto a nível familiar, como a nível da aprendizagem e desempenho das crianças.

De acordo com estudo desenvolvido por Duchovic, Gerkenmeyer e Wu (2009) tanto os problemas comportamentais internos como os externos das crianças estão significativamente associados ao stress parental, sendo que os externos mostraram-se relacionados com o aumento do stress parental, o que nos leva a refletir sobre a quantidade de energia

consumida pelos pais que são considerados vulneráveis e emocionalmente frágeis. Outra das considerações retiradas por estes autores refere-se à importância de conceder estratégias de intervenção adequadas e suporte social, dando oportunidade às famílias de transformar momentos de crise em situações mais facilmente domináveis.

Vários estudos identificaram as famílias das crianças com necessidades educativas especiais como particularmente vulneráveis à experiência de stress. Estes estudos evidenciam, nomeadamente, o aumento do número de divórcios e de suicídios (Price-Bonham & Addison, 1978), o aumento acrescido de dificuldades económicas resultantes de necessidades de aquisição de equipamentos especiais, cuidados médicos ou programas educativos especiais e uma diversidade de manifestações emocionais como depressão, culpa e ansiedade (Holroyd & McArthur, 1976). No que toca a crianças com necessidades educativas especiais é comum os pais além de sentirem culpa terem vergonha em relação a estas criança. Sugerem estes autores que estes pais tendem a reagir de uma forma ambivalente, tendo as suas atitudes uma tonalidade de rejeição, uma vez que, aceitam e amam os filhos, mas também os rejeitam, já que eles também sofrem frequentemente com restrições de atividade, aumento de responsabilidade, pequenos desapontamentos, angústias e irritações. Para além de aumentarem a culpabilidade, estes sentimentos, fomentam superproteção, preocupações excessivas, desistência, numa tentativa de negação ou compensação de outros sentimentos adversos (Sequeira, Costa, & Tavares, 1981).

Foram encontradas diferenças significativas no stress familiar relacionadas com o tipo de diagnóstico. Autores como Schopler e Mesibov (1984) e Holroyd e McArthur (1976) referem haver características específicas do comportamento pessoal da criança com necessidades educativas especiais que deixam antever um aumento de stress dos pais. Parece, ainda, haver características específicas do comportamento pessoal da criança que deixam antever um aumento do stress dos pais. Altos níveis de stress dos pais estão significativamente associados a baixos níveis de progresso, carência de certas habilidades, a problemas temperamentais e de comportamento social e ao acréscimo dos cuidados a prestar.

1.3. Perturbações do Comportamento

1.3.1. Comportamento Externalizante Vs Internalizante

A criança, durante os primeiros anos do seu desenvolvimento, apresenta comportamentos que se constituem num desafio para os pais. Estes desafios podem incluir comportamentos externalizantes, tais como birras, desobediência ou mesmo comportamentos de agressão. A maioria destes comportamentos são considerados normais e desenvolvimentais, sendo reduzidos com o passar do tempo (Burbach, Fox, & Nicholson, 2004), porém, as perturbações de comportamento externalizante são uma das principais razões pelas quais as crianças em idade pré-escolar são encaminhadas para os serviços de saúde mental. Outro reflexo desta realidade é o número crescente de investigações sobre

esta temática (Costin, Lichte, Hill-Smith, Vance, & Luk, 2004; Hutchings, Bywater, & Daley, 2007) procurando medidas de prevenção e intervenção para um problema cujo início é cada vez mais precoce e que persiste ao longo da trajetória de desenvolvimento do indivíduo, podendo levar a comportamentos de risco na adolescência e na idade adulta.

De acordo com a revisão da literatura efetuada, o conceito de perturbações externalizantes do comportamento faz referência a um conjunto de comportamentos agressivos, antissociais e opositivos, conceito este que é independente das classificações e nosografias existentes, como a DSM. De uma maneira mais geral, podemos referir que os problemas de comportamento são classificados em dois grupos, os externalizantes, que são expressos em relação às outras pessoas, como vandalismo, agressões físicas e verbais, e em internalizantes, que são aqueles expressos em relação a si próprio, como depressão, isolamento, choro, entre outros (Del Prette & Del Prette, 2006).

Como exemplos de comportamentos externalizantes consideram-se a ocorrência de irritabilidade ou nervosismo, rebeldia, desobediência ou dominância, agressividade ou provocação e, por comportamentos internalizantes, consideram-se o desinteresse por atividades acadêmicas, tristeza ou depressão e retraimento social, entre outras. Achenbach e Edelbrock (1979) consideram como problemas de comportamento tanto os externalizantes quanto os internalizantes, por considerarem que são igualmente adversos a um desenvolvimento saudável da criança.

1.3.2. Problemas de comportamento, com e sem diagnóstico associado

Nos dias que correm é inevitável que as crianças tentem ultrapassar os limites que lhes estão a ser impostos. No entanto, muitas crianças, ao serem confrontadas com exigências, regras e limites, reagem com teimosia, agressividade, choro ou outras formas de mau comportamento. Tais situações podem-se observar na reação irritada e às vezes algo violenta de uma criança. A irritabilidade, raiva, ira ou cólera, têm importantes ramificações sociais, podendo por exemplo, causar comportamentos agressivos e violentos. Assim, os pais não deverão sentir-se desesperados perante a existência de um comportamento problemático, mas devem sim tentar implementar diferentes estratégias para o abolir, sem se deixarem desmotivar, uma vez que o progresso é marcado por vitórias, regressões, consolidações e crescimento (Webster-Stratton, Reid, & Beauchaine, 2013).

Em concordância com Bolsoni-Silva e Del Prette (2003) o termo problema de comportamento é algo ambíguo e controverso, contendo definições vagas, classificações distintas, exaustivas e sem claros limites. É ainda possível depararmo-nos com diferentes problemas de comportamento dentro da mesma categoria, envolvendo dimensões distintas de análise, como é exemplificado no CID-10 e DSM-IV. Entretanto parece haver concordância entre os autores quando referem que os problemas de comportamento envolvem desvios do comportamento social, ou seja, comportamentos agressivos e hiperatividade.

O DSM-5 é um manual estatístico e de diagnóstico adotado pela *American Psychiatric Association* (2014) e que se correlaciona ao CID-10 da Organização Mundial da Saúde que têm

como objetivo descrever perturbações mentais e definir diretrizes diagnósticas precisas, contudo sem se preocuparem com a etiologia das perturbações. Ambos os modelos de diagnósticos consideram, nas suas definições da categoria problema de comportamento, o padrão repetitivo e persistente, bem como o prejuízo a outras pessoas e violação de regras sociais.

Estes manuais, geralmente usados para diagnóstico (DSM-5, CID-10), utilizam linguagem médica, indicando nos seus diagnósticos uma descrição de sintomas que caracterizam o problema de comportamento. O DSM-IV possui uma caracterização específica, subdividindo o problema de comportamento em três grupos, designadamente a perturbação de oposição, perturbação do comportamento e perturbação disruptiva do comportamento sem outra especificação (American Psychiatric Association, 2014). O atual capítulo presente no DSM-5 das “*Perturbações Disruptivas, do Controlo dos Impulsos e do Comportamento*” abrange uma das principais mudanças feitas aos critérios de diagnóstico transitado do DSM-IV. Para efeitos de orientação o DSM-5 reúne perturbações que anteriormente eram incluídas no capítulo “*Perturbações que Aparecem Habitualmente na Primeira ou Segunda Infância ou na Adolescência*” abrangiam a perturbação de oposição, perturbação do comportamento e perturbação disruptiva do comportamento sem outra especificação, agora classificadas como perturbações disruptivas, do controlo dos impulsos e do comportamento. Estas perturbações são caracterizadas por problemas de autocontrolo emocional e do comportamento. Os critérios para a perturbação desafiante de oposição são agora agrupados em três tipos, nomeadamente humor zangado/irritável, comportamento conflituoso/desafiante e vingativo. Para além disso, foi ainda eliminado o critério de exclusão de perturbação do comportamento. A principal alteração na perturbação explosiva intermitente é o tipo de explosões agressivas que deve ser considerado, ou seja, no DSM-IV era necessária a agressão física, enquanto no DSM-5 também preenchem os critérios a agressão verbal e a agressão física não destrutiva/não lesiva. Além do mais é atualmente requerida uma idade mínima de 6 anos ou um nível de desenvolvimento equivalente (American Psychiatric Association, 2014).

O ICD-10 (International Classification of Diseases, 10th Revision), em português CID-10 (Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão), é um outro sistema classificativo da Organização Mundial de Saúde utilizado em muitos países, que abrange igualmente determinados códigos de diagnósticos de perturbações que afetam as crianças em idades escolares. De acordo com a CID-10, as Perturbações de Comportamento (código F91.) são caracterizadas por padrões persistentes de comportamento dissocial, agressivo ou desafiante. Tal comportamento deve comportar grandes violações das expectativas sociais próprias à idade da criança, deve haver mais do que simples malandricas infantis ou a rebeldia do adolescente e deve-se ainda tratar-se de um padrão duradouro de comportamento (seis meses ou mais). Quando as características de uma perturbação de comportamento são sintomáticas de uma outra afeção psiquiátrica, é este último diagnóstico o que deve ser codificado.

Embora os critérios do ICD-10 e da DSM tenham vindo a aproximar-se ao longo dos anos, persistem ainda algumas diferenças de relevo, nomeadamente o facto de, no ICD-10, a

Perturbação de Oposição não ser classificada como uma categoria distinta, mas sim como um subtipo de perturbação de Comportamento (Homem et al., 2013).

O diagnóstico baseia-se então na presença de determinados comportamentos, nomeadamente manifestações excessivas de agressividade e de tirania, crueldade com relação a outras pessoas ou a animais, destruição dos bens, condutas incendiárias, roubos, mentiras repetidas, fugir de casa, crises de birras e de desobediência anormalmente frequentes e graves. Importa aludir que a presença de atos dissociados isolados não é suficiente para diagnosticar uma criança/adolescente com esta perturbação, porém a presença de manifestações nítidas de um dos comportamentos precedentes é suficiente para o diagnóstico.

Portanto, segundo o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) as perturbações do comportamento têm em geral início na infância ou adolescência sendo muito raro tanto para a perturbação do comportamento como de desafio e oposição surgirem pela primeira vez na idade adulta. É sabido que existe uma relação de desenvolvimento entre a perturbação desafiante de oposição e a perturbação do comportamento, uma vez que, na maioria dos casos de perturbação do comportamento, foram preenchidos anteriormente os critérios para perturbação desafiante de oposição. Porém a maioria das crianças com perturbação desafiante de oposição eventualmente não desenvolve perturbação do comportamento. A Associação Psiquiátrica Americana alerta, ainda, que muitos dos sintomas que definem as perturbações do comportamento são comportamentos que podem ocorrer, até certo ponto, no desenvolvimento típico do indivíduo. Assim, é essencial que a frequência, persistência e globalidade nas diferentes situações ou défice associado aos comportamentos indicativos do diagnóstico sejam tidos em conta de acordo com o que é normativo quer para a idade, quer para o género e cultura da pessoa aquando o diagnóstico de uma perturbação (American Psychiatric Association, 2014).

Qualquer criança, durante o seu crescimento, pode ter períodos de oposição e desafio, sobretudo se estiver com fome, cansada ou aborrecida. Por sua vez, os adolescentes podem ser muito argumentativos, desafiantes e ter oscilações frequentes de humor, porém, tudo isto faz parte de um desenvolvimento normal, mais manifesto nos primeiros anos de idade e no início da adolescência (Steiner & Remsing, 2007). Por outro lado, a perturbação desafiante de oposição é uma patologia de elevada prevalência em idade pediátrica com consequências comprometedoras tanto para a própria criança como para a sociedade. Na suspeita desta condição é aconselhado redirecionar para quem melhor poderá acompanhar a situação, dotado de uma equipa multidisciplinar com pediatra de desenvolvimento, pedopsiquiatra, psicólogo clínico e psicólogo do desenvolvimento. Além de que, um diagnóstico precoce com aplicação de um plano terapêutico adequado, pode ajudar estas crianças a aprenderem a enfrentar as situações de stress, adaptando o seu comportamento, com benefício para os próprios, para os pais e para toda a comunidade (Ferreira, Nogueira, & Fernandes, 2011).

1.3.3. Perturbação Desafiante de Oposição

De acordo com o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) a característica essencial do diagnóstico da perturbação desafiante de oposição é o padrão frequente e persistente de humor irritável, comportamento conflituoso e/ou desafiante ou comportamento vingativo. Ademais o limiar de diagnóstico de quatro ou mais sintomas durante pelo menos os seis meses precedentes tem de ser preenchido. Além disso, a persistência e a frequência dos sintomas devem exceder os limites considerados normativos para uma criança com o nível comparável de desenvolvimento, género e cultura.

O começo da Perturbação Desafiante de Oposição é tipicamente gradual e, tal como já referenciamos, uma percentagem significativa de casos desta perturbação evoluem para uma Perturbação de Comportamento (American Psychiatric Association, 2014), o que tem levado a um forte debate sobre as fronteiras entre os dois diagnósticos (Emond, Ormel, Veenstra, & Oldehinkel, 2007).

Quanto à sua etiologia, esta tem sido descrita como multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais, tais como história familiar de perturbação psiquiátrica, práticas educativas parentais permissivas e inconsistentes ou conflitos conjugais (Burke, Pardini, & Loeber, 2008). Também as práticas educativas parentais ineficazes parecem ser tidas como um dos principais fatores etiológicos para o desenvolvimento e manutenção dos comportamentos agressivos das crianças, na medida em que podem interagir com os comportamentos de oposição, podendo originar, desta forma, ciclos de comportamentos abusivos entre pais e filhos. De facto, a relação entre o comportamento parental e os problemas de comportamento das crianças é dinâmica e recíproca e o modelo coercivo de Patterson (2002, como referido em Homem et al. 2013) ilustra bem a forma como o comportamento da criança pode modificar o comportamento dos pais de forma inadaptativa, levando-os a utilizar estratégias disciplinares negativas e rígidas, que acabam por reforçar o comportamento da criança. Consequentemente, ao estarem focalizados nos comportamentos negativos, os pais não reforçam e/ou ignoram os comportamentos pro-sociais dos seus filhos, levando à sua extinção e à ausência de treino destas competências (Homem et al. 2013).

Numa revisão acerca de padrões crónicos do comportamento antissocial, Frick e Viding (2009), destacaram duas possíveis trajetórias desenvolvimentais para estas perturbações: a trajetória de início precoce (surgindo na idade pré-escolar com a emergência de problemas de comportamento como desobedecer, gritar, bater e evolui em idade escolar para comportamentos agressivos e não agressivos, como mentir e roubar e, ainda, para sintomas mais graves na adolescência como violência interpessoal e crimes contra a propriedade) e a trajetória de início tardio (aqui os comportamentos disruptivos surgem apenas durante a adolescência).

Dos vários modelos explicativos existentes para clarificar a etiologia dos problemas de comportamento, podemos dar destaque, pela sua atualidade e pertinência, o modelo da Psicopatologia do Desenvolvimento. Este modelo permite compreender as múltiplas trajetórias desenvolvimentais que conduzem ao surgimento de uma Perturbação Desafiante de Oposição, indo ao encontro dos modelos ecológicos do desenvolvimento e envolvendo as

diferentes variáveis (biológicas, familiares, contextuais) que poderão constituir fatores de risco. Para além disto, Sameroff (2009, como referido em Homem et al. 2013), tendo em conta as características inatas da criança (isto é, os fatores biológicos e temperamentais), o ambiente em que ela se desenvolve e a interação entre estes dois fatores, acrescentam que o modelo da Psicopatologia do Desenvolvimento permite, ainda, compreender o aparecimento de uma Perturbação de Comportamento de uma forma dinâmica e bidirecional (Campbell, Shaw, & Gilliom, 2000). Em 1968, Thomas e Chess, sublinharam a importância da qualidade do ajustamento entre pais e criança, referindo que os problemas de comportamento surgem quando não há um bom ajustamento entre as características temperamentais da criança e as práticas educativas dos pais (Homem et al. 2013).

Parece ainda estar presente alguma ambiguidade entre o diagnóstico de Perturbação de Comportamento, Perturbação Desafiante de Oposição e Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) em crianças com idade escolar. Por exemplo, Loeber (1985, como referido em Burke, Pardini, & Loeber, 2008) sugere que a hiperatividade é inerente à criança com perturbação de comportamento. Irrefutavelmente, crianças que exibem Perturbação Desafiante de Oposição aliado a uma PHDA estão em maior risco de desenvolverem, no futuro, problemas antissociais quando comparados a crianças apenas com um dos diagnósticos.

CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

2.1. Pertinência e Objetivos

Dado o aumento do interesse pela temática do mau comportamento infantil, bem como à relevância do tema e à falta de estudos acerca do mesmo, em Portugal, torna-se fundamental dispor de um conhecimento mais aprofundado acerca da temática e das suas implicações. De acordo com diversos autores (e.g. Hastings, 2002), o *stress* parental tem um impacto nas práticas parentais que, por sua vez, influem no comportamento e desenvolvimento das crianças. De acordo com Hastings (2002) uma redução de *stress* parental, ao provocar uma melhoria no comportamento parental, pode produzir um efeito indireto no comportamento da criança.

No passado a análise do papel parental tinha um enfoque orientado para a mãe, dado o seu papel central no cuidar das crianças (e.g. Lau, 2001; Moreira, 2010; Olafsen et al., 2007, Vrijmoet-Wiersma et al., 2008). Porém, não se encontram trabalhos empíricos que explorem a relação entre o esgotamento emocional parental e as práticas parentais face a crianças com problemas comportamentais, em famílias portuguesas, numa abordagem coparental. Este aspeto constitui-se como uma limitação importante na literatura existente tendo em conta as eventuais consequências do funcionamento parental na criança com perturbação de mau comportamento (e.g. Johnston & Mash, 1989).

Um dos principais efeitos que o mau comportamento provoca na relação entre pais e criança é a tensão. Como o controlo das mesmas nem sempre é conseguido, os pais são levados a um ponto em que não conseguem centralizar as técnicas e estratégias mais adequadas para orientar os comportamentos da criança (Alvarenga, & Piccinini, 2001), o que, por sua vez, lhes poderá dificultar o controlo das suas próprias emoções. Ademais, compreender que determinadas teimosias das crianças são normais ajudará os pais a manterem-se calmos, algo que é essencial. Todas estas noções nos põem a par da necessidade de se estudar mais intensivamente assuntos relacionados com esta temática.

Neste seguimento, o objetivo proposto prendeu-se por tentar perceber ao ponto que as relações familiares são afetadas quando nelas integram crianças com problemas de comportamento, mais especificamente ao nível do esgotamento emocional dos pais na tentativa de controlar e educar os seus filhos. Esta investigação pretende debruçar-se sobre um fenómeno cada vez mais presente no nosso país, à medida que estudos apontam para relações entre défices de habilidades sociais educativas de pais e problemas de comportamento nos filhos. Está, igualmente, presente uma era em que os diagnósticos de perturbações de comportamento em crianças vão aumentando, acompanhadas por certas dificuldades em lidar com estas crianças que resultará num estado mental mais degradado. Sendo assim, torna-se importante tentar perceber até que ponto ter um filho “problemático” afeta a saúde mental dos seus pais e como eles lidam com isso, que estratégias utilizam e que

estilo parental implementam). Abrangendo ainda a necessidade dos pais se preocuparem mais consigo para poderem ter uma melhor resposta aos quadros desenvolvimentais dos seus educandos.

Importou, assim, realizar um estudo descritivo em que se incide nos seguintes objetivos:

- Caracterização do estado de saúde dos pais ao nível do stress parental
- Caracterizar o funcionamento parental ao nível da emocionalidade
- Qualificação dos estilos parentais mais utilizados por estes pais
- Caracterizar a relação existente entre os estilos parentais e o stress parental em pais de filhos com problemas de comportamento
- Caracterizar a perceção que estes pais têm das suas competências parentais/qualidade da educação que transmitem
- Caracterização da coparentalidade destes casais

Quanto à natureza deste estudo pretende-se que seja um estudo exploratório-descritivo, numa ótica transversal. Sendo maioritariamente quantitativo recorrendo à passagem, numa única ocasião, de determinadas escalas de avaliação. A presente investigação enquadra-se num desenho observacional em que o investigador não objetiva intervir, mas sim descrever os acontecimentos que ocorrem naturalmente. Podemos ainda contextualizar referindo ser um estudo observacional-descritivo-transversal, com o objetivo de fornecer informação acerca da população em estudo focando um único grupo representativo da população em estudo sendo que os dados apenas serão recolhidos num único momento (Pais-Ribeiro, 2010). Como se trata de um estudo com bases exploratórias, à partida, não serão desenvolvidas quaisquer hipóteses, partindo apenas com determinadas noções de estudos desenvolvidos anteriormente que rondam estas temáticas.

2.2. Participantes

A população é o conjunto de pessoas a quem se pretende generalizar os resultados e que partilham uma característica comum (Coutinho, 2011). Uma amostra é um subgrupo da população selecionado para obter informações relativas às características dessa população. O processo de definição da amostra designa-se por amostragem (Pais Ribeiro, 2010). Assim sendo, a população para este projeto refere-se ao conjunto de pais, cujos filhos são sinalizados por instituições educacionais com queixas de mau comportamento e/ou acompanhados por consultas externas de psicologia.

O objetivo centraliza-se em estudar os pais de crianças com problemas de comportamento que manifestem uma conduta que infringe os direitos dos outros e/ou envolvam em conflitos significativos com as figuras de autoridade ou normas da sociedade, porém, não é crucial que as crianças cumpram os critérios para o diagnóstico de qualquer

perturbação. O fator de inclusão não é necessariamente o diagnóstico médico de perturbação de comportamento, mas sim um diagnóstico fenomenológico.

Os participantes foram recrutados por método de conveniência, tendo a autorização sido obtida para a participação na investigação com consentimento informado (cf. Anexo 1) dos objetivos e métodos em questão. Quanto à amostra intencional deste estudo, esta foi acedida na zona de Viseu. De forma a recolher informação necessária para a elaboração do estudo, primeiramente, esperou-se o acesso autorizado pelo Conselho de Ética do Centro Hospitalar Tondela-Viseu e, de seguida procedeu-se a explicação, do que consiste o estudo, à equipa de psicologia do Hospital, para que fosse possível a passagem do protocolo de investigação que incluiu o consentimento informado e o conjunto de instrumentos escolhidos para a recolha de dados.

Participaram neste estudo 18 pais de crianças com idades compreendidas entre 34 (mínimo) e 45 anos (máximo). A média de idades dos sujeitos é de 38.28 anos com um DP de 3,045. Da amostra, observa-se que 9 (50%) dos sujeitos são pais e os outros 9 (50%) são mães, sendo que a maioria dos casais tem dois filhos, com uma frequência de 11 (61.1%) e apenas 7 (38.9%) tinha um filho. Quanto ao estado civil, 14 (77.8%) são casados e 4 (22.2%) encontram-se em união de facto.

Relativamente às habilitações literárias, apenas 1 (5.6%) tem licenciatura, 11 (61.1%) terminaram o 12º ano, 3 (16.7%) têm até ao 9º ano e os restantes 3 participantes (16.3%) inferior ao 9º ano. No que respeita a ocupação profissional, observa-se que de forma genérica 11 (61.1%) os intervenientes têm profissões técnicas, 6 (33.3%) são trabalhadores não qualificados e apenas 1 (5.6%) está desempregado. Quanto ao tipo de trabalho, a maioria (77.8%) trabalha por conta de outrem e os restantes 3 (16.7%) trabalham de forma independente.

No que respeita ao número de pessoas que constituem o agregado familiar dos respondentes, este varia entre três (mínimo) e quatro (máximo) pessoas, sendo que três casais (33.3%) constituem um agregado de três e outros seis casais (66.7%) constituem um agregado de 4.

Ao analisar os dados quanto à situação económica, verificamos que 16 participantes (88.9%) encontra-se numa situação económica média enquanto 2 (11.1%) participantes apontam uma situação económica difícil. Quanto à saúde dos participantes, 2 (11.1%) revelam estar de muito boa saúde, 10 (55.6%) sugerem uma saúde boa contra 6 (33.3%) que referem uma saúde nem boa nem má.

Tabela 2 - Caracterização demográfica da amostra (n=18)

		n	%
Idade	34-40	12	67.0
	40-45	6	33.0
Grupo	Mães	9	50.0
	Pais	9	50.0

Esgotamento emocional parental face a crianças com problemas de comportamento

Número de Filhos	1	7	38.9
	2	11	61.1
Estado Civil	Casado	14	77,8
	União de Facto	4	22,2
Habilitações Literárias	Inferior ao 9º ano	3	16,7
	9º ano	3	16,7
	12º ano	11	61,1
	Licenciatura	1	5,6
Ocupação Profissional	Desempregada	1	5.6
	Trabalhadores não qualificados	6	33.3
	Profissões técnicas	11	61.1
Agregado Familiar	3	6	33.3
	4	12	66.7
Situação Económica	Média	16	88.9
	Difícil	2	11.1
Tipo de Trabalho	Independente	3	16.7
	Por conta de outrem	14	77.8
Religião	Católica	18	100.0
Saúde	Nem boa nem má	6	33.3
	Boa	10	55.6
	Muito boa	2	11.1

Na sequência da caracterização da amostra, em relação ao filho, sobre o qual se focaram para responder ao estudo, em conformidade com os dados apresentados na tabela 3, verifica-se que apresentam idades compreendidas entre os 7 (mínimo) e os 13 anos (máximo), sendo a média de 10.11 anos (DP= 2.03). Em relação à escolaridade verifica-se que 2 (11.1%) frequentam o 2º ano, 2 (11.1%) frequentam o 3º ano, 2 (11.1%) frequentam o 4º ano, 6 (33.3%) frequentam o 6º ano e outros 6 (33.3%) frequentam o 7º ano.

Observa-se também que 6 (66,6%) dos casais têm filhos sem diagnóstico de qualquer patologia, 2 (22.3%) dos casais têm filhos com diagnóstico de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção e, ainda 1 casal (11.1%) com um filho com diagnóstico de Doença Miotônica.

Tabela 3 - Caracterização das crianças sobre as quais os participantes se focaram

	N	%
Idade		
	7	2
	8	4
	10	4
	11	2
	12	4
	13	2
Escolaridade		
		11.1

2º ano	2	11.1
3º ano	2	11.1
4º ano	2	11.1
6º ano	6	33.3
7º ano	6	33.3
Saúde		
Não tem diagnóstico	12	66.6
PHDA	4	22.3
Doença Miotônica	2	11.1

2.3. Procedimentos

Após uma revisão da literatura procedeu-se à elaboração de um protocolo adequado à exploração das variáveis do estudo. Tendo em conta esta investigação e os seus principais objetivos, em particular, considerou-se que a utilização de determinados questionários seria a forma mais eficaz, fidedigna e rápida de recolha de dados. Por forma a prosseguir o estudo, solicitou-se autorização para utilização de cada escala aos autores que efetuaram as validações para a população portuguesa (cf. Anexo 2) e, ainda, ao pedido de aprovação ética do Centro Hospitalar Tondela-Viseu (cf. Anexo 3).

Posteriormente à autorização da direção da instituição para a recolha de dados para a realização do estudo, procedeu-se à recolha de dados junto dos pais de filhos com problemas de comportamento através das consultas de psicologia do Centro Hospitalar. Assim, os pais foram informados, primeiramente, por aviso escrito sobre a existência do estudo, os seus objetivos e pedido de participação. Após aceitarem participar no estudo, cada pai foi incentivado a preencher individualmente cada protocolo de investigação, tendo a opção de entregar ao fim da consulta ou, levando para casa, entregando-o posteriormente. A entrega e a recolha dos protocolos tiveram a ajuda das psicólogas do departamento de psicologia existente no Centro Hospitalar, que se propuseram a ajudar no estudo. Todos os procedimentos éticos de tratamento de dados e na preservação da confidencialidade das respostas foram certamente assegurados, tendo o protocolo sido anónimo e os participantes assegurados de que os dados recolhidos iriam ser utilizados apenas para fins de investigação.

Após a recolha dos dados conseguidos tornou-se importante, e como em qualquer trabalho de investigação descritivo, realizar o tratamento e análise desses mesmos dados recolhidos. Para se conseguir trabalhar nesse sentido, utilizou-se mais outro método científico complementar, o método estatístico, através do programa de estatística *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, que se revela apropriado para a apresentação, análise, descrição e interpretação de dados.

2.4. Caracterização dos Instrumentos de avaliação

2.4.1. Questionário Sociodemográfico

Para a recolha dos dados fez-se uso de um instrumento de autorresposta, o Questionário Sociodemográfico com o objetivo de conseguir informações relativamente aos participantes, primordialmente ao nível das características sociodemográficas (idade, sexo, nível de escolaridade, habilitações literárias, estatuto profissional/ocupacional, estatuto matrimonial, situação económica, nº de pessoas no agregado familiar, idade e escolaridade do filho sobre o qual se iria pronunciar no preenchimento das restantes escalas).

2.4.2. Escala de Sentido de Competência Parental

A *Escala de Sentido de Competência Parental* (Seabra-Santos, Major, Pimentel, Gaspar, Antunes, & Roque, 2015) é uma adaptação para a língua portuguesa da *Parenting Sense of Competence Scale* (Johnston & Mash, 1989) é um instrumento de autopreenchimento dirigido a pais, integrando uma escala de *Likert* composta por 17 itens, que permite avaliar, no geral, a autoperceção geral de competência parental, e é composta por três subescalas: (1) Eficácia, composta por 7 itens indicadores do grau em que cada pai se sente capaz de resolver os problemas da criança, (2) Satisfação, composta por 5 itens indicadores do grau em que cada pai se sente frustrado, ansioso e desmotivado no seu papel de pai e (3) Interesse, composto por 3 itens que indicam o interesse dos progenitores na tarefa da parentalidade.

Aquando do seu preenchimento, os pais são incentivados a indicar o seu nível de concordância com as afirmações numa escala de 6 pontos (de 1 - “*Concordo Fortemente*” a 6 - “*Discordo Fortemente*”). É pedido aos pais que respondam ao inventário pensando num dos seus filhos em particular. O tempo necessário para responder ao instrumento é de cerca de 10 a 15 minutos. O resultado total e os resultados para cada uma das subescalas obtêm-se somando as cotações dos itens que entram na respetiva composição, após a inversão de 8 itens (1, 6, 7, 10, 11, 13, 15 e 17), de modo que um resultado mais elevado corresponde sempre a um maior sentimento de competência parental (Seabra-Santos et al., 2015).

A literatura tem encontrado correlações positivas significativas entre os fatores Eficácia Parental e Satisfação Parental (Gilmore & Cuskelly, 2009; Johnston & Mash 1989; Ohan, Leung, & Johnston, 2000; Rogers & Matthews, 2004), suportando o modelo conceptual de primeira e segunda ordem para a escala de sentido de competência parental/autoestima parental (Ferreira, Veríssimo, Santos, Fernandes, & Cardoso, 2011). A escala apresenta também boas qualidades psicométricas no que respeita à consistência interna, medida através do Alfa de Cronbach (.75 para o fator Satisfação; .76 para o fator Eficácia; .79 para o Total). De acordo com as várias pesquisas realizadas ao longo dos anos, as análises fatoriais validam as duas dimensões, de Satisfação e de Eficácia, sendo estas dimensões independentes uma da outra (Johnston & Mash, 1989). É importa referir que uma baixa pontuação na ESCP e nas suas duas dimensões tem sido relacionada com problemas de comportamento nas crianças. Ademais, a escolha deste instrumento prende-se pelo objetivo de tentar avaliar a perceção dos pais na sua tentativa de educar os seus filhos com problemas de comportamento. De acordo com Johnston & Mash (1989), a escala é útil com crianças sem

problemas ou em amostras clínicas. Até á data, não é do nosso conhecimento, a existência de estudos publicados da versão portuguesa desta escala.

2.4.3. Escala Stress Parental

Procedeu-se igualmente à aplicação da *Escala de Stress Parental*, uma adaptação portuguesa de Maria de Lurdes Mixão, Isabel Leal e João Maroco, desenvolvida a partir da *Parental Stress Scale* (PSS) de Berry e Jones (1995) sendo constituída por 18 itens, respondidos numa escala tipo *Likert*. Nesta escala específica, pretende fazer-se a medida dos níveis de *stress* experimentado pelos pais, tendo como base questões que envolvem a proximidade dos pais com as crianças, a satisfação no seu desempenho do papel de pais, emoções positivas e negativas relacionadas com a parentalidade e dificuldades associadas a esse mesmo papel (Leal & Maroco, 2010). Segundo os autores da escala esta pode ser aplicada tanto ao pai como à mãe de crianças com ou sem problemas de saúde. Ademais, a escala apresentou-se ser capaz de fazer uma discriminação entre pais de crianças com um desenvolvimento adequado e, ainda, entre pais de crianças com um desenvolvimento adequado e pais de crianças com problemas comportamentais e de desenvolvimento (Berry & Jones, 1995). Tendo por base a relação com seu filho(a), o pai e a mãe serão levados a responder nesta escala, a concordância ou discordância de cada um dos itens, assinalando numa escala de cinco possibilidades (de 1 - “*Discordo Totalmente*” a 5 - “*Concordo Totalmente*”).

A estrutura da *Escala de Stress Parental* apresenta-se dividida em 4 fatores: (1) Preocupações Parentais, formado pelos itens 9,10,11,12 e 13; (2) Satisfação, composto pelos itens 2,5,6,7,8 e 18; (3) Falta de Controlo, que engloba os itens 1,14,15,16 e 17 e, por fim, (4) Medos e Angústias que é constituído pelos itens 3 e 4 (Leal & Maroco, 2010).

Para a cotação da escala, os itens são pontuados de acordo com os níveis de stress ou sentimentos negativos, pelo que, os 7 itens formulados na positiva devem ser invertidos (itens 1,2,5,6,7,8,17 e 18). O somatório da escala pode variar entre os 18 e os 90, em que valores elevados indicam níveis de *stress* parental elevados. Apesar de não possuírem referências de linha de corte do estudo original, os autores desta escala categorizaram os resultados em 3 intervalos: o intervalo de 18 a 42 corresponde à categoria de baixos níveis de stress parental, o intervalo de 43 a 66 à de níveis intermédios de *stress* parental e o intervalo de 67 a 90 à categoria de elevados níveis de stress parental (Leal & Maroco, 2010).

A escolha deste instrumento prende-se pelo facto de se querer avaliar o stress parental, ou seja, perceber se, nestes pais, o esgotamento emocional está presente e em que níveis, podendo-se ainda comparar estes níveis entre os pais e as mães. Juntamente a esta vantagem adiciona-se uma consistência interna avaliada pelo Alfa de Cronbach indicando o valor de 0,76 mostrando-se aceitável para estudos de natureza exploratória (Leal & Maroco, 2010).

2.4.4. Escala de Avaliação das Emoções

De forma a ser possível avaliar a reatividade emocional foi utilizada a *Escala de Avaliação das Emoções*, uma adaptação portuguesa de Moura-Ramos, Canavarro e Pedrosa (2004) da *Emotional Assessment Scale*, desenvolvida originalmente por Carlson, Collins, Stewart, Porzellius, Nitz e Lind (1989). Segundo os autores (Carlson et al., 1989), a escala pretende medir não só os estados emocionais prolongados, mas um conjunto amplo de respostas emocionais com um carácter não fixo, tornando assim a escala num instrumento sensível à mudança. A escala baseia-se no conceito de emoções fundamentais, presentes em diferentes culturas, assumindo a existência de algumas emoções principais para caracterizar as respostas dos indivíduos em várias situações (Moura-Ramos & Canavarro, 2007).

A escala é constituída por 24 itens que correspondem a 24 respostas emocionais agrupadas em função de 7 categorias de emoções fundamentais: *anger* (cólera), *anxiety* (ansiedade), *fear* (medo), *guilt* (culpa), *happiness* (felicidade), *sadness* (tristeza) e *surprise* (surpresa). Os autores não consideraram inicialmente a subescala ansiedade na conceção do instrumento, porém, dada a sua relevância e utilidade para o contexto clínico, acabou por ser considerada.

A forma de medição utilizada engloba uma escala visual analógica, de 100 mm (10 cm), na qual deve ser escolhida uma resposta entre o extremo esquerdo (correspondente a “o menos possível”) e o extremo direito (correspondente a “o mais possível”), de forma a assinalar a intensidade de cada emoção. Posteriormente mede-se, em milímetros, a distancia do ponto extremo esquerdo até ao local marcado pelo sujeito (Moura-Ramos & Canavarro, 2007).

A *Escala de Avaliação das Emoções* apresenta boas características psicométricas, já que os valores de alpha de Cronbach se situam todos entre 0,73 e 0,88, demonstrando, por isso, ser adequada ao estudo da reatividade emocional dos sujeitos perante uma dada situação (Moura-Ramos, Canavarro, & Pedrosa, 2004; Moura-Ramos & Canavarro, 2007). Desta forma e, por se pretender avaliar a reatividade emocional dos pais e das mães com vista à aferição das suas necessidades emocionais, considerou-se este questionário como um instrumento sensível às reações emocionais que os pais podem apresentar no lidar com o processo de educação do seu filho(a).

2.4.5. Questionário de Coparentalidade

O *Questionário de Coparentalidade*, adaptação portuguesa de Pedro e Ribeiro (2015) do *Coparenting Questionnaire* (Margolin, Gordis, & John, 2001), foi desenvolvido para avaliar a perceção que os cônjuges têm um do outro enquanto pais. O desenvolvimento do *Questionário de Coparentalidade* surgiu da necessidade de se criar uma medida que reunisse um conjunto de características que permitissem colmatar algumas limitações de instrumentos já existentes. Adicionalmente, uma das dificuldades inerentes às medidas de autorrelato com

temáticas da parentalidade é a elevada desejabilidade social (Morsbach & Prinz, 2006). O *Questionário de Coparentalidade* diminui esse efeito, uma vez que a coparentalidade é avaliada pelo parceiro e não pelo próprio (ou seja, as mães respondem relativamente ao comportamento coparental dos pais, e os pais respondem relativamente ao comportamento coparental das mães), contrariamente aos instrumentos já existentes (Pedro & Ribeiro, 2015).

As dimensões da coparentalidade foram ainda correlacionadas com a perceção da criança do conflito interparental e da triangulação, bem como com observações da comunicação conjugal (Margolin et al., 2001).

A versão final da escala ficou constituída por 14 itens, cotados numa escala de tipo *Likert* variando de 1 - “*Nunca*” a 5 - “*Sempre*”. As respostas avaliam a perceção do próprio (mãe ou pai) acerca do comportamento do parceiro na relação coparental. É constituído por três subescalas distintas - cooperação, conflito e triangulação. A subescala Cooperação inclui cinco itens (itens 1, 2, 3, 4 e 5) relativos ao nível com que os elementos do casal se apoiam e respeitam enquanto pais. A subescala Conflito (itens 10, 11, 12, 13 e 14) diz respeito ao conflito interparental acerca dos assuntos que dizem respeito à educação dos filhos e também inclui cinco itens. O item 13 é invertido. Por último, a subescala Triangulação é composta por quatro itens (itens 6, 7, 8 e 9) que refletem as tentativas dos pais para estabelecerem uma coalisção com a criança que exclua o parceiro coparental ou ponha em causa a sua autoridade parental. Resultados elevados indicam níveis elevados de cooperação, conflito e triangulação (Pedro & Ribeiro, 2015).

A eleição deste instrumento centra-se no objetivo de queremos avaliar a coparentalidade. Torna-se numa boa escolha pois é um questionário de heterorrelato construído para avaliar as perceções que os cônjuges têm um do outro enquanto pais, contemplando, ainda, dimensões positivas e negativas da coparentalidade, ao mesmo tempo que avalia dinâmicas de triangulação. Ademais, os autores reportaram níveis satisfatórios de consistência interna nas três subescalas (alfas de *Cronbach* entre 0,69 e 0,87) para pais e mães. A fácil administração e a sua dimensão reduzida, bem como as suas qualidades psicométricas, contribuíram para que o *Questionário de Coparentalidade* seja um dos instrumentos de autorrelato atualmente mais utilizados na avaliação das dinâmicas da coparentalidade (e.g., Baril, Crouter, & McHale, 2007; Kolak & Volling, 2007).

2.4.6. Questionário de Dimensões e Estilos Parentais (QDEP)

O *Questionário de Dimensões e Estilos Parentais* é uma adaptação portuguesa de Elsa Carapito, Marta Pedro e Teresa Ribeiro do *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire* de Robinson, Mandleco, Olsen e Hart (1995), que se propõe avaliar empiricamente os estilos parentais de cada um dos progenitores, bem como a perceção que cada um tem acerca das práticas parentais do outro. O *Questionário de Dimensões e Estilos Parentais* tem como objetivo avaliar os estilos parentais de cada um dos pais, estudando as dimensões a partir dos três estilos parentais: o Autoritativo, o Autoritário e o Permissivo (Pedro, Carapito, & Ribeiro, 2015; Alves & Cruz, 2011).

O instrumento inicialmente era constituído por 133 itens, porém, aquando da testagem da sua validade com uma amostra de 1251 casais, através da rotação Varimax o número de itens foi reduzido para 62. A versão portuguesa é uma versão reduzida constituída por 32 itens (Robinson, Mandleco, Olsen & Hart, 1995).

Este questionário apresenta uma versão do “Pai” e uma versão da “Mãe”, diferindo apenas quanto ao género no qual se formulam os itens, sendo que numa primeira parte (A) as respostas se referem ao modo como o próprio age em relação ao seu filho(a) e numa segunda parte (B), responde sobre o modo de atuação da mãe/pai do seu filho(a). Cada versão desta escala é constituída por 32 itens, que incitam a posição de uma resposta numa escala de Likert de cinco pontos (de 1 - “Nunca” a 5 - “Sempre”) de acordo com a frequência com que ocorrem as situações descritas nas afirmações. (Pedro, Carapito & Ribeiro, 2015).

O QDEP é composto por três escalas, as quais avaliam os três estilos parentais da tipologia de Baumrind: A escala do EP Autoritativo é composta por 15 itens e compreende as subescalas Ligação, Regulação e Autonomia, cada uma com 5 itens. A escala do EP Autoritário é constituída por 12 itens e inclui as subescalas Coerção Física, Hostilidade Verbal e Punição, cada uma com 4 itens. Os resultados das subescalas podem ser somados de forma a constituírem um resultado total de EP Autoritativo e EP Autoritário. A escala do EP Permissivo é composta por 5 itens e, ao contrário das escalas anteriores, não inclui subescalas. Os cinco itens são somados de forma a obter um resultado total de EP permissivo. Resultados elevados em cada uma das escalas refletem um uso mais frequente de práticas parentais associadas a um estilo parental autoritativo, autoritário ou permissivo.

De acordo com a tipologia de Baumrind (1966), aos três principais estilos de parentalidade - Autoritário, Autoritativo e Permissivo - subjazem práticas parentais que poderão ser avaliadas através deste instrumento e, daí a sua escolha. Para além de tentar perceber quais os estilos e dimensões parentais empregados por cada um dos progenitores, este instrumento apresenta uma mais-valia, pois permite comparar os valores entre mães e pais e ainda perceber qual a perceção que cada um tem do outro. Ademais, os dados da versão reduzida em português revelam que este instrumento possui elevadas características psicométricas em termos de consistência interna (Cruz, 2011).

2.5. Análise Estatística

A análises estatística foi realizadas recorrendo ao programa informático *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, que permite uma análise dos dados para o domínio das Ciências Sociais e da Psicologia, considerado um precioso instrumento de trabalho que executa procedimentos estatísticos, transformando os dados em informação compreensível e interpretável (Marôco, 2007).

Assim sendo e, após a construção da base de dados foi caracterizada a amostra do presente trabalho, através de análises estatísticas descritivas básicas (média, desvio-padrão, pontuação máxima e mínima), procedendo-se, posteriormente, a uma análise estatística inferencial consoante os objetivos do estudo.

A decisão sobre quais testes estatísticos a utilizar, isto é, aplicação de testes paramétricos ou não paramétricos, é obtida através da avaliação do cumprimento de dois pressupostos fundamentais. Estes pressupostos relacionam-se com a avaliação da normalidade de distribuição e com a homogeneidade de variâncias. Uma vez que estamos perante um estudo sobre uma amostra de tamanho reduzido, verificando-se também que este não respeita os pressupostos da normalidade, para a utilização de testes paramétricos, utilizar-se-ão os, então, testes não-paramétricos. Para a análise estatística das informações recolhidas foi estabelecido como nível de significância $p \leq 0.05$, na medida em que se considera o nível 5% como sendo o máximo aceitável para estabelecer que é estatisticamente significativo (Marôco, 2011).

CAPÍTULO 3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1. Resultados

Neste ponto, apresenta-se os resultados do estudo, de uma forma faseada, começando por uma descrição dos dados obtidos através dos instrumentos utilizados e, de seguida, pela análise da existência, ou não, de diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de “mães” e “pais”.

De acordo com a Tabela 4 podemos observar que, segundo a Escala de Sentido de Competência Parental, a nossa amostra, para o total dos itens, é igual a 75.11 (DP=10.649) para um máximo possível de 96 pontos. Para o grupo de pais a média é de 73.89 (DP=9.842) e para o grupo de mães é de 76.33 (DP=11.638), indicativo de um sentido de competência parental elevado, uma vez que resultado elevado corresponde sempre a um maior sentimento de competência parental. A média para a subescala Satisfação, no total da nossa amostra, é igual a 39.33 (DP=7.340) para um máximo possível de 54 pontos. Para o grupo de pais a média é de 39.22 (DP=7.529) e para o grupo de mães é de 39.44 (DP=7.601). Por sua vez, a subescala Eficácia, no total da amostra, é representada por uma média de 31.17 (DP=6.090) para um máximo possível de 42 pontos. Para o grupo de pais a média é de 29.78 (DP= 5.495) e para o grupo de mães é de 32.56 (DP=6.654). Em ambas as subescalas as pontuações são altas, indicando um sentido de competência parental alto, quer para pais, quer para mães.

Tabela 4 - Caracterização da amostra segundo a Escala de Sentido de Competência Parental (ESCP)

	n	média	dp
ESCP - Total			
Pai	9	73.89	9.842
Mãe	9	76.33	11.638
Total	18	75.11	10.649
ESCP - Satisfação			
Pai	9	39.22	7.529
Mãe	9	39.44	7.601
Total	18	39.33	7.340
ESCP - Eficácia			
Pai	9	29.78	5.495
Mãe	9	32.56	6.654
Total	18	31.17	6.090

Legenda: ESCP= Escala de sentido de Competência parental

Na Tabela 5 é apresentada a análise descritiva da amostra segundo a Escala de Stress Parental, onde podemos verificar que, a amostra em estudo, pontuou no total da escala uma média de 37.33 (DP=7.268) para um máximo possível de 90 pontos, indicativo da presença de níveis baixos de stress parental. Ao compararmos a média relativa à nossa amostra com a

média obtida na amostra da validação da escala para a população portuguesa ($M=33.30$; $DP=7.00$) (Leal & Maroco, 2010), podemos verificar que se encontra dentro dos padrões médios esperados para esta população. Na presente amostra, para o grupo de pais a média do total é de 37.78 ($DP=7.791$) e para o grupo de mães é de 36.89 ($DP= 7.149$). Quanto aos vários fatores, avaliados pela escala, importa referir que, nossa amostra, encontram-se igualmente dentro da média quando comparados com as médias da amostra de validação da escala.

Tabela 5 - Caracterização da amostra segundo a Escala de Stress Parental (ESP)

	n	média	dp
ESP - Total			
Pai	9	37.78	7.791
Mãe	9	36.89	7.149
Total	18	37.33	7.268
ESP - Preocupações Parentais			
Pai	9	12.78	4.994
Mãe	9	12.67	4.690
Total	18	12.72	4,700
ESP - Satisfação			
Pai	9	9.00	2.345
Mãe	9	7.56	2.007
Total	18	8.28	2.244
ESP - Falta de Controlo			
Pai	9	8.89	1.364
Mãe	9	8.56	2.128
Total	18	8.72	1.742
ESP - Medos e Angústias			
Pai	9	7.11	1.616
Mãe	9	8.11	1.537
Total	18	7.61	1.614

Legenda: ESP= Escala de Stress Parental

Podemos ainda extrair da Escala de Stress Parental, informações acerca do nível do stress parental. Como se pode constatar pela observação da Tabela 6, que (61.1%) dos participantes pontuou níveis baixos de stress parental, enquanto 7 (38.9%) pontuaram nível intermédio de stress parental. Ademais, quando comparamos os níveis de stress parental entre mães e pais, no geral, 55.6% dos “pais” pontuaram nível baixo de stress parental contra 66.7% das “mães”, enquanto 44.4% dos “pais” pontuaram nível intermédio de stress parental contra 33.3% das “mães”.

Tabela 6 - Caracterização da amostra segundo o nível de stress parental

	n	%
ESP - Nível Baixo		
Pais	5	55.6
Mães	6	66.7
Total	11	61.1
ESP - Nível intermédio		
Pais	4	44.4

Esgotamento emocional parental face a crianças com problemas de comportamento

Mães	3	33.3
Total	7	38.9

Legenda: ESP= Escala de Stress Parental

Como podemos verificar, na Tabela 7, tendo em conta os dados da amostra obtidos através da Escala de Avaliação das Emoções, podemos relatar que a emoção mais fortemente pontuada foi a felicidade com média total de 81.62 (DP=14.741), valor este, bastante superior à média da amostra de validação da escala para a população portuguesa (M=43.38; DP=19.24). Também a emoção Surpresa na nossa amostra (M=29.83; DP=27.545), encontra-se 1 desvio-padrão acima da média esperada para a população em estudo quando comparada com a amostra do estudo de validação da escala (M=14.63; DP=12.66) (Moura-Ramos, Canavarró, & Pedrosa 2004). Na amostra observada, quanto à emoção Ansiedade (M=32.25; DP=22.363), Medo (M=14.60; DP=14.329), Culpa (M=15.77; DP=11.222), estas possuem um valor superior à media, no entanto, estão dentro do valor esperado, quando comparadas com as médias da amostra do estudo de validação da escala. No que respeita as emoções Cólera (M=13.62; DP=10.869), e Tristeza (M=13.53; DP=11.257), estas encontram-se dentro da média esperada, quando comparadas com as médias da amostra do estudo de validação da escala.

Tabela 7 - Caracterização da amostra segunda a Escala de Avaliação das Emoções

	n	média	dp
EAE - Ansiedade			
Pai	8	30.66	20.505
Mãe	8	32.25	22.363
Total	16	32.25	22.363
EAE - Felicidade			
Pai	8	77.50	18.404
Mãe	8	81.62	14.741
Total	16	81.62	14.741
EAE - Medo			
Pai	8	14.75	13.554
Mãe	8	14.60	14.329
Total	16	14.60	14.329
EAE - Culpa			
Pai	8	16.38	13.026
Mãe	8	15.77	11.222
Total	16	15.77	11.222
EAE - Cólera			
Pai	8	15.83	11.897
Mãe	8	13.62	10.869
Total	16	13.62	10.869
EAE - Surpresa			
Pai	8	29.17	29.917
Mãe	8	29.83	27.545
Total	16	29.83	27.545
EAE - Tristeza			
Pai	8	13.94	12.477
Mãe	8	13.53	11.257
Total	16	13.53	11.257

Legenda: EAE= Escala de Avaliação das Emoções

No que concerne à análise da coparentalidade, os dados da Tabela 8 revelam que, tendo em consideração a amostra em estudo, a média para o total da escala é de 35.28(DP=3.801) para um máximo possível de 70 pontos, a média da subescala Cooperação é de 21.83(DP=2.307) para um máximo possível de 25 pontos, a média da subescala Conflito é de 9.00(DP=2.612) para um máximo possível de 25 e ainda a média da subescala Triangulação de 4.28(DP=1.018) num máximo possível de 20 pontos. Estes valores sugerem que, nesta amostra, estão presentes apenas níveis altos de cooperação entre os casais inquiridos e níveis baixos de conflito e triangulação, uma vez que pontuações elevadas indicam valores elevados, não tendo sido encontrados pontos de corte publicados para a população portuguesa.

Tabela 8 - Caracterização da amostra segunda o Questionário de Coparentalidade

	n	média	dp
QC - Total			
Pai	9	36.00	4.031
Mãe	9	34.56	3.644
Total	18	35.28	3.801
QC - Cooperação			
Pai	9	22.11	2.028
Mãe	9	21.56	2.651
Total	18	21.83	2.307
QC - Conflito			
Pai	9	9.22	3.114
Mãe	9	8.78	2.167
Total	18	9.00	2.612
QC - Triangulação			
Pai	9	4.33	1.414
Mãe	9	4.22	.4409
Total	18	4.28	1.018

Legenda: QC= Questionário de Coparentalidade

Através da análise descritiva da amostra em estudo, podemos observar que, no que toca ao Questionário de Dimensões e Estilos Parentais (Tabela 9), os dados refletem, no que respeita ao modo como o progenitor age em relação ao filho (A), o estilo parental mais elevadamente pontuado foi o Autoritativo como uma média, para a amostra total, de 3.74 (DP=.478), seguido do estilo Permissivo (M=2.34; DP=.617) e do estilo Autoritário (M=2.14; DP=.337). Estes valores, da presente amostra, encontram-se dentro do valor esperado para a população em estudo, quando comparados com as médias da amostra de validação do questionário para a população portuguesa, no que toca ao estilo Autoritativo (M=4.06; DP=.56), ao estilo Permissivo (M=2.06; DP=.59) e também ao estilo Autoritário (M=1.88; DP=0.40) (Pedro, Carapito, & Ribeiro, 2015).

Tabela 9 - Caracterização da amostra segunda o Questionário de Dimensões e Estilos Parentais (A) - no que respeita ao modo como o progenitor age em relação ao filho

	n	média	dp
QDEP (A) - Estilo Autoritativo			
Pai	9	3.70	.443
Mãe	9	3.77	.534
Total	18	3.74	.478

Esgotamento emocional parental face a crianças com problemas de comportamento

QDEP (A) - Estilo Autoritário			
Pai	9	2.13	.322
Mãe	9	2.15	.371
Total	18	2.14	.337
QDEP (A) - Permissivo			
Pai	9	2.221	.480
Mãe	9	2.47	.735
Total	18	2.34	.617

Legenda: QDEP (A): Questionário de Dimensões e Estilos Parentais, no que respeita ao modo como o progenitor age em relação ao filho

Ainda através da análise descritiva da amostra em estudo, podemos observar que, no que toca ao Questionário de Dimensões e Estilos Parentais (Tabela 10), os dados refletem, no que diz respeito à perceção que o progenitor tem acerca das práticas parentais do outro progenitor (B) que o estilo parental mais elevadamente pontuado foi o Estilo Autoritativo com uma média de 3.83(DP=.532), seguido do Estilo Permissivo com um média de 2.37(DP=.780) e do Estilo Autoritário com uma média de 2.02(DP=.406). Estes valores encontram-se dentro da média esperada, quando comparados com a amostra do estudo da validação do questionário para a população portuguesa.

Tabela 10 - Caracterização da amostra segundo o Questionário de Dimensões e Estilos Parentais (B) - perceção que um progenitor tem acerca das práticas parentais do outro progenitor

	n	média	Dp
QDEP (B) - Estilo Autoritativo			
Pai	9	3.75	.528
Mãe	9	3.90	.558
Total	18	3.83	.532
QDEP (B) - Estilo Autoritário			
Pai	9	2.15	.361
Mãe	9	1.89	.427
Total	18	2.02	.406
QDEP (B) - Estilo Permissivo			
Pai	9	2.60	.806
Mãe	9	2.13	.721
Total	18	2.37	.780

Legenda: QDEP (B): Questionário de Dimensões e Estilos Parentais, no que respeita à *perceção que um progenitor tem acerca das práticas parentais do outro progenitor*

Relativamente ao estilo parental mais utilizado pelos pais, os dados evidenciam, como podemos ver na Tabela 11, que no que respeita ao Questionário de Dimensões e Estilos Parentais - Parte A (referente ao modo como o próprio age em relação ao seu filho) a totalidade dos participantes (100.0%) pontuou elevadamente um uso de práticas parentais associadas a um estilo parental autoritativo. Em relação ao Questionário de Dimensões e Estilos Parentais - Parte B (as respostas referem-se ao modo de atuação da mãe/pai do seu filho) a grande maioria 17 (94.4%) pontuaram mais frequentemente um uso de práticas parentais associadas a um estilo parental autoritativo, sendo que, apenas 1 (5.6%) dos participantes pontuou elevadamente um uso de práticas parentais associadas a um estilo parental permissivo.

Tabela 11 - Caracterização da amostra segundo o estilo parental mais utilizado

	N	%
QDEP-A		
Estilo Parental Autoritativo	18	100.0
QDEP-B		
Estilo Parental Autoritativo	17	94.4
Estilo Parental Permissivo	1	5.6

Legenda: QDEP-A = Questionário de Dimensões e Estilos Parentais, referente ao modo como o próprio age em relação ao seu filho. QDEP-B= Questionário de Dimensões e Estilos Parentais, referente ao modo de atuação do outro progenitor.

Para verificar se existem diferenças estatísticas significativas entre as pontuações obtidas pelo grupo de pais e pelo grupo de mães nos diversos instrumentos de avaliação, foi utilizado o Teste U de Mann-Whitney. O Teste U é um teste não paramétrico que permite realizar a comparação entre dois grupos com base na ordenação das variáveis, pelo *rank* das médias, a partir do centro de localização das duas amostras (mediana) (Pestana & Gageiro, 2014). Neste caso, pretende-se analisar as diferenças entre os pais e as mães desta amostra no que respeita às estratégias parentais adotadas, que são avaliadas através da ESCP, do QDEP e do QC, e no seu modo de lidar com a parentalidade, que é avaliado por meio da ESP e da EAS.

Como mostra a Tabela 12, nenhum dos valores do teste U é estatisticamente significativo ($p > .05$) relativamente às pontuações obtidas na ESCP, no QDEP e no QC entre pais e mães. Com efeito, estes dados não permitem rejeitar a hipótese nula (as estratégias parentais adotadas pelo grupo de pais e pelo grupo de mães diferem entre si) e, portanto, deve-se assumir que não existem diferenças nas estratégias parentais adotadas pelo grupo de pais e pelo grupo de mães na presente amostra. Ou seja, tendo em consideração cada casal distintivamente, tanto o pai com a mãe regem-se segundo as mesmas estratégias parentais.

A Tabela 12 mostra também que nenhum dos valores do teste U é estatisticamente significativo ($p > .05$) relativamente às pontuações obtidas na ESP e na EAS entre pais e mães. Assim sendo, estes dados não permitem rejeitar a hipótese nula (o modo como é diferente) e como tal deve-se assumir também que na presente amostra não existem diferenças no modo como o grupo de pais e o grupo de mães lidam com a parentalidade.

Tabela 12 - Comparação das pontuações obtidas nos instrumentos entre o grupo de pais e o grupo de mães.

Instrumentos	Escalas	Teste U	Z	sig.
ESCP	Total	38.000	-0.222	NS
	Satisfação	40.500	0.000	NS
	Eficácia	27.000	-1.205	NS
	Interesse	40.000	-0.045	NS
QC	Total	35.000	-0.487	NS
	Cooperação	34.500	-0.541	NS
	Conflito	38.000	-0.226	NS
	Triangulação	26.000	-1.492	NS

Esgotamento emocional parental face a crianças com problemas de comportamento

QDEP-A	Autoritativo	35.000	-0.486	NS
	Ligação	39.000	-0.134	NS
	Regulação	30.000	-0.947	NS
	Autonomia	40.500	0.000	NS
	Autoritário	39.000	-0.133	NS
	Coerção Física	39.000	-0.137	NS
	Hostilidade Verbal	40.000	-0.044	NS
	Punição	39.000	-0.136	NS
	Permissivo	40.000	-0.045	NS
QDEP-B	Autoritativo	33.500	-0.620	NS
	Ligação	36.500	-0.360	NS
	Regulação	39.500	-0.089	NS
	Autonomia	31.000	-0.848	NS
	Autoritário	25.000	-1.374	NS
	Coerção Física	25.000	-1.410	NS
	Hostilidade Verbal	28.500	-1.066	NS
	Punição	39.500	-0.091	NS
	Permissivo	26.500	-1.261	NS
ESP	Total	37.000	-0.310	NS
	Preocupações Parentais	39.000	-0.133	NS
	Satisfação	25.000	-1.406	NS
	Falta De Controlo	35.000	-0.492	NS
	Medos E Angústias	39.500	-0.091	NS
EAE	Ansiedade	31.500	-0.053	NS
	Felicidade	24.500	-0.794	NS
	Medo	32.000	0.000	NS
	Culpa	31.500	-0.053	NS
	Cólera	25.500	-0.688	NS
	Surpresa	31.000	-0.105	NS
	Tristeza	31.500	-0.053	NS

Legenda: ESCP=Escala de Sentido de Competência Parental, QC=Questionário de Coparentalidade, QDEP=Questionário de Dimensões e estilos Parentais, ESP=Escala de stress Parental, EAE=Escala de Avaliação das Emoções. NS=não significativo.

As intercorrelações entre as diferentes variáveis em estudo foram analisadas através do coeficiente rho de Spearman. O coeficiente de correlação de Spearman é uma medida não paramétrica de associação entre variáveis (Marôco, 2011). No presente estudo, como podemos verificar na Tabela 13, foram encontradas correlações significativas, positivas e muito fortes (ver critério Marôco, 2011), relativamente à Escala de Avaliação das emoções, entre Ansiedade e Surpresa (.827), entre Medo e Culpa (.800). Quanto a correlações significativas, positivas e fortes (ver critério Marôco, 2011) foram também encontradas correlações, quanto à Escala de Avaliação das Emoções, entre as emoções Ansiedade e Medo (.729), entre Ansiedade e Culpa (.724), entre Culpa e Cólera (.577) e entre Culpa e Surpresa (.583), entre Medo e Surpresa (.564) e, também, entre Cólera e Tristeza (.509). Verifica-se que na correlação entre as demais escalas ocorrem fortes relações positivas, o que significa que quando um fator sobe o outro sobe igualmente.

Tabela 13 - Correlações entre a Escala Avaliação das Emoções e outras variáveis

	EAE - ANSIEDADE	EAE - FELICIDADE	EAE - MEDO	EAE - CULPA	EAE - CÓLERA	EAE - SURPRESA	EAE - TRISTEZA
EAE_ANSIEDADE	1.000						

Esgotamento emocional parental face a crianças com problemas de comportamento

EAE_FELICIDADE	.043	1.000					
EAE_MEDO	.729**	-.010	1.000				
EAE_CULPA	.724**	.146	.800**	1.000			
EAE_CÓLERA	.205	-.163	.389	.577*	1.000		
EAE_SURPRESA	.827**	.343	.564*	.583*	-.018	1.000	
EAE_TRISTEZA	.093	-.313	.440	.257	.509*	-.129	1.000
QC_TOTAL	.139	.026	.176	.155	-.253	.335	.062
QC_COOPERAÇÃO	.252	.437	.363	.225	-.288	.494	-.073
QC_CONFLITO	-.061	-.118	-.268	-.056	-.205	.058	-.091
QC_TRIANGULAÇÃO	-.057	-.640**	.013	-.049	.216	-.193	.126
F_A_AUTORITATIVO	-.275	.201	-.133	-.120	.045	-.373	.225
SUB_A_LIGAÇÃO	-.068	.429	-.019	-.111	-.135	.021	.143
SUB_A_REGULAÇÃO	-.228	.364	.017	-.107	-.115	-.269	.065
SUB_A_AUTONOMIA	-.397	-.113	-.329	-.144	.110	-.562*	.151
F_A_AUTORITARIO	.321	-.285	.663**	.448	.270	.006	.534*
SUB_A_COERÇÃO_FISICA	.121	-.371	.223	.362	.280	-.122	.325
	.654	.157	.408	.168	.293	.652	.219
SUB_A_HOSTILIDADE_VERBAL	.162	.120	.567*	.300	.103	.010	.335
	.550	.657	.022	.259	.704	.969	.205
SUB_A_PUNIÇÃO	.153	-.630**	.354	.151	.294	-.049	.148
F_A_PERMISSIVO	.092	.351	.121	.178	-.076	.107	.150
F_B_AUTORITATIVO	-.109	.039	.187	-.060	.039	-.214	.533*
SUB_B_LIGAÇÃO	-.102	.139	.044	-.065	-.240	.069	.317
SUB_B_REGULAÇÃO	-.137	.389	.173	-.113	-.054	-.110	.310
	.614	.136	.521	.677	.843	.685	.243
SUB_B_AUTONOMIA	.096	-.218	.245	.050	.099	-.187	.559*
F_B_AUTORITARIO	.095	-.234	.572*	.337	.130	.013	.457
SUB_B_COERÇÃO_FISICA	-.298	-.634**	-.036	-.048	.188	-.355	.419
SUB_B_HOSTILIDADE_VERBAL	.337	.080	.650**	.430	-.007	.289	.256
SUB_B_PUNIÇÃO	.168	-.512*	.563*	.379	.204	-.093	.222
F_B_PERMISSIVO	.360	.136	.502*	.384	.274	.264	.260

Legenda: $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$. ESCP=Escala de Sentido de Competência Parental, QC=Questionário de Coparentalidade, QDEP=Questionário de Dimensões e estilos Parentais, ESP=Escala de stress Parental, EAE=Escala de Avaliação das Emoções.

Foram encontradas correlações significativas, positivas e muito fortes, relativamente ao Questionário de Dimensões e Estilos Parentais (Tabela 14), entre o estilo Autoritativo (A) relativo ao modo como o progenitor age em relação ao filho e o estilo Autoritativo (B) relativo à percepção que o progenitor tem acerca das práticas parentais do outro progenitor (.821).

Ainda em relação à análise dos estilos parentais, por meio do QDEP, no que respeita ao modo como o progenitor age em relação ao filho (A) e à percepção que o progenitor tem acerca das práticas parentais do outro progenitor (B), a associação entre ambos (estimada pelo rho de Spearman), é globalmente muito elevada e elevada, com coeficientes significativos a oscilarem entre .821 e .547. Contudo, a associação entre QDEP-Hostilidade Verbal (subescala) relativa ao modo como o progenitor age em relação ao filho (A) e QDEP-Hostilidade Verbal (subescala) relativa à percepção que o progenitor tem acerca das práticas parentais do outro progenitor (B) e a associação entre QDEP-Permissivo relativo ao modo como o progenitor age em relação ao filho (A) e QDEP-Permissivo relativo à percepção que o progenitor tem acerca das práticas parentais do outro progenitor (B) não são significativas. Estes resultados mostram, de uma forma geral, que o modo como o progenitor age em relação ao filho é coerente com a percepção que ele/ela tem acerca das práticas parentais do outro progenitor.

Tabela 14 - Correlações entre o Questionário de Dimensões e Estilos Parentais e outras variáveis

	EP(A) AUTORITARI VO	SUB(A) LIGAÇÃ O	SUB(A) REGULAÇ ÃO	SUB(A) AUTONOM IA	EP(A) AUTORITAR IO	SUB(A) COERÇA O FISICA	SUB(A) HOSTILIDA DE VERBAL	SUB(A) PUNIÇÃO	EP(A) PERMISSIV O
SUB(A) LIGAÇÃO	.774**	1.000							
SUB(A) REGULAÇÃO	.656**	.531*	1.000						
SUB(A) AUTONOMIA	.867**	.439	.375	1.000					
EP(A) - AUTORITARIO	.033	-.042	.369	-.084	1.000				
SUB (A) COERÇAO FISICA	.131	.002	-.214	.274	.422	1.000			
SUB (A) HOSTILIDADE VERBAL	.269	.292	.706**	-.005	.708**	-.030	1.000		
SUB (A) PUNIÇÃO	-.570*	-.675**	-.150	-.479*	.589*	.088	.166	1.000	
EP(A)- PERMISSIVO	.209	.249	.581*	.039	.338	-.170	.515*	-.014	1.000
EP(B) - AUTORITATIV O	.821**	.686**	.665**	.598**	.386	.095	.465	-.245	.261
SUB (B) LIGAÇÃO	.608**	.656**	.512*	.406	.219	.024	.358	-.341	.501*
SUB (B) REGULAÇÃO	.488*	.546*	.726**	.192	.289	-.275	.473*	-.073	.431
SUB (B) AUTONOMIA	.752**	.516*	.384	.647**	.324	.261	.253	-.228	-.005
EP(B) - AUTORITARIO	.207	.288	.079	.119	.547*	.468*	.488*	.105	.155
SUB(B) COERÇAO_FISI CA	.121	.064	-.154	.242	.313	.563*	.064	.166	-.019
SUB(B) HOSTILIDADE VERBAL	.275	.416	.133	.132	.399	.299	.437	-.074	.281
SUB(B) PUNIÇÃO	-.308	-.384	-.072	-.292	.700**	.452	.417	.718**	-.125
EP(B) - PERMISSIVO	.448	.729**	.323	.116	.251	.022	.495*	-.279	.316

Legenda: $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$. QDEP=Questionário de Dimensões e estilos Parentais, SUB=Subescala, EP=Estilo Parental, (A)= percepção que o progenitor tem relativo ao modo como o próprio age em relação ao filho, (B)= percepção que o progenitor tem acerca das práticas parentais do outro progenitor.

Recorrendo à Tabela 15 e 16 também podemos verificar que foram encontradas correlações significativas, positivas e fortes (ver critério Marôco, 2011) entre a emoção Felicidade e ESCP-Total (.718), entre ESP-Total e a emoção Tristeza (.679), entre a emoção Medo e QDEP-Autoritário relativo ao modo como o progenitor age em relação ao filho (parte A) (.663), entre QDEP-Autoritário relativo à percepção que o progenitor tem acerca das práticas parentais do outro progenitor (B) e QDEP-Permissivo relativo à percepção que o progenitor tem acerca das práticas parentais do outro progenitor (B) (.576) (ou seja, quando o

outro progenitor tem práticas parentais autoritárias o próprio acha-se permissivo e vice-versa), entre a emoção Medo e QDEP-Autoritário relativo à percepção que o progenitor tem acerca das práticas parentais do outro progenitor (B) (.572), entre ESP-Total e emoção Cólera (.571), entre QDEP-Autoritário relativo ao modo como o progenitor age em relação ao filho (A) e QDEP-Autoritário relativo à percepção que o progenitor tem acerca das práticas parentais do outro progenitor (B) (.547), entre a emoção Tristeza e QDEP-Autoritário relativo ao modo como o progenitor age em relação ao filho (parte A) (.534), entre a emoção Tristeza e QDEP-Autoritativo relativo à percepção que o progenitor tem acerca das práticas parentais do outro progenitor (parte B) (.533), entre a emoção Medo e QDEP-Permissivo relativo à percepção que o progenitor tem acerca das práticas parentais do outro progenitor (parte B) (.502). Bem como correlações significativas, negativas e fortes entre ESCP-Total e emoção Cólera (-.543) e entre ESCP-Total e a emoção Tristeza (-.507). Verifica-se que na correlação entre as demais escalas ocorrem fortes relações negativas, o que significa que quando um fator aumenta o outro diminui.

Foi ainda encontrada uma correlação significativa, positiva e moderada (ver critério Marôco, 2011) entre Total do Questionário de Coparentalidade e o Estilo Parental Autoritário relativo à percepção que o progenitor tem acerca das práticas parentais do outro progenitor (.470). No que concerne especificamente ao nível de stress parental (baixo, intermédio, elevado) medido pela Escala de Stress Parental, é importante sublinhar que as correlações são significativas, positivas e fortes com a emoção Cólera (.648) e com a emoção Tristeza (.549).

Tabela 15 - Outras correlações entre as variáveis

	ESCP - TOTAL	ESP - TOTAL	EAE - ANSIEDADE	EAE - FELICIDADE	EAE - MEDO	EAE - CULPA	EAE - CÓLERA	EAE - SURPRESA
ESCP_TOTAL	1,000							
ESP_TOTAL	-.197	1.000						
EAE_ANSIEDADE	-.168	.126	1.000					
EAE_FELICIDADE	.718**	.135	.043	1.000				
EAE_MEDO	-.233	.460	.729**	-.010	1.000			
EAE_CULPA	-.216	.329	.724**	.146	.800**	1.000		
EAE_CÓLERA	-.543*	.571*	.205	-.163	.389	.577*	1,000	
EAE_SURPRESA	.251	.041	.827**	.343	.564*	.583*	-,018	1.000
EAE_TRISTEZA	-.507*	.679**	.093	-.313	.440	.257	,509*	-.129
QC_TOTAL	.363	-.117	.139	.026	.176	.155	-,253	.335
EP(A) AUTORITATIVO	.041	.009	-.275	.201	-.133	-.120	,045	-.373
EP(A) AUTORITARIO	-.260	.274	.321	-.285	.663**	.448	,270	.006
EP(A) PERMISSIVO	.343	.319	.092	.351	.121	.178	-,076	.107
EP(B) AUTORITATIVO	-.019	.247	-.109	.039	.187	-.060	,039	-.214
EP(B) AUTORITARIO	-.102	.233	.095	-.234	.572*	.337	.130	.013
EP(B) PERMISSIVO	.221	.293	.360	.136	.502*	.384	.274	.264
ESP - NÍVEL	-.243	.849**	.150	.138	.344	,370	.648**	.069

Legenda: p < 0.05; ** p < 0.01; *** p < 0.001. ESCP=Escala de Sentido de Competência Parental, QC=Questionário de Coparentalidade, ESP=Escala de stress Parental, EAE=Escala de Avaliação das Emoções, EP=Estilo Parental, (A)=

perceção que o progenitor tem relativo ao modo como o próprio age em relação ao filho, (B)= perceção que o progenitor tem acerca das práticas parentais do outro progenitor.

Tabela 16 - Outras correlações entre as variáveis (Continuação)

	EAE - TRISTEZA	QC - TOTAL	EP(A) AUTORITATIVO	EP(A) AUTORITARIO	EP(A) PERMISSIVO	EP(B) AUTORITATIVO	EP(B) AUTORITÁRIO
EAE_TRISTEZA	1.000						
QC_TOTAL	.062	1.000					
EP(A) AUTORITATIVO	.225	-.172	1.000				
EP(A) AUTORITARIO	.534 [*]	.279	.033	1.000			
EP(A) PERMISSIVO	.150	.201	.209	.338	1.000		
EP(B) AUTORITATIVO	.533 [*]	-.005	.821 ^{**}	.386	.261	1.000	
EP(B) AUTORITÁRIO	.457	.470 [*]	.207	.547 [*]	.155	.408	1.000
EP(B) PERMISSIVO	.260	.290	.448	.251	.316	.465	.576 [^]
ESP_NÍVEL	.549 [*]	-.154	-.341	.144	.179	-.187	-.022

Legenda: p < 0.05; ** p < 0.01; *** p < 0.001. ESCP=Escala de Sentido de Competência Parental, QC=Questionário de Coparentalidade, ESP=Escala de stress Parental, EAE=Escala de Avaliação das Emoções, (A)= perceção que o progenitor tem relativo ao modo como o próprio age em relação ao filho, (B)= perceção que o progenitor tem acerca das práticas parentais do outro progenitor.

3.2. Discussão dos resultados

Neste ponto, a discussão dos resultados é apoiada nas respostas a todos os questionários, de modo a compreender um pouco mais os resultados obtidos a partir das análises estatísticas e diferenciais acompanhada de uma discussão dos dados em função dos objetivos propostos, procurando também, a sua compreensão com base no enquadramento teórico, apresentado no primeiro capítulo. Esta discussão tomará em consideração, igualmente, a revisão de literatura efetuada e que fundamenta a presente investigação. Neste ponto, a discussão seguirá a sequência dos objetivos delineados para este estudo

Antes de partirmos para uma reflexão acerca dos resultados obtidos neste estudo importa sublinhar que este é exploratório e, por isso, a reflexão efetuada constitui apenas uma leitura acerca dos resultados obtidos. Ademais, como o presente estudo não teve uma amostra suficiente, infelizmente, não se poderá proceder à sua generalização. No entanto pretende contribuir para a investigação sobre a questão da parentalidade, englobando pais e mães de crianças com problemas de comportamento, sendo esta, ainda, uma área de estudo sobre a qual se encontra poucas publicações tendo em conta famílias portuguesas. Pretendendo, desta forma, originar um ponto de partida para futuras investigações nesta área pouco explorada, particularmente no nosso país. Tendo em conta a complexidade das temáticas e as diferentes medidas de avaliação procurámos investigar de modo a explorar um pouco mais o perfil destes pais, procurando uma comparação entre pais e mães. Para além dos instrumentos para a avaliação dos construtos estudados, utilizou-se um questionário sociodemográfico, objetivando uma caracterização da amostra, ao nível individual e familiar.

Passando a uma análise dos resultados obtidos através das estatísticas descritivas, a investigação envolveu uma amostra de 18 pais com idades compreendidas entre 34 e 45 anos, dividida em 9 “pais” e 9 “mães”. Os dados sugerem que, de uma forma geral, a maioria dos casais tinha 2 (61.1%) ou apenas 1 (38.9%) filho, 77.8% são casados e 22.2% encontram-se em união de facto. Relativamente às habilitações literárias a maioria terminou o 12º ano, sendo que 32.6% tem até ao 9º ano ou inferior. No que respeita a ocupação profissional, observa-se que de forma genérica 61.1% os intervenientes têm profissões técnicas, 33.3% são trabalhadores não qualificados e apenas 5.6% estão desempregados. No que respeita ao número de pessoas que constituem o agregado familiar dos respondentes, a maioria constitui um agregado de 4 ou de três pessoas. Ao analisar os dados quanto à situação económica, verificamos 88.9% refere encontra-se numa situação económica média enquanto 11.1% participantes apontam uma situação económica difícil. Quanto à saúde dos participantes, estes não apresentaram problemas de saúde. Na sequência da caracterização da amostra, em relação ao filho, sobre o qual se focaram para responder ao estudo, apresentam idades compreendidas entre os 7 e os 13 anos. Observa-se também que 66.6% dos casais têm filhos sem diagnóstico de qualquer patologia, enquanto 22.3% dos casais têm filhos com diagnóstico de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção e, ainda 11.1% com um filho com diagnóstico de outras doenças.

Como primeiro objetivo, esta investigação pretendia uma caracterização do estado de saúde dos pais ao nível do stress parental e, como se pode constatar pela observação dos dados reportados pelos dos participantes, 61.1% pontuaram níveis baixos de stress parental, enquanto 38.9% pontuaram nível intermédio de stress parental. No entanto quando comparamos os níveis de stress parental entre mães e pais, estes não apresentam diferenças estatisticamente significativas. Neste domínio, os resultados reportados noutros estudos têm sido pouco consistentes e as referências na literatura são escassas, no entanto, estes dados poderão ir, por exemplo, de encontro a estudos recentes que têm analisado as diferentes vivências do papel parental, decorrentes do género dos progenitores, em detrimento apenas da mãe (Vrijmoet-Wiersma et al., 2008) e têm também evidenciado níveis idênticos de stress em ambos os progenitores.

Como referido anteriormente, o papel parental tem recebido uma ampla atenção científica pelas suas implicações multidimensionalidade, especialmente face a crianças com problemas de saúde, quer sejam crónicos ou agudos (Mixão, 2007; Santos, 2008). É considerado que a existência de um filho representa para a família uma fase de transição do seu ciclo evolutivo, acompanhada por uma fonte de stress esperável e normativa (crise) (Relvas & Lourenço, 2001). Considera-se importante destacar que o facto de não se terem verificado altos níveis de stress parental, talvez se deva à pequena dimensão do número de casais que compuseram a amostra, e ao facto de se tratarem de pais encaminhados por psicólogas escolares para a consulta de pediatria, por questões de mau comportamento, no entanto sem estes terem, de facto, o diagnóstico para uma perturbação de comportamento.

Também no estudo de Mixão (2007) em que se classificou o nível de stress parental, a autora reporta um nível baixo de stress parental para a maioria dos participantes, pais de crianças que recorreram aos serviços hospitalares. Além disso, é defendido que quando o nível de stress parental é adequado, este pode ser encarado como uma variável motivacional que fornece energia aos pais para utilizarem os recursos disponíveis à realização do seu papel, perante uma adversidade (Szelbracikowski e Dessen, 2007).

Ao contrário do que obtivemos, perante a nossa amostra, investigações da American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1997) que referem que as perturbações de comportamento acarretam um elevado grau de disfuncionalidade das famílias envolvidas e ainda estudos sobre a associação do stress parental, particularmente, com os problemas de comportamento e bem-estar infantil (Rodriguez-Jenkins & Marcenko, 2014; Vaughan, Feinn, Bernard, Brereton, & Kaufman, 2012).

Outros autores (e.g. Mixão, 2007) têm demonstrado também que pais de crianças portadoras de doença evidenciam maiores níveis de stress quando comparados com pais de crianças saudáveis. De acordo com Alarcão (2006), o impacto provocado na família pela doença, depende do facto de esta ser aguda ou crónica. Mas Jorge (2004) diz-nos que, por norma, nas doenças de início súbito, as mudanças comportamentais e afetivas requerem dos pais habitualmente uma rápida mobilização das suas competências para lidar com essa situação de crise, enquanto nas doenças de aparecimento prolongado o período de adaptação é, ou pode ser, maior o que pode justificar em parte os diferentes níveis de stress.

Neste âmbito, e no que se refere à diferença de perceção do papel parental face a esta variável, esta pode existir de igual forma, tal como afirmam Crnic e Low (2002) no desenvolvimento de stress parental. No nosso estudo e apesar dos níveis de stress serem baixos para ambos os progenitores, o nível intermédio foi mais representativo nos progenitores do sexo masculino, contudo sem significância estatística. Também num estudo realizado com pais de crianças com perturbação de hiperatividade e défice de atenção verificou não haver diferenças face ao género dos pais na perceção de stress (Moreira, 2010). Por outro lado, no estudo de Oelofsen e Richardson (2006, como referido em Santos, 2008), englobando famílias de crianças com perturbações do desenvolvimento, o nível de stress revelou-se maior na mãe do que no pai, o que não se verificou nas famílias de crianças com um desenvolvimento considerado normal.

Quando analisada a sua classificação nas quatro dimensões, verificou-se que a dimensões Preocupações Parentais são as que apresentam valor médio mais elevado. Estes resultados vão ao encontro da conceção de que os problemas de comportamento do filho causam, sobretudo nos pais, grande preocupação, acompanhada de sentimentos que podem rondar a impotência, falha ou culpa, com subsequente elevação dos níveis de stress (Jorge, 2004).

Com o objetivo de conhecer as diferenças na funcionalidade materna e paterna, face a um filho com problemas de comportamento, procedemos à comparação da reatividade emocional. Assim, e de forma a cumprir com o segundo objetivo, procurou-se analisar o

funcionamento parental, ao nível das emoções, ou seja, quais as emoções que estão mais vincadas através da Escala de Avaliação das Emoções. De acordo com os dados obtidos, podemos verificar que, no geral, a emoção mais pontuada foi a Felicidade, com referências elevadas em todos os participantes, seguida da emoção Culpa (37.5%) e da emoção Ansiedade (31.25%). Sendo que também podemos referenciar que as emoções Medo, Cólera e Tristeza são as menos frequentes, pontuadas acima da média apenas por 18.75% dos participantes.

Apesar de haver uma lacuna na literatura acerca da reatividade emocional envolvendo o stress parental em famílias portuguesas, podemos referir que os dados, da nossa amostra, poderão ir de encontro ao apontado por outros autores, na medida em que referem que emoções negativas são potenciadas por determinados acontecimentos, como problemas de saúde, doenças crónicas, a rejeição, perda de admiração, o não cumprimento de um objetivo (Ekman, 2003). Uma vez que os inquiridos pontuam níveis baixo de stress parental, níveis altos de sentido de competência parental e de coparentalidade é congruente que indiquem uma reatividade emocional saudável. Sublinhamos, ainda, que a intensidade das emoções obedece à mesma ordem para ambos, ou seja, as emoções mais intensas foram, para ambos, a Felicidade, a Ansiedade e a Surpresa, e as menos intensas foram, por ordem também decrescente de intensidade, a Culpa, o Medo, a Cólera, e a Tristeza. Resta-nos salientar a pertinência destes dados já que a emoção mais representativa deste momento, de um modo geral, tanto para mães como para pais, é a Felicidade.

Os resultados referentes à correlação entre as diferentes emoções fundamentais da Escala de Avaliação das Emoções, sugerem que os pais que apresentam ansiedade são os que tendem também a reagir com surpresa dadas as correlações significativas positivas muito fortes entre estas emoções. Por outro lado, os pais mais ansiosos tendem também a demonstrar mais emoções negativas relacionadas com o medo e com culpa, perante a situação que vivenciam em termos de parentalidade em relação ao seu filho, atendendo à correlação significativa positiva e forte entre estas duas emoções. Relativamente à experiência de medo e surpresa, verifica-se uma correlação positiva entre a vivência destas emoções, tendo os resultados demonstrado uma associação alta entre as mesmas. A experiência de medo está também positiva e altamente relacionada com culpa. A experiência de culpa está ainda positiva e altamente relacionada com a surpresa, enquanto que a tristeza, apresenta uma correlação positiva alta, com a cólera, pelo que os pais e mães que experienciam mais cólera, experienciam também mais tristeza, verificando-se uma interinfluência entre a vivência destas emoções. A cólera e a culpa apresentam também uma associação entre si, atendendo à correlação significativa positiva, alta, entre estas duas variáveis.

Em relação ao terceiro objetivo, relativamente ao estilo parental mais utilizado pelos pais, os dados evidenciam que quase a totalidade dos participantes pontuou elevadamente um uso de práticas parentais associadas a um estilo parental autoritativo. Importa referenciar que quando analisamos os estilos parentais desta amostra, estamos-nos a referir ao tipo de práticas parentais que eles exercem, visto que, segundo Darling e Steinberg (1993), as

práticas educativas são influenciadas pelos estilos parentais daí que podemos estudar o tipo de práticas através da avaliação dos estilos parentais.

Foram ainda encontradas outras correlações significativas, positivas e muito fortes entre o estilo autoritativo relativo ao modo como o progenitor age em relação ao seu filho (A) e o estilo autoritativo relativo à percepção que o progenitor tem acerca das práticas parentais do outro progenitor(B), que nos transmite a ideia de quanto maior forem as práticas parentais autoritativas de um progenitor maior é a percepção do outro progenitor em relação a estas mesmas práticas.

Pode sublinhar-se também correlações entre o Questionário de Dimensões e Estilos Parentais e Escala de Avaliação das Emoções, no que concerne ao estilo parental autoritário e o medo, entre a tristeza e o estilo parental autoritário percebido pelo próprio em relação ao seu filho e entre a tristeza e o estilo parental autoritativo relativo à percepção de um progenitor acerca das práticas parentais do outro progenitor e também entre o medo e o estilo parental permissivo. Todas estas relações se mostraram significativas, positivas e fortes, sugerindo, assim, a importância destas duas dimensões na amostra presente em estudo, consubstanciando a complexidade do fenómeno emocional e a importância que a qualidade das interações parentais com os seus filhos constituiu para a construção de uma relação de confiança e intimidade (Pinto, Carvalho e Sá, 2014).

Outras relações significativas foram também encontradas, relativamente ao estilo parental autoritário (B) e o estilo parental permissivo (B), que nos incute a ideia de que quando um progenitor pontua alto nas práticas parentais autoritárias o cônjuge tem a percepção de utilizar práticas parentais coerentes com um estilo parental permissivo.

No que toca a diferenças significativas dos estilos parentais entre o grupo de pais e o grupo de mães estas não são estatisticamente significativas, no entanto, os valores no total parecem sugerir uma grande tendência para o estilo autoritativo o que não parece complementar os resultados de outros estudos prévios (Conrade & Ho, 2001; Grigorenko & Sternberg, 2000). Estes estudos tendem a apontar para uma tendência dos pais em serem ligeiramente mais autoritários do que as mães, segundo alguns dos estudos referidos no enquadramento e, no entanto, não foi isto que se verificou na nossa amostra.

Por sua vez, Thompson e Walker (1989, como referido por Walker, 1999) sugerem que há uma tendência para que cada progenitor ter um estilo próprio interativo com o filho, porém, de forma geral, as mães tendem a ter um postura mais envolvente e investida na interação com as crianças, comparativamente com os pais, o que é coerente com o estilo autoritativo. Outros estudos apontam ainda para uma propensão nas mães para a utilização de práticas parentais mais em harmonia com os estilos parentais autoritativo ou permissivo enquanto os pais apresentam uma maior tendência para o uso de um estilo parental autoritário, mais precisamente no que toca às práticas disciplinares (Conrade & Ho, 2001; Grigorenko & Sternberg, 2000; Mckinney & Renk 2008).

Como não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre mães e pais, no que se refere aos estilos parentais, nem estes parecem ser influenciadas, nesta

amostra, pelo comportamento dos filhos. Este dado é inconsistente com estudos anteriores que verificam que as crianças com problemas de comportamento, incentivam, por parte dos pais, adoção de estratégias mais negativas. Isto não se verificou, podendo ser explicado das seguintes formas: por um lado, podem ser explicados por limitações metodológicas, uma vez que estas estratégias foram avaliadas unicamente com recurso a um questionário de autorelato, os pais de crianças com problemas comportamentais podem ter respondido numa direção mais favorável e de forma consistente com o que julgam ser socialmente aceite e adequado na díade pais-filhos (Fabes, Leonard, Kupanoff, & Martin 2001); por outro lado, as ideias dos pais, quando respondem a um questionário, mesmo de forma anónima, são muitas vezes respostas clichés ou socialmente desejáveis (Cruz, 2005); os dados encontrados, pode ser também um reflexo de uma distorção das suas perceções, relativamente aos seus próprios comportamentos em situações de emocionalidade negativa dos seus filhos. Também de acordo com Cruz (2005), se os pais fizerem pouca monitorização dos seus comportamentos, podem fazer afirmações que não se traduzem, de forma alguma, nas suas ações.

Podemos também tentar explicar os dados obtidos através do facto da idade dos filhos, sob os quais os casais se pronunciaram, estar entre os 7 e os 13 anos, idades em que regras e normas sociais precisam de ser interiorizadas e os pais devem assumir essa postura mais exigente perante os seus filhos, acabando isso por influenciar a forma como eles encaram as suas práticas parentais. De acordo com a tipologia de Maccoby e Martin (1983, como referido em Ceccanello et al., 2003), referida anteriormente, tanto o estilo parental autoritativo como o estilo parental autoritário têm pontuações elevadas na dimensão exigência.

Passando agora ao quarto objetivo, quando analisada a relação existente entre os estilos parentais e o stress parental, esta também não apresentou diferenças significativas. Os dados aqui presentes não nos permitem inferir que existe uma relação direta entre estes dois fatores, mantendo-se a dúvida de que se um determinado estilo parental está relacionado com níveis de stress parental. Apesar dos dados da nossa amostra não nos permitirem concluir uma relação entre os dois fatores, é ainda assim possível identificar alguma tendência para um nível de stress parental intermédio, sem que os dados sejam muito claros e exatos. Por seu lado, os pais não apresentaram valores significativos, o que pode estar relacionado, como já referimos, com a baixa variabilidade dos resultados.

Estes níveis baixos de stress parental, tendo em consideração que se trata de amostra que foi sinalizada por problemas de mau comportamento, juntamente com a predominância de práticas parentais associadas a um estilo educativo autoritativo não foram no sentido, encontrado na literatura sobre a temática apontar, que os pais de crianças que apresentam um comportamento mais difícil tendem a mostrar-se mais agressivas com os filhos, física e verbalmente (Lifford, Harold, & Thapar, 2008). Outros estudos, realizados com mães de crianças com problemas de comportamento (Anthony, et al., 2005; Blader, 2006; Deater-Deckard, 1998), demonstram resultados que indicam que níveis mais elevados de stress (relacionados com as características da criança) estão associados a práticas parentais mais negativas.

Quando analisada a percepção que estes pais têm acerca das suas próprias competências parentais, de forma a cumprir o quinto objetivo, é possível referir que de um modo geral todos os participantes pontuaram acima da média em ambas as subescalas, enfatizando que 66.7% da amostra indicou um nível moderado de sentido de competência parental enquanto que 33.3% indicou um nível elevado, onde foram indicados os valores quase máximos da escala na sua globalidade. Quanto ao fator satisfação, 61.1% da amostra pontuou níveis moderados contra 38.9% que indicou níveis elevados de sentido de satisfação parental. Quanto ao fator eficácia, 55.6% dos participantes tiveram uma pontuação moderada contra 44.4%, que indicaram pontuações elevadas, indicando, assim, um elevado sentido de eficácia no que concerne às suas competências enquanto pais. Tendo em conta a Escala de Sentido de Competência Parental, é de sublinhar que no geral, todos os participantes pontuaram de uma forma alta, indicativo de um bom sentido de competência parental. Ademais, foram encontradas correlações significativas, negativas e fortes entre o sentido de competência parental relativamente à emoção cólera e a emoção tristeza, querendo isto dizer que, quanto maior foi o sentido de competência parental menor são as experiências de cólera e tristeza e vice-versa.

Níveis de satisfação parental elevados correspondem a sentimentos de autoeficácia igualmente elevados e vice-versa, sendo a associação entre ambas as subescalas moderada. Este resultado é suportado por Binda e Crippa (2000, citados por Jones & Prinz, 2005) que relatam que quanto maior for o sentimento de eficácia, maior é a satisfação com o papel parental, ao mesmo tempo que, uma maior satisfação parental está relacionada com níveis superiores de eficácia parental, tal como é percecionada pelos pais. Também Coleman e Karraker (2000; Laws & Millward, 2001) vão de encontro aos nossos resultados, ao reportarem que elevados níveis de autoeficácia parental estão relacionados com uma maior satisfação parental.

Foi igualmente explorada a relação entre pais e mães, no que toca às competências parentais, que não traduziu diferenças significativas, indo contra o que é defendida por vários autores (e.g., Ferreira, et al., 2015, Gilmore & Cuskelly, 2009; Salonen et al., 2009), em que mães auto percecionam-se significativamente mais competentes que os pais no sentimento geral de eficácia parental.

De acordo com a literatura encontrada a adaptação à parentalidade exige a aquisição de novas competências e uma capacidade de superação de desafios, que ao mesmo tempo, acarretam o aparecimento de sentimentos de inseguranças e incapacidades com uma inclinação para prejudicarem o desenvolvimento psicossocial dos próprios pais e, consequentemente da criança (e.g. Palacios, 2005). Todos estes fenómenos da parentalidade poderão estar mais evidentemente presentes em pais de crianças com um comportamento externalizante, do tipo hiperativo e/ou desafiante de oposição. Com esta linha de pensamento é crucial que estes pais tenham consciência desses mesmos fenómenos, não permitindo a existência apenas de um locus de controlo interno considerando que os problemas de comportamento dos filhos são uma consequência direta do seu próprio

comportamento para com a criança. De sublinhar, no entanto, que o locus de controlo externo não é, de todo, o mais adequado para o exercício da parentalidade, uma vez que é comum, que pais com este perfil, não aceitem as suas responsabilidades pois considerarem que os problemas de comportamento dos filhos estão fora do seu controlo.

Investigações de Johnston & Mash (1989) descrevem que os níveis de eficácia parental são menores em pais de crianças hiperativas e mais velhas, comparativamente aos pais de crianças sem hiperatividade. Neste sentido, o comportamento da criança pode ser um importante preditor das crenças de autoeficácia parental, sendo que o comportamento problemático se encontra associado a baixa perceção de autoeficácia parental, enquanto o comportamento positivo está relacionado com níveis mais elevados da mesma.

A coparentalidade, mais do que a partilha de responsabilidade da educação dos filhos, significa que os pais cooperam entre si no suporte às decisões do outro e que absorvem essas decisões na sua própria relação individual com os filhos (Maccoby et al, 1991, como referido em Ceconello, et al. 2003). No que respeita o último objetivo do estudo, de forma a conceitualizar a coparentalidade dos casais participantes, podemos averiguar que houve uma tendência para pontuar elevadamente na subescala cooperação e, ao mesmo tempo, pontuar baixo nas subescalas conflito e triangulação. Ou seja, a amostra aqui em estudo obteve resultados elevados ao nível da coparentalidade, uma vez que vai de encontro ao defendido por Margolin et al (2001), cuja coparentalidade só é considerada alta, quando os pais apresentam níveis baixos de conflito e de triangulação e, por outro lado, níveis mais elevados de cooperação.

Alguns fatores opostos, aos dados da nossa amostra, são referidos na literatura como obstáculos comuns e dificuldades dos pais no exercício da sua parentalidade (Alarcão, 2006, Hetherington, Bridges, & Insabella 1998; Amato & DeBoer, 2001). Estudos mostram mães mais jovens referem mais situações que refletem uma coparentalidade conflituosa, relativamente às mães mais velhas, que referem mais situações de uma coparentalidade cooperativa e de boa comunicação com o pai dos seus filhos. É acrescentado que tal pode estar relacionado com a maturidade das mães e a sua capacidade para resolver conflitos, onde a autoestima e o autodomínio podem diminuir devido aos novos desafios que surgem com a parentalidade, principalmente em pais jovens (Copeland & Harbaugh, 2010). Os autores tentam explicar este facto, aludindo à ideia de que pais mais jovens, têm maior probabilidade de estarem menos preparadas para assumir a responsabilidade da parentalidade, necessitando por isso de maior suporte social. Quando as dificuldades destes pais, ainda ocorrem em meios mais pobres e desprovidos do suporte, de que as mesmas tanto necessitam, a sua tarefa torna-se ainda mais complicada. Todas estas características não se encontram presentes na nossa amostra, visto não se tratarem de pais jovens nem economicamente desfavorecidos.

Refletindo agora, nos resultados obtidos através da estatística diferencial, no que diz respeito às diferenças entre mães e pais, em relação aos resultados obtidos, estes refletem que, estas não se apresentam estatisticamente significativas, no que diz respeito à Escala de Sentido de Competência Parental, Questionário de Dimensões e Estilos Parentais e

Questionário de Coparentalidade. Isto significa que, quando nos referimos ao sentido de competência parental, dimensões e estilos parentais e questões de coparentalidade estas não diferem em termos de papéis parentais, estando presente, então, uma semelhança entre mães e pais nestas temáticas.

Tendo em conta o estudo Van Egeren e Hawkins (2004) que, de um modo geral, nos diz que quando os pais respondem ao instrumento estão a avaliar a sua relação de coparentalidade de acordo com a forma como as mães agem, os pais estão significativamente mais satisfeitos no que se refere à coparentalidade, quando comparados com as mães. Segundo este autor, esta diferença explica-se pelo facto das mudanças de vida, no momento da transição para a parentalidade, tenderem a ser maiores para a mãe (a amamentação, ter de ficar em casa para cuidar do filho nos primeiros tempos, etc.) ou tendo em conta a divisão desigualmente de tarefas domésticas, que normalmente ficam a cargo da mãe. Os resultados do nosso estudo, revelarem, em vez disso, uma semelhança entre a coparentalidade nos casais em estudo. Aqui o facto de não terem sido encontradas diferenças significativas entre os dois grupos, o que não vai de encontro ao esperado, pode ser justificado pela pequena dimensão da amostra. Ademais a questão de coparentalidade é algo difícil de ser estudado, uma vez que este fenómeno só consegue ser avaliado, em conjunto com o processo e a estrutura familiar (Feinberg, 2003).

Para perceber a relação existente entre os estilos parentais e a coparentalidade, foi realizada uma análise correlacional e verificou-se que existe uma correlação positiva e moderada entre a coparentalidade e o estilo parental autoritário. A correlação entre a coparentalidade e os estilos permissivo e autoritativo não foram estatisticamente significativas. Interpretando estes resultados, podemos concluir que os pais que apresentam uma coparentalidade elevada tendem a ter pontuações elevadas no estilo autoritário e vice-versa. De acordo com o Modelo Ecológico da Coparentalidade de Feinberg (2003), as influências individuais remetem para as características individuais dos pais (atitudes, equilíbrio emocional e mental) que por sua vez influenciam a coparentalidade e a relação entre os progenitores. A coparentalidade pressupõe, então, de uma relação diádica entre os pais onde ambos os parceiros afetam e são afetados pelos comportamentos e atitudes um do outro (Gordon & Feldman, 2008; Van Egeren & Hawkins, 2004). Os pais que comunicam entre si, investem nos filhos, que respeitam a opinião um do outro e valorizam o envolvimento do parceiro com as crianças têm tendência a desenvolver práticas parentais positivas.

A pontuação final obtida através do Questionário de Coparentalidade é capaz de refletir as perceções que os pais têm um do outro relativamente ao desempenho das funções parentais e suporte mútuo. Desta forma, os valores da coparentalidade correspondentes à figura materna são obtidos através das respostas da figura paterna ao questionário e vice-versa.

Outras correlações encontradas entre o total da Escala de Sentido de Competência Parental e a emoção felicidade, tendem significativas, positivas e fortes, sugerindo que

quanto maior for o sentido de competência, maior parece a nossa amostra experienciar felicidade.

Pode destacar-se, ainda, o facto de haver uma correlação significativa positiva e forte entre o nível de stress parental, medido pela Escala de Stress Parental, com a emoção cólera e a tristeza. Isto significa que os níveis elevados de stress parental estão relacionados a níveis elevados de cólera e de tristeza. Outros autores têm também se pronunciado acerca das evidencias dos sintomas de stress nos indivíduos, sendo que estes sinais podem englobar alterações de comportamento, isolamento, alterações cognitivas, sintomas vegetativos e, ainda, alterações emocionais como perder a autoconfiança e ter manifestações de cólera ou raiva. Além de que, quanto maior for a intensidade da circunstância indutora do *stress* no organismo e dependendo do tempo de duração, mais acentuadas serão as alterações sofridas pelo *stress*. Neste sentido, as repercussões que se fazem sentir no ser humano pelo *stress*, interferem no bem-estar e na saúde física e mental do indivíduo (Vaz-Serra, 2007).

CONCLUSÕES

Como sabemos, independentemente da motivação e do desejo de se tornar pai ou mãe, o sucesso nestes papéis é com certeza uma das tarefas mais exigentes e difíceis da idade adulta (Silva, 2008), apesar dos elevados níveis de atração ou realização parental que um filho oferece (Franco-Borges, Vaz-Rebelo & Kourkoutas 2010). Por esta mesma razão, estudos sobre temáticas como a parentalidade e problemas de comportamento parecem ter adquirido um interesse global por parte dos estudiosos, em parte na tentativa de compreender as características e o perfil da população de interesse e, por outro lado, pela sua projeção. De uma forma geral, estas investigações visam extrapolar dados para a população geral e aperfeiçoar programas de prevenção e intervenção existentes de forma a dar resposta às necessidades reais das famílias. Nos últimos anos, têm-se verificado que estamos perante uma área alvo e algumas investigações, todavia, temos ainda presente um longo caminho pela frente tanto no domínio científico, como nas questões sociais e ideológicas aqui enquadradas. Considerando a significância deste pequeno passo, no sentido de um melhor conhecimento acerca da parentalidade, refletimos sobre este trabalho como um contributo para o entendimento deste fenómeno, aproximando-nos cada vez mais da realidade dos nossos dias.

A importância de estudar as práticas e dimensões parentais confirma-se pelo facto de se verificar o impacto que elas possuem na educação e no desenvolvimento das crianças. Aliar o estudo das práticas e dimensões parentais e ainda da perceção que os pais têm da sua competência ao estudo da emocionalidade, em pais face a crianças com problemas de comportamento pareceu-nos pertinente tendo em conta as controvérsias geradas e aumentadas pela influência desta patologia. Assim, intervir junto das famílias tornou-se um método privilegiado para fazer face a um conjunto de preocupações que sobrecarregam atualmente a sociedade.

Ao fazermos uma conclusão da fundamentação teórica podemos perceber que o comportamento dos pais é afetado por todo o contexto em que estão inseridos, por isso, as competências parentais podem ser enviesadas quando os progenitores sentem algum tipo de mau estar psicológico, como por exemplo, depressão, ansiedade, conflitos matrimoniais, maus tratos, entre outros (Pons-Salvador, Cerezo & Bernabé, 2005).

O stress familiar é, habitualmente, ocasionado por fatores como as características parentais (fracas habilitações literárias, doença psiquiátrica, consumo de substâncias, criminalidade), o funcionamento familiar (relação conjugal, violência familiar) e condições ambientais (pobreza, agregados familiares muito numerosos, zonas residenciais violentas). Outros fatores indutores de stress são as reações que os pais têm aos acontecimentos de vida adversos, designadamente, o desemprego, o divórcio e a escassez de suporte social (Patterson, DeBaryshe, & Ramsey, 1989; Rockhill et al., 2006). É a combinação de múltiplos fatores de risco que cria as condições para a existência de problemas de comportamento

persistentes. Além disto, existem vários estilos parentais que terão igualmente consequências na educação de cada criança (Ramalho, 2001; Urra, 2007). Cabe aos pais fazer com que a criança cresça num ambiente benéfico ao seu desenvolvimento. Toda esta tarefa envolve uma complexidade e uma exigência por parte de ambos os pais, assente numa reflexão mútua e num acordo acerca da educação dos filhos (Bayle & Martinet, 2008)

O stress parental pode advir de vários fatores, também considerados de indutores de stress, durante este estudo, foi focado, principalmente situações de limite ou de vulnerabilidade, como problemas de comportamento (Embregts, Bois & Graef, 2010). Desta forma, pretendia-se estudar o fenómeno de preocupação constante dos pais para os filhos envolvendo manifestações de stress emocionais. Esta investigação visou, então, um estudo descritivo acerca das práticas e dimensões parentais (estilos educativos), acerca do esgotamento parental e da perceção das suas competências e, também acerca da diferença entre os papéis das mães e dos pais e da sua coparentalidade, englobando pais de crianças com problemas de comportamento, uma vez que não se encontram na literatura estudos prévios sobre o tema, embora existam sobre temas relacionados.

Importa referir que se tratam de dados apenas representativos da amostra presente no estudo, obtida no distrito de Viseu, através das consultas externas de psicologia no hospital central, com um tamanho de amostra reduzido, não sendo, assim, passíveis de serem generalizadas. Os dados obtidos foram resultaram de um estudo descritivo e exploratório, onde existiam objetivos prévios. Após o tratamento destes dados foi possível concluir que, na nossa amostra:

- O stress parental, em função do género, não apresentou diferenças significativas
- Níveis baixos de stress parental foram os mais comuns, nesta amostra, apesar de alguns casais pontuarem níveis intermédios, estes não foram significativos
- Ao nível da emocionalidade, em função do género, não houve diferenças significativas
- A emoção mais presente foi, sem dúvida, a felicidade seguida da ansiedade
- A emoção menos pontuada foi a tristeza, seguida da cólera
- Ao nível da coparentalidade, em função do género, também não se manifestaram diferenças significativas
- Estão presentes altos níveis de coparentalidade, onde existem níveis altos de cooperação e níveis baixos de conflito e triangulação
- Em relação ao estilo parental, em função do género, não se verificaram diferenças estatísticas
- O estilo parental mais sinalizado, foi o estilo autoritativo, pela grande maioria da amostra em estudo
- Quanto ao sentido de competência parental também não foram verificadas diferenças significativas em função do género
- Está presente um alto nível de sentido de competência parental, com pontuações elevadas nas subescalas satisfação e eficácia

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo a oportunidade para uma pequena reflexão sobre as limitações inerentes à natureza do estudo utilizado e sobre as características da nossa amostra. Apesar da escolha da amostra ter sido ponderada face aos objetivos do estudo, emergiram várias limitações no que se refere à dificuldade de obtenção de um número mais alargado de participantes adequados e dispostos ao preenchimento de um extenso protocolo e uma necessidade de cumprimentos de prazos. De facto, ao se ter optado por um protocolo extenso e, apesar de se ter tido acesso a mais informação em cada casal, ao mesmo tempo fez com que a percentagem de desistência ao preencher fosse maior, o que levou a maioria dos protocolos não fossem entregues ou se mostrassem incompletos. Relativamente à nossa amostra, apesar do seu número reduzido poder não ser considerado estatisticamente relevante, consideramos, mesmo assim, ter algum enriquecimento nesta área que é a parentalidade. Não esquecendo, no entanto, obviamente, algumas questões que merecem uma análise crítica, sugerindo que em estudos futuros a amostra deverá ser mais abrangente. Desta análise crítica, podemos também constatar que se trata de uma amostra com semelhantes características demográficas, já que a regionalização da amostra pode levar-nos ao aparecimento de fatores culturais, os quais poderão fazer inferência nos resultados.

Outra limitação diz respeito ao extensividade do protocolo, o que fez com que houvesse a necessidade dos inquiridos levarem o protocolo para casa, para entregar posteriormente, podendo ter levado à influência de variáveis que não foram passíveis de ser controladas, não havendo a possibilidade de intervir em caso de dúvidas nem permitindo um supervisionamento, na medida em que era conveniente o casal responder individualmente e isso não se poder verificar, havendo a possibilidade de enviesamento dos resultados. Outro desafio encontrado, foi constituído pelo tipo de terreno de pesquisa específico onde foram recolhidos os dados do presente estudo, não só pelo facto de se constituir como um elemento estranho ao ambiente da instituição, mas também devido a obstáculos inerentes ao próprio hospital central, no que concerne à integração de investigadores externos. De facto, foram vários os obstáculos a ultrapassar, nomeadamente a ausência de uma estrutura de acolhimento a este de estudos, externos à equipa e, por exemplo, ausência de espaços adequados para o preenchimento do protocolo.

Como limitações do estudo, apesar de a amostra ter sido recolhida num hospital central, não é representativa de todos os pais. A necessidade de se ter eliminado alguns protocolos que não foram devidamente preenchidos ou porque ficaram muitas questões sem resposta, foi outro obstáculo. Outra das limitações relaciona-se com o facto de ter sido pedido aos pais, aquando do fornecimento das instruções, para preencherem os questionários levando em consideração um filho específico e não terem em consideração a sua experiência

de parentalidade em geral, o que, segundo Gilmore e Cuskelly (2009), poderia dar lugar a resultados diferentes.

Outra das limitações da presente investigação prende-se por se assentar unicamente em medidas de autorrelato, que, como sabemos, estão especialmente vulneráveis aos efeitos da desejabilidade social. Para futuros estudos, parece pertinente complementar o estudo com a utilização de outros meios de avaliação, como a observação direta, por exemplo (Cunningham, 2007; Meunier & Roskam, 2009). Embora a avaliação do comportamento parental possa ser concretizada tendo recurso a outras metodologias mais ricas, por exemplo, a observação naturalista ou a observação no laboratório das interações entre pais e filhos em tarefas estruturadas, os questionários de autorelato apresentam algumas vantagens, como a fácil aplicação e o acesso facilitado de aspetos sobre as interações e das relações entre pais e filhos. No mesmo sentido, diferentes autores defendem que as perceções que os indivíduos têm podem ser ainda mais importantes do que o seu comportamento real (Canavarro e Pereira, 2007).

A nível pessoal é importante referir uma diminuta experiência no processo de investigação, nomeadamente no estabelecimento do protocolo adequado ao estudo, escolha de uma população de muito difícil acesso, visto se tratar de um casal em que ambos têm que cooperar e ainda o facto de estarmos perante pais de crianças sinalizadas por mau comportamento, tratando-se, ainda, de um tema “tabu”, algo embaraçoso sobre o qual tinham que se pronunciar, mesmo que de forma anónima.

Em suma, consideramos que o estudo, tendo em conta as limitações, uma mais-valia atentando a que, futuramente, se alargasse a localização geográfica, uma vez que se encontra limitado ao centro do país, não sendo possível uma generalização dos dados.

Como potencialidades, centra-se no facto de se tratar de pais de crianças encaminhadas às consultas de pediatria por problemas de comportamento, ainda que não tenham o diagnóstico definido para uma perturbação (Perturbação de Comportamento ou Perturbação Desafiante de Oposição). Outro aspeto inovador deste estudo é a inclusão de ambos os pais, quer a mãe, quer o pai da mesma criança, uma vez que raros são os estudos focados nestas dimensões com este tipo de amostra, na medida em que vários estudos encontrados apenas se focam, essencialmente, em mães.

De um modo geral, observa-se escassez de testes psicológicos e neuropsicológicos adaptados ou validados para a população portuguesa, embora já se verifica alguma mudança nesta tendência. Ademais, como outro obstáculo podemos ainda destacar o pouco investimento na área em Portugal e na dificuldade na recolha bibliográfica científica. Como sugestão para futuros estudos considera-se importante que estas temáticas seja alvo de mais investigações científicas, investidas mais acentuadamente na figura parental masculina, pois foi verificado que há uma grande incoerência na percentagem de estudos envolvendo mães comparativamente aos pais. Isto deve-se a uma sociedade que durante muito tempo se habituou à ideia de que a figura parental era somente associada ao sustento económico ou à figura de autoridade no seio de uma família. Visto que o envolvimento do papel pai não é

muito frequente ao nível de investigações na área da parentalidade, fica aqui a sugestão para futuros estudos implicando o envolvimento do pai, merecedor do seu devido destaque.

A nosso ver, o trabalho relacionou-se com um tema pouco abordado, na investigação nacional, sendo que, neste sentido, consideramos que possa despoletar mais investigações no campo da parentalidade conjunta na batalha recorrente contra o mau comportamento. Uma das possíveis linhas de investigação a desenvolver-se poderá rondar esta comparação entre mães e pais, tendo em conta outras variáveis, mais especificamente outras perturbações, como a PHDA, Autismo ou até mesmo a Obesidade. É extremamente importante continuar a estudar estas temáticas e explicar tanto os seus mecanismos como o seu impacto nos pais, nas crianças favoráveis a ambos e, ainda os benefícios trazidos a uma comunidade em geral.

Sabemos hoje que os fatores relacionais entre pais e filhos têm um importante papel na etiologia das perturbações do comportamento e que os sintomas precoces de comportamentos externalizantes coevoluem com práticas parentais disfuncionais, exercendo uma influência mútua. Contudo, tem também sido demonstrado que as crianças que precocemente manifestem problemas comportamentais poderão ultrapassar as suas dificuldades no contexto de um bom funcionamento familiar, o qual parece servir como um modelo positivo e permitir o exercício de uma parentalidade mais positiva (Campbell et al., 2000). Estes dados salientam, uma vez mais, a importância de orientarmos o trabalho clínico para os pais, promovendo estratégias de parentalidade positiva e sublinhando a necessidade de intervirmos precocemente com famílias com práticas educativas disfuncionais e comportamentos de risco (Homem, et al. 2013).

Nestas últimas décadas tem-se podido verificar um aumento da consciência de que a interação positiva entre os pais e filhos, baseada nos elogios, no encorajamento, na compreensão e, não tanto nas críticas, nem com punições, o que se representa como uma mais-valia no desenvolvimento das crianças, uma vez que, a combinação de otimismo, paciência e afeto promovem estratégias adaptativas para se criarem crianças emocionalmente competentes (Gottman & Declaire, 1999). Além de que, os pais extremamente protetores impedem o pleno desenvolvimento dos filhos, já que, ao resolverem todos os seus problemas lhes retiram obstáculos com que se deparariam, o que promove a diminuição da capacidade de resolver conflitos e de tolerar frustrações (Paula, 2012). Por outro lado, segundo Paula (2012) os filhos de pais que os ignorem, negligenciem ou exerçam uma disciplina extremamente rigorosa e que não valorizem a comunicação, irão desenvolver menores índices de inteligência emocional. Por conseguinte, baixos índices de inteligência emocional acarretam uma menor eficácia ao nível das respostas aos problemas, o que conseqüentemente leva a dificuldades adaptativa. Na prática, está presente um alerta para que os pais desenvolvam com os filhos a expressão emocional, pois só assim será possível reconhecer e gerir as emoções.

Para se poder resolver as dificuldades destas crianças e da sua família, não existem soluções fáceis. Para ajudar é importante a identificação e o tratamento adequados, o mais precocemente possível, de forma a oferecerem a melhor garantia de bons resultados. A

estratégia terapêutica recomendada é multidisciplinar, multimodal e combina psicoterapia individual e familiar, estratégias de intervenção parental, terapia cognitivo-comportamental, treino de competências sociais, medicação e intervenção ecológica (escola, instituição) quando necessárias (Hamilton & Armando, 2008; Steiner & Remsing, 2007). O objetivo da intervenção é recompor a autoestima da criança, a relação intrafamiliar e educar os pais na melhor maneira de lidarem com o comportamento dos filhos. Para isso, é necessário estabelecer uma aliança com a família e com a criança, criar empatia e moderar os castigos e sanções sobre o seu comportamento (Steiner & Remsing, 2007).

A prevenção destes distúrbios do comportamento assenta na intervenção sobre os fatores de risco conhecidos, através de programas de intervenção psicossocial orientados para àquela família e criança ou adolescente. A melhor evidência apoia as estratégias de Educação Parental e de Resolução de Problemas, que têm tido resultados muito positivos. Nos adolescentes, o estímulo para uma orientação vocacional com treino de competências académicas, parece contribuir para uma perspetiva melhorada do seu futuro, com aumento da responsabilidade e redução dos comportamentos disruptivos (Hamilton & Armando, 2008; Quay & Stringaris, 2012; Steiner & Remsing, 2007).

A educação parental é também considerada importante, tida como plano de atividades educativas e de suporte que ajudem os pais a compreender as suas próprias necessidades sociais, emocionais, psicológicas e físicas e as dos seus filhos, sempre com o objetivo de aumentar a qualidade das relações entre eles. Destaca-se o um conjunto de programas de educação parental que inclui igualmente versões dirigidas a educadores e professores e às próprias crianças (evidence-based-programs). Este programa, também implementado em Portugal (Coimbra e Porto), disponível para pais ou cuidadores de crianças dos 3 aos 8 anos com PHDA ou perturbações do comportamento pretende, precisamente, potenciar as competências dos pais ao aumentar a sua consciência para os valores e práticas parentais de educação (Ferreira, Nogueira, & Fernandes, 2011).

Observam-se como benefícios da autoconsciência, o autocontrolo, a consciência social, as competências de relacionamento interpessoal e a tomada de decisão responsável (Belfield, et al., 2015; Cacheiro & Martins, 2012), que se concretizam nos comportamentos sociais mais adaptativos, na diminuição do stress emocional, na promoção de empatia e na promoção de cidadãos ativos e participativos na sociedade (Costa & Faria, 2013).

A este propósito e, em forma de conclusão, espera-se que com este trabalho tenha contribuído para um melhor conhecimento e compreensão da parentalidade. Não podendo finalizar esta reflexão sem mostrar um sincero agradecimento a todos quantos estiveram envolvidos neste decurso de desenvolvimento e crescimento profissional e pessoal.

Como se torna sempre importante facultar informação específica para que os pais compreendam como adaptar as suas expectativas às capacidades reais da criança. Aqui ficam algumas ideias, do que os pais podem fazer para se adaptarem as novas necessidades dos filhos:

Esgotamento emocional parental face a crianças com problemas de comportamento

- Não partir do princípio que tomar conta de uma criança/ adolescente é um inferno - para muitos acaba por revelar-se um período de tempo verdadeiramente gratificante
- Não perder a cabeça - para quase todas as coisas acabarão por correr bem, mas não há dúvida que muitas das vezes é preciso uns nervos de aço!
- Os jovens gostam de testar os limites daquilo que lhes é permitido e para isto é preciso estabelecer limites. Estas regras e rituais são importantes e precisam de ser negociados entre os pais e os filhos.
- Esperar um grau de honestidade “justo” em vez de um “absoluto” relativamente àquilo que andam a fazer.
- Engolir as coisas para mais tarde explodir não é o mais sensato - é melhor tentar discutir aquilo que perturba num tom de conversa normal
- Não ter medo de expressar os sentimentos e pontos de vista sobre, sexo, droga ou outros assuntos, mas também não esquecer de ouvir o que eles pensam a esse respeito.
- Evitar dar ordens a filhos adolescentes. Negocie! - se eles recusarem abertamente a cumprir uma ordem, todos acabam por perder o respeito, uma vez que a autoridade é posta em causa.
- É importante ter um conjunto de ideias e valores bem claros que devem ser explicados aos filhos quais são e em que consistem, bem como a razão pela qual foram escolhidos.

E, alguns factos para os adolescentes:

- A melhor proteção para os pais não te chatearem é teres alguém fora da família - um vizinho, outro familiar ou um professor, com quem possas partilhar os teus sentimentos de frustração, raiva e alegrias.
- Os pais são muito uteis, eles dão-te casa, água quente, aquecimento, telemóvel, roupa lavada, televisão, jogos e comida na mesa!
- O melhor que há na adolescência é poderes ser independente. Se queres ser independente e ainda viveres em casa, tens de fazer os teus pais felizes pelo menos um bocadinho e para isso tens de ter um certo cuidado.
- Pergunta aos teus pais como é que se portavam quando tinham a tua idade e tenta mostrar-te interessado!
- Aprende a pedir desculpa quando fizeres alguma coisa de errado e o mais depressa possível. Isto poderá ter um efeito calmante.
- Se tencionas fazer coisas que sabes que vão perturbar os teus pais, não convém ires propositadamente dizer-lhes aquilo que vais fazer.
- Lembra-te que um dia serás tu a educar os teus filhos.

Adaptado de Macfarlane & McPherson, 2001.

BIBLIOGRAFIA

- Abe, A., & Izard, C. (1999). The development functions of emotions: An analysis in terms of Differential Emotions Theory. *Cognitions and Emotion*, 13(5), 523-549.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1979). The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6-11 and 12-16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 223-233.
- Alarcão, M. (2006). *(Des)equilíbrios Familiares: Uma Visão Sistémica* (3ª Ed.). Coimbra: Quarteto.
- Alarcão, M. (2007). *Novas Formas de Família*. Coimbra: Quarteto.
- Alvarenga, P., & Piccinini, C. (2001). Práticas educativas maternas e problemas de comportamento em pré-escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(3), 449-460.
- Alves, D., & Cruz, O. (2011). Reações parentais às emoções negativas dos filhos (RPEN): um questionário de avaliação da meta-emoção parental. In A. S. Ferreira, A. Verhaeghe, D. R. Silva, L. S. Almeida, R. Lima, S. Fraga (Eds), *Actas do VIII congresso iberoamericano de avaliação/evaluación psicológica e XV conferência internacional avaliação psicológica: formas e contextos* (pp.1480-1492). Lisboa: SPP.
- Amato, P. R., & DeBoer, D. D. (2001). The transmission of marital instability across generations: Relationship skills or commitment to marriage? *Journal of Marriage & the Family*, 63, 1038-1051.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1997). Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with conduct disorder. *Journal of the American Academy Child Adolescent Psychiatry* 36(10), 1225-395.
- American Psychiatric Association (5ª Ed.). (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naiman, D. Q., Waanders, C., & Shaffer, S. (2005). The relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschooler social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development*, 14, 133-154.
- Bayle, F., & Martinet, S. (2008). *Perturbações da parentalidade*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Baril, M. E., Crouter, A. C., & McHale, S. M. (2007). Processes linking adolescent well-being, marital love, and coparenting. *Journal of Family Psychology*, 21, 645-654
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907.
- Baumrind, D. (1997). The discipline encounter: contemporary issues. *Aggression and Violent Behavior*, 2, 321-335.
- Baumrind, D. (2005). Patterns of parental authority and adolescent autonomy. *New Direction for Child and Adolescent Development*, 108, 61-69.

- Belfield, C., Bowden, B., Klapp, A., Levin, H., Shand, R. & Zander, S. (2015). *The economic value of social and emotional learning*. Columbia University: NoVo Foundation
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 463-472.
- Blader, J. C. (2006). Which family factors predict children's externalizing behavior following discharge from psychiatric inpatient treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1133-1142.
- Boeckel, M. G., & Sarriera, J. C. (2006). Estilos Parentais, Estilos Atribucionais E Bem-Estar Psicológico em Jovens Universitários. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 16(3), 53-65.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Marturano, E. M. (2008). Habilidades Sociais Educativas Parentais e problemas de comportamento: comparando pais e mães de pré-escolares. *Aletheia* 27(1), 126-138.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Del Prette, A. (2003). Problemas de comportamento: um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(2), 91-103.
- Bornstein, M., & Cheah, C. (2006). The place of «culture and parenting » in the ecological contextual perspective on developmental science. In K. Rubin & O. Chung, (Eds.), *Parenting beliefs, behavior, and parentchild relations: A cross cultural perspective* (pp. 3-34). New York: Psychology Press.
- Burbach, A., Fox, R., & Nicholson, 2004). Challenging behaviors in young children: the father's role. *The Journal of Genetic Psychology*, 165(2), 169-183.
- Burke, J., Pardini, D., & Loeber, R. (2008). Reciprocal relationships between parenting behavior and disruptive psychopathology from childhood through adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 679-692.
- Cacheiro, C., M., & Martins, M., J. (2012). Promotion of socio-emotional competences in children at primary school. *Revista Galego Portuguesa De Psicología E Educación*, 20(1), 155-169.
- Campbell, S., Shaw, D., & Gilliom, M. (2000). Externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology*, 12, 467-488.
- Canavarro, M. C., & Pereira, A. I. (2007). A avaliação dos estilos parentais educativos na perspetiva dos pais: A versão portuguesa do EMBU-P. *Psicologia teoria, Investigação e prática*, 2(2), 271-286.
- Carlson, C. R., Collins, F. L., Stewart, J. F., Porzelius, J., Nitz, J. A., & Lind, C. O. (1989). The Assessment of Emotional Reactivity: A Scale Development and Validation Study. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 11(4), 313-325.
- Carvalho, M., & Taveira, M. (2010). O papel dos pais na execução de planos de carreira no Ensino Secundário: Perspectivas de pais e de estudantes. *Análise Psicológica*, 28(2), 333-341.

- Castanyer, O. (2002). *A Assertividade expressão de uma auto-estima saudável*. Coimbra: Tenacitas.
- Cecconello, A., Antoni, C., & Koller, S. (2003). Práticas Educativas, Estilos Parentais e Abuso Físico no Contexto Familiar. *Psicologia em Estudo*, 8, 45-54.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations*, 49(1), 13-24.
- Conrade, G., & Ho, R. (2001). Differential parenting styles for father and mothers: Differential treatment for sons and daughters. *Australian Journal of Psychology*, 53(1), 29-35.
- Copeland, D., B. & Harbaugh, B. L. (2010). Psychosocial differences related to parenting infants among single and married mothers. *Issues In Comprehensive Pediatric Nursing*, 33, 129-148.
- Coutinho, C. (2011). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática*. Coimbra: Almedina.
- Costa, A., & Faria, L. (2013). Aprendizagem social e emocional: Reflexões sobre a teoria e a prática na escola portuguesa. *Análise Psicológica* 4(31), 407-424.
- Costin, J., Lichte, C., Hill-Smith, A., Vance, A., & Luk, E. (2004). Parent group treatments for children with oppositional defiant disorder. *Australian e-Journal for the advancement of mental health*, 3, 1-8.
- Crnic, K., & Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. In M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto.
- Cunningham, C. E. (2007). A family-centered approach to planning and measuring the outcome of interventions for children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal o Pediatric Psychology*, 32(6), 676- 694.
- Cuskelly, M., Hauser-Cram, P., & Van Riper, M. (2008). Families of children with Down Syndrome: What we know and what we need to know. *Down Syndrome Research and Practice*, 105 -113.
- Cutrona, C., & Troutman, B. (1986). Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: a mediational model of postpartum depression. *Child Development*, 57, 1507-1518.
- Damáso, A. (2003). *Ao encontro de Espinosa. As emoções sociais e a neurologia do sentir*. Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Damáso, A. (2011). *O erro de Descartes: Emoção, razão e cérebro humano*. Lisboa: Círculo de Leitores.
- Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychological Science and Practice*, 5, 314-332.

- Del Prette, A., & Del Prette, Z. (2006). Treinamento de habilidades sociais na escola: O método vivencial e a participação do professor. In M. Bandeira, Z. Del Prette & A. Del Prette, (Org.), *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal* (pp. 143-160). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dyson, L., & Fewell, R. (1986). Stress and adaptation in parents of young handicapped and nonhandicapped children: A comparative study. *Journal of Early Intervention, 10*(1), 25 - 35.
- Duchovic, C., Gerkenmeyer, J., & Wu, J. (2009). Factors Associated With Parental Distress. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 22*(1), 40-48.
- Ekman, P. (2003). *Emotions Revealed: recognizing faces and feelings to improve communication and emotional live*. New York: Times Books.
- Embregts, P., Bois, M., & Graef, N. (2010). Research in developmental disabilities. *Science Direct, 31*(6),1398-1403.
- Emond, A., Ormel, J., Veenstra, R., & Oldehinkel, A. (2007). Preschool behavioral and social-cognitive problems as predictors of (pre) adolescent disruptive behavior. *Child Psychiatry Human Development, 38*, 221-236.
- Evenson, R. J., & Simon, R. W. (2005). Clarifying the relationship between parenthood and depression. *Journal of Health and Social Behavior, 46*, 341-358.
- Fabes, R.A., Leonard, S.A., Kupanoff, K., & Martin, C.L. (2001). Parental coping with children's negative emotions: relations with children's emotional and social responding. *Child Development, 72*(3), 907-920.
- Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological contexto of coparenting: a framework for research and intervention. *Parenting: Science And Praticce, 3*(2), 95-131.
- Ferreira, S., Nogueira, S., & Fernandes, B. (2011). O meu filho põe-me a beira de um ataque de nervos - a perturbação de oposição e desafio. *Revista Saúde Mental, 33*(2), 70-75.
- Ferreira, B., Veríssimo, M., Santos, A. J., Fernandes, C., & Cardoso, J. (2011). Escala de Sentimento de Competência Parental: análise confirmatória do modelo de medida numa amostra de pais portugueses. *Laboratório de Psicologia, 9*(2), 147-155. doi: 10.14417/lp.630.
- Ferreira, B., Monteiro, L., Fernandes, C., Cardoso, J., Veríssimo, M. & Santos, A. (2015). Perceção de Competência Parental: Exploração de domínio geral de competência e domínios específicos de autoeficácia, numa amostra de pais e mães portuguesas. *Análise psicológica, 2*(XXXII), 145-156.
- Franco-Borges, G., Vaz-Rebelo, P., & Kourkoutas, E. (2010). The identity function of parenthood: a systemic and developmental approach. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 5*, 1721-1725.
- Freitas-Magalhães, A. (2007). *A Psicologia das Emoções: O Fascínio do Rosto Humano*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Frick, P., & Viding, E. (2009). Antissocial behaviour from a developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology, 21*, 1111-1131.

- Gadeyene, E., Ghesquiere, P., & Onghena, P. (2004). Longitudinal relations between parenting and child adjustment in young children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(2), 347-358.
- Gilmore, L., & Cuskelly, M. (2009). Factor structure of the Parenting Sense of Competence scale using a normative sample. *Child Care Health Dev*, 35(1), 48-55.
- Gordon, I., & Feldman, R. (2008). Synchrony in the triad: A microlevel process model of coparenting and parent-child interactions. *Family Process*, 47(4), 465-479.
- Gottman, J., & Declaire, J. (2000). *A Inteligência Emocional na Educação*. Cascais: Pergaminho.
- Grigorenko, E. L. & Sternberg, R. J. (2000). Elucidating the etiology and nature of beliefs about parenting styles. *Developmental Science*, 3(1), 93-112.
- Grusec, J., & Lytton, H. (1988). *Social development: history, theory and research*. New York: Springer-Verlag.
- Hamilton, S., & Armando, J. (2008). Oppositional defiant disorder. *American Family Physician*, 78(7), 861-6.
- Hastings, R. P. (2002). Parental stress and behavior problems of children with developmental disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 27, 149-160.
- Hetherington, E. M., Bridges, M., & Insabella, G. M. (1998). What matters? What does not? Five perspectives on the association between marital transitions and children's adjustment. *American Psychologist*, 53(2), 167-184.
- Hoffman, M. L. (1975). Moral internalization, parental power, and the nature of parent-child interaction. *Developmental Psychology*, 11, 228-239.
- Hoffman, M. L. (1994). Discipline and internalization. *Developmental Psychology*, 30, 26-28.
- Holden, E., & Banez, G. (1996). Child abuse potential and parenting stress with in maltreating families. *Journal of Family Violence*, 11, 1-12.
- Holroy, J., & McArthur, D. (1976). Mental retardation and stress on the parents: a contrast between Down's syndrome and childhood autism. *American Journal of Mental Deficiency*, 80, 431-436.
- Homem, T. C., Gaspar, M. F., Seabra-Santos, M. J., Azevedo, A. F., & Canavarro, M. C. (2013). Perturbações de comportamento externalizante em idade pré-escolar: O caso específico da perturbação de oposição. *Análise Psicológica*, 1(31), 31-48.
- Hutchings, J., Bywater, T., Daley, D., et al. (2007). Parenting intervention in Sure Start services for children at risk of developing conduct disorder: pragmatic randomised controlled trial. *BMJ: British Medical Journal*, 334(7595):678.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18, 167-175.
- Jones, T., & Prinz, R. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363.
- Jorge, A. M. (2004). *Família e hospitalização da criança: (re) pensar o cuidar em enfermagem*. Loures: Lusociência

- Keltner, D., & Ekman, P. (2002) *Emotion: An Overview. Encyclopedia of Psychology*, 162-166.
- Konold, T. R., & Abidin, R. R. (2001). Parenting Alliance: a multifactor perspective. *Assesment*, 8(1), 47-65.
- Kolak, A. M., & Volling, B. L. (2007). Parental expressiveness as a moderator of coparenting and marital relationship quality. *Family Relations*, 56, 467-478.
- Lau, R. G. (2001). *Stress experiences of parents with premature infants in a special care nursery*. Ph.D. Thesis. Department of Human Movement, Recreation and Performance, Faculty of Human Development, Victoria University.
- Laws, G., & Millward, L. (2001). Predicting parent's satisfaction with the education of their child with Down's syndrome. *Educational Research*, 43, 209-226.
- Leal, I., & Maroco, J. (2010). *Avaliação em sexualidade e parentalidade*. Porto: LivPsic.
- Lifford, K. J., Harold, G. T., & Thapar, A. (2008). Parent-child relationships and ADHD symptoms: A longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 285-296.
- López, M. J., Casimiro, E. C., Quintana, J. C., & Chaves, M. L. (2009). Parental Competences in Psychosocial Risk Context. *Intervención Psicosocial*, 18(2),113-120.
- Macfarlane, A., & McPherson, A. (2001). *Adolescentes: da agonia ao ecstasy*. Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Margolin, G., Gordis, E. B., & John, R. (2001). Coparenting: a link between marital conflict and parenting in two-parent families. *Journal Of Family Psychology*, 15(1), 3-21.
- Marin, A., Piccinini, C., Gonçalves, T., & Tudge, J. (2012). Práticas educativas parentais, problemas de comportamento e competência social de crianças em idade pré-escolar. *Estudos de Psicologia*, 17(1), 05-13.
- Marôco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics (5ª ed.)*. Pero Pinheiro: ReportNumber.
- Masten, A. S., & Curtis, W. J. (2000). Integrating competence and psychopathology: pathways toward a comprehensive science of adaptation in development. *Dev Psychopathol*, 12(3), 529-550.
- McKinney, C., & Renk, K. (2008). Differential Parenting Between Mothers and Fathers: Implications for Late Adolescents. *Journal of Family Issues*, 1-22.
- Meunier, J. C., & Roskam, I. (2009). Self-efficacy beliefs amongst parents of young children: Validation of a self-report measure. *Journal of Child and Family Studies*, 18(5), 495-511.
- Moser, F., & Doreleijers, T. A. H. (2007). An explorative study of juvenile delinquents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 5, 67-81.
- Minuchin, S. (1982). *Famílias: Funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mixão, M. L. (2007). *Comportamento parentais e recursos às urgências pediátricas: económico familiar*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

- Mixão, M. L., Leal, I., & Maroco, J. (2010). Escala de stress parental. In I. Leal, & J. Maroco (Eds.), *Avaliação em sexualidade e parentalidade* (pp. 187-206). Porto: LivPsic.
- Moreira, M. S. (2010). *Stress e suporte em pais de crianças com perturbações de hiperactividade com défice de atenção*. Dissertação de Mestrado não publicada. Porto: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, da Universidade Fernando Pessoa.
- Morsbach, S. K., & Prinz, R. J. (2006). Understanding and improving the validity of self-report of parenting. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9, 1-21.
- Moura-Ramos, M., & Canavarro, M. (2007). Adaptação parental ao nascimento de um filho: Comparação da reatividade emocional e psicossintomatologia entre pais e mães nos primeiros dias após o parto e oito meses após o parto. *Análise Psicológica*, 3 (XXV), 399-413.
- Moura-Ramos, M., Canavarro, M. C., & Pedrosa, A. A. (2004). *O impacto emocional do nascimento de uma criança: Contributo para o estudo de algumas características psicométricas da Escala de Avaliação de Emoções*. Comunicação apresentada no 5.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde.
- Oatley, K., & Jenkins, J. (2002). *Compreender as emoções*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Olafsen, K.S., Rønning, J.A., Dahl, L.B., Ulvund, S.E., Handegård, B.H., & Kaaresen, P.I. (2007). *Infant responsiveness and maternal confidence in the neonatal period*. *Scand J Psychol*, 48(6), 499-509.
- Oliveira, J. H. (1994). *Psicologia da Educação Familiar*. Coimbra: Almedina.
- Oliveira, J., & Costa, M. E. (2005). Estilos de Vinculação e Percepções de Satisfação com os papéis parental e conjugal em triades de famílias intactas. *PSICOLOGIA*, Edições Colibri, Lisboa, 18(2), 57-74.
- Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001). *Relatório Mundial da Saúde - Saúde Mental: Nova compreensão, nova esperança*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Pacheco, J., Alvarenga, P., Reppold, C., Piccinini, C., & Hutz, C. (2005). Estabilidade do Comportamento Anti-social na Transição da Infância para a Adolescência: Uma Perspectiva Desenvolvimentista. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(1), 55-61.
- Palacios, J. (2005). Prefácio. In O. Cruz, *Parentalidade* (pp. 9-12). Coimbra: Quarteto.
- Pais-Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de investigação em Psicologia e Saúde*. Porto: Legis Editora.
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44, 329-335.
- Paula, J. M. (2012). Estilos parentais, inteligência emocional e o enfant terrible - relações, implicações e reflexões. *Revista de Enfermagem Referência*, 8(III), 155-16.
- Pedro, M. F., & Ribeiro, M. T. (2015). Adaptação Portuguesa do Questionário de Coparentalidade: Análise Fatorial Confirmatória e Estudos de Validade e Fiabilidade. *Psychology/Psicologia Reflexão e Crítica*, 28(1), 116-125.
- Pereira, A. (2006). *Gestão do Stress e da Qualidade de Vida*. Lisboa: Monitor.

- Pestana, M. H., & Gageiro, J.N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (6ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinto, A., & Silva, A. (2006). *Stress e Bem-estar*. Lisboa: Climepsi editores.
- Pinto, H., Carvalho, A., & Sá, E. (2014). Os estilos educativos parentais e a regulação emocional: Estratégias de regulação e elaboração emocional das crianças em idade escolar. *Análise Psicológica*, 4 (XXXII): 387-400.
- Pons-Salvador, G., Cerezo, M. A. & Bernabé, G. (2005). Cambio y estabilidad n los factores que afectan negativamente a la parentalidad. *Psicothema*, 17(1), 31-36.
- Price-Bonham, S., & Addison, S. (1978). Families and mentally retarded children. *Family Coordinator*, 27, 221-230.
- Quy, K., & Stringaris, A. (2012). Oppositional defiant disorder. In J. Rey (Ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health* (pp.1-14). Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Profession.
- Ramos, M. (2001). *Desafiar o desafio. Prevenção do Stresse no Trabalho*. Lisboa: Editora RH
- Ramalho, V. (2001). *Lá em casa mandam eles?* Braga: Psiquilíbrios.
- Relvas, A. P., & Lourenço, M. C. (2001). Uma abordagem familiar da gravidez e da maternidade: Perspetiva sistémica. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 105-132). Coimbra: Quarteto.
- Robinson, C. C., Mandlco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H. (1995). Authoritative, authoritarian, and permissive parenting practices: Development of a new measure. *Psychological Reports*, 77, 819-830.
- Rockhill, C., Collett, B., McClellan, J., & Speltz, M. (2006). Oppositional defiant disorder. In J. Luby (Ed.), *Handbook of preschool mental health: Development, disorders and treatment* (pp. 80-115). New York: The Guilford Press.
- Rodriguez-JenKins, J., & Marcenko, M. O. (2014). Parenting stress among child welfare involved families: Differences by child placement. *Children and Youth Services Review* 46, 19-27.
- Ross, C. E., & Van Willigen, M. (1996). Gender, parenthood, and anger. *Journal of Marriage and the Family*, 58, 572-584.
- Russel, J. (1994). Is There Universal Recognition of Emotion From Facial Expression? A Review of the Cross-Cultural Studies. *Psychological Bulletin*, 115(1), 102-141.
- Salonen, A. (2010). Parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period. Academic dissertation. Tampere: Faculty of Medicine of the University of.
- Sampaio, I. (2007). Práticas educativas parentais, gênero e ordem de nascimento dos filhos: atualização. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 17(2), 44-152.
- Santos, A., & Castro, J. (1998). Stress. *Análise Psicológica*, 4(XVI), 675-690.
- Santos, S. V. (2008). Índice de Stress Parental (PSI). In L. S. Almeida, M. R. Simões, C. Machado, & M. M. Gonçalves (Coods.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (2º ed., Vol. II, pp. 123-134). Coimbra: Quarteto.

- Schopler, E., & Mesibov, G. (1984). *The effects of autismo on the family*. New York: Plenum Press.
- Seabra-Santos, M. J., Major, S., Pimentel, M., Gaspar, M. F., Antunes, N., & Roque, V. (2015). Escala de Sentido de Competência Parental (PSOC): estudos psicométricos. *Avaliação Psicológica*, 14(1), 97-106.
- Sequeira, A., Costa, A., & Tavares, I. (1981). Transformação de Pais. *Revista de Desenvolvimento da Criança, Sociedade Portuguesa para o Estudo da Deficiência Mental*, 3(2), 5-21.
- Silva, S. (2008). Papel parental em perturbações com comportamento infantil. *O Portal do Psicólogo*, disponível em http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?codigo=TL0100.
- Shoppe-Sullivan, S., Frosh, C, Mangelsdorf, S, & Machale, J. (2004). Associations between coparenting and marital behavior from infancy to the preschool years. *Journal of Family Psychology*, 18, 194-207.
- Sroufe, L. (2000). Early relationships and the development of children. *Infant Mental Health Journal*, 21(1-2), 67-74.
- Strongman, K. T. (2004). *A Psicologia da Emoção*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Steiner H, Remsing L. (2007). Work Group on Quality Issues. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 46(1), 126-41.
- Szelbracikowski, A. C., & Dessen, M. A. (2007). Problemas de comportamento exteriorizado e as relações familiares: revisão de literatura. *Psicologia em Estudo*, 12(1), 33-40.
- Urra, J. (2007). *O pequeno ditador: Da criança mimada ao adolescente agressivo*. Lisboa: A esfera dos livros.
- Van Egeren, L.A., & Hawkins, D. P. (2004). Coming terms with coparenting: implications of definition and measurement. *Journal Of Adult Development*, 11(3), 165-178.
- Vaughan, E. L., Feinn, R., Bernard, S., Brereton, M., & Kaufman, J. S. (2012). Relationships between child emotional and behavioral symptoms and caregiver strain and parenting stress. *Journal of Family Issues*, 34, 534-556.
- Vaz-Serra, A. (2007). *O Stress na Vida de Todos os Dias*. Coimbra: G.C. Gráfica de Coimbra, Lda.
- Vieira, J. M., Ávila, M., & Matos, P. M. (2012). Attachment and parenting: The mediating role of work-family balance in Portuguese parents of preschool children. *Family Relations*, 61, 31-50.
- Vrijmoet-Wiersma, C. M., Van Klink, J. M., Kolk, A. M., Koopman, H. M., Ball, L. M., & Maarten, R. (2008). Assessment of parental psychological stress in pediatric cancer: a review. *J Pediatr Psychol*, 33(7), 694-706.
- Walker, A. J. (1999). Gender and Family Relationships. In M. B. Sussman, S. K. Steinmetz & G. W. Peterson (2nd Ed.). *Handbook of marriage and the family* (Cap. 16). New York: Plenum Press.

- Weber, L. N. D., Prado, P. M., Viezzer A. P., & Brandenburg, O. J. (2004). Identificação de estilos parentais: o ponto de vista dos pais e dos filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17, 323-331.
- Webster-Stratton, C., Reid, M. & Beauchaine, T. (2013). One-Year Follow-Up of Combined Parent and Child Intervention for Young Children with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(2), 251-261.
- Williams, L., Degnan, K., Perez-Edgar, K., Henderson, H., Rubin, K., Pine, D., Steinberg, L., & Fox, N. (2009). Impact of behavioral inhibition and parenting style on internalizing and externalizing problems from early childhood through adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(8), 1063-1075.

ANEXOS