

Determinantes do Comportamento Parental (*)

ANTÓNIO PIRES (**)

Este texto debruça-se sobre as relações entre pais e filhos. Inclui, em primeiro lugar, uma definição de comportamento parental, sendo referidos, de seguida, aspectos (determinantes) que influenciam o comportamento parental e, finalmente, é explorada a importância que o planeamento de acções efectuado pelas mães pode ter no seu relacionamento com a criança.

Definir o que significa *comportamento parental* não é tarefa fácil, porque, apesar de existirem bastantes estudos sobre o que leva os pais a agirem de uma ou outra maneira, e muitos estudos sobre os efeitos do comportamento dos pais no desenvolvimento da criança, os autores raramente se preocupam em explicitar o que entendem por comportamento parental (*parenting*). Um dos poucos exemplos corresponde à definição de Rutter (1989). O autor começa por dizer que o comportamento parental é uma tarefa que diz respeito aos cuidados que se prestam às crianças; uma tarefa que inclui propiciar um ambiente adequado ao desenvolvimento cognitivo e social da criança; responder ao desconforto da criança, às interacções sociais, pedidos e comportamentos disruptivos; e resolver conflitos e dificuldades interpessoais. Assim, segundo Rutter, o comportamento

parental requer «skills» de vários tipos que se refletem na sensibilidade para as deusas da criança e na responsividade para as diferentes necessidades em diferentes fases do desenvolvimento; na resolução de problemas sociais e em lidar com adversidades e situações de *stress*, e no uso de técnicas de disciplina. A definição continua com a descrição de aspectos que determinam o comportamento parental.

Apercebemo-nos que Rutter não menciona explicitamente as tarefas que consomem a maior parte do tempo quando se cuida de uma criança, como mudar as fraldas, preparar os biberões e dar de comer, pôr o bebé a dormir, etc. No entanto é fácil de perceber porquê. A execução rotineira e mecânica destas tarefas não proporciona um desenvolvimento equilibrado à criança. Este desenvolvimento depende sobretudo de aspectos mais pontuais, como as respostas dos pais a necessidades específicas da criança (o choro ou dores), ou a solicitações sociais (o sorriso), assim como as intervenções específicas que eles iniciam como, por exemplo, sorrir, falar ou saudar a criança. O modo de reagir dos pais, nestas circunstâncias, é designado por *sensitividade*, conceito que se tornou chave na interação mãe-criança. Admite-se que o desenvolvimento da criança é tanto mais harmonioso, quanto maior for a *sensitividade* dos pais. Segundo Skinner (1986), um prestador de cuidados sensitivo é aquele cujas respostas às acções da criança são

(*) O autor agradece a Fernando Fradique as suas críticas e comentários, o que contribuiu em muito para o melhoramento deste artigo.

(**) Assistente no ISPA.

contingentes e apropriadas. Uma mãe «contingente» é aquela que responde rapidamente, de modo consistente, e apenas perante certos comportamentos do bebé em vez de responder indiscriminadamente. Uma resposta é adequada se tiver em conta tanto a necessidade da criança nesse momento, a sua solicitação ou intenção, como o seu nível de desenvolvimento. Para além disso, e em primeiro lugar, o adulto tem de estar atento (Belsky, 1984) e de detectar o sinal da criança (Lamb & Easterbrooks, 1981).

A maior ou menor sensibilidade encontrada no comportamento parental é influenciada por um conjunto de *determinantes*, incluídos num modelo das relações parentais por Jay Belsky (1981 e 1984). De acordo com este autor, o comportamento parental seria influenciado por factores do próprio sujeito, nomeadamente a sua personalidade e a sua história de desenvolvimento, por factores ou características da própria criança e por factores do contexto social, de apoio ou *stress*, em que a relação mãe-criança está inserida: a relação conjugal, a rede de contactos sociais de que faz parte, e o emprego. Os comportamentos parentais seriam determinados por causas múltiplas, não tendo todas o mesmo grau de influência e havendo para além das influências directas as indirectas, por exemplo, a personalidade da mãe influencia a sua relação conjugal e a sua experiência de trabalho e, por sua vez, estes dois factores exercem uma acção sobre o comportamento parental (Belsky, 1989).

Vamos exemplificar cada um destes determinantes, recorrendo tanto quanto possível a estudos efectuados até ao primeiro ano de idade começando pela história de desenvolvimento.

Falar da *história de desenvolvimento* do adulto neste contexto, é admitir que as relações entre os pais e as crianças podem ser em parte determinadas pela relação que os pais tiveram em crianças ou adolescentes com os seus próprios pais.

Três conjuntos de estudos dão conta desta relação. Os primeiros relacionam o abuso ou maus tratos de crianças com experiências semelhantes vividas pelos pais na sua infância ou adolescência (Belsky 1978, 1980).

Os segundos relacionam experiências de *stress*

resultantes de separação com a depressão e dificuldades em lidar com crianças (Frommer & O'Shea, 1973a, 1973b), e com menor interacção (Hall e col., 1979). As mães que tinham sido separadas dos seus próprios pais referiam dificuldades nos cuidados parentais e tendiam a estar deprimidas (Frommer & O'Shea, 1973b). Num estudo baseado na observação de 68 mães primíparas, Hall mostrou que a experiência tida na família de origem, onde ocorrera morte, separação ou divórcio, estava associada a níveis baixos de interacção mãe-bebé.

Por último, alguns estudos indicam que tanto níveis elevados como níveis baixos de envolvimento paternal podem produzir níveis elevados de envolvimento com os seus filhos (Belsky, 1984).

Em relação a este determinante devemos lembrar que, na maioria das vezes, são recolhidas informações através de relatos verbais sobre acontecimentos que ocorreram muitos anos antes. Quanto mais não seja, também é importante estabelecer relações entre a percepção actual que os pais têm sobre as relações que tiveram com os seus próprios pais e o modo como se relacionam com as suas crianças.

As acções parentais também podem ser influenciadas por características mais ou menos estáveis da *personalidade* do sujeito. No período da infância, estudos baseados na observação revelaram que quer a competência cognitiva quer o desenvolvimento socioemocional saudável da criança são promovidos por acções atentas, calorosas, estimulantes, responsivas e não restritivas dos pais (Clarke-Stewart, 1973; Staiton, Hogan & Ainsworth, 1971; Yarrow, Rubenstein & Pedersen, 1975). De acordo com Belsky, o adulto capaz de proporcionar este tipo de cuidados sensitivos seria um adulto psicologicamente saudável, isto é, capaz de se descentrar e avaliar a perspectiva dos outros, de empatizar com eles e de adoptar uma atitude de apoio e protecção (nurturante) (Belsky, 1984; Belsky & Vondra, 1989).

Grande parte da literatura existente no entanto centrou-se sobre adultos menos saudáveis, nomeadamente em indivíduos depressivos. Os dados indicam que as mães depressivas tendem a ser menos atentas ou

disponíveis para a criança, menos responsivas ou mais lentas a responder, mais restritivas ou mesmo punitivas ou ainda a ter um comportamento intrusivo. Colleta (1983) observou que as mães depressivas propiciavam às suas crianças um ambiente mais hostil, indiferente e rejeitante. No estudo de Field (1985) com crianças de 3 a 5 meses, as mães depressivas expressavam atitudes mais punitivas e controladoras em relação às suas crianças. Por outro lado, em termos de observação estas mães pareciam estar predominantemente num estado de depressão ou ansiedade, mostrando expressões faciais mais tensas e inexpressivas; tinham menos comportamentos imitativos, menor número de respostas contingentes e brincavam menos durante as suas interações com as crianças. As suas crianças estavam predominantemente sonolentas mas ao mesmo tempo menos descontraindas (arqueavam as costas com mais frequência), evidenciavam menos expressões de contentamento e eram mais rabujentas. O estudo de Cox *et al.* (1987) mostra que as interações das mães deprimidas com os seus bebés eram marcadas por insensibilidade para as pistas proporcionadas pela criança e terminavam com frequência em choro por parte desta ou tentativas de controlo por parte da mãe. Esta menor atenção e disponibilidade também é referida por Livingood (Livingood *et al.*, 1983). No período pós-parto as mães deprimidas olhavam menos para a face dos seus bebés. Existe pelo menos um estudo que revela que o padrão de comportamento das mães deprimidas pode não ser sempre de distanciamento mas em vez disso ser intrusivo (Cohn *et al.*, 1986).

As características do *trabalho* que as pessoas executam, as *razões pelas quais trabalham*, e a percepção e satisfação que têm com o seu emprego podem influenciar as percepções, atitudes e comportamentos que evidenciam para com os filhos. O emprego pode proporcionar uma sensação de eficácia, de competência, de apoio ou de bem estar, ou inversamente uma sensação de incompatibilidade com as exigências familiares, irritabilidade e impaciência. O estudo de Alvarez (1985) ilustrou que as mães que faziam descrições mais positivas das crianças tendiam a achar que o emprego promovia a sua autonomia e era compatível com as exigências

familiares. Heath (1977) mostrou que quanto mais tempo e energia os pais dedicavam ao seu emprego, mais sentimentos de culpa, irritação e impaciência mostravam nas suas relações com os filhos. Efeito diverso parece ter a satisfação com o trabalho. Níveis elevados de satisfação dos pais (homens) com o emprego estavam relacionados com níveis elevados de envolvimento com os bebés aos 1 e 3 meses (Belsky & Volling, citado em Belsky & Vondra, 1989). O estudo de Hock (1980) proporciona dados sobre o conflito entre a crença das mães de que deveriam ficar em casa com o bebé em vez de irem trabalhar (ou a necessidade de serem uma boa mãe), e a vontade de voltar para o trabalho. As mães que após o parto referiram planear ficar em casa durante o primeiro ano de vida do bebé, mas que mudaram os seus planos e recomeçaram a trabalhar mais cedo (grupo inconsistente), aos três meses manifestavam-se mais orientadas para a carreira e interpretavam com mais frequência o descontentamento do bebé como uma afronta pessoal. As mães consistentes exprimiam atitudes mais positivas acerca do papel maternal aos 3 e 8 meses.

De acordo com Belsky (1981), o conhecimento das *relações conjugais* é de suma importância pois estas servem como principal sistema de apoio para as relações parentais. Este autor, observou que em famílias em que havia frequente comunicação acerca do bebé, os pais estavam bastante envolvidos com as suas crianças de 15 meses tanto quando a mãe estava presente como quando não estava (Belsky, 1979).

Num estudo das relações familiares no primeiro mês de vida do bebé, Pedersen (1982) mostrou que a tensão e conflito (criticar e acusar) entre o marido e a mulher (de acordo com o relato do marido), estava forte e negativamente correlacionada com a competência (observada) da mãe para alimentar a criança.

Guibaud-Wallston e Wandersman (1978), indicam que os pais que se sentiam apoiados pelas suas mulheres tinham um maior sentimento de competência parental, independentemente do temperamento das suas crianças.

A *rede de contactos sociais* é composta por

um conjunto de pessoas incluindo familiares, vizinhos, amigos, colegas de trabalho, e outros com quem o sujeito tem contactos mais ou menos frequentes. Estas pessoas tanto podem proporcionar apoio como stress. O apoio pode ser quer emocional quer instrumental. O apoio social aparece quase sempre associado ao bem estar psicológico, atitudes mais positivas e comportamentos mais competentes, e a falta de apoio associa-se a consequências negativas.

Tietjen e Bradley (1986; citado em Bronfenbrenner, 1986), mostraram que as mães que tinham acesso a uma rede de apoio social mais forte durante a gravidez, evidenciavam níveis mais baixos de stress, ansiedade e depressão, melhor ajustamento conjugal e atitude mais positiva quanto à sua gravidez.

Num estudo de Crnic e col. (1983) as mães que tinham recebido níveis mais elevados de apoio quando a criança tinha um mês evidenciavam interações mais positivas e responsivas com as crianças quando estas tinham 3 meses. Por seu lado, os bebés agiam também de modo mais positivo e responsivo para as suas mães e davam pistas mais claras quanto ao seu estado emocional, necessidades e desejos. O apoio do pai tinha um efeito mais forte e mais geral, sobre o comportamento tanto da mãe como da criança, do que o apoio de amigos e comunidade.

Minde e os seus colegas (1980) observaram que as mães de crianças prematuras que participaram num grupo de auto-ajuda, visitaram, tocaram, falaram e olharam mais para os seus bebés do que um grupo de controle. Também exprimiam maior confiança nos cuidados a prestar à criança. Estas mães, que tiveram oportunidade de partilhar os seus sentimentos e experiências com outros pais em situações semelhantes de *stress*, apresentavam maior envolvimento com os bebés.

Os efeitos da falta de apoio podem ser semelhantes aos da depressão já descritos anteriormente. Num estudo com bebés, Colletta (1981) revela que pouco apoio evocava atitudes maternas hostis, indiferença e rejeição da criança, enquanto que as mães recebendo maior apoio, principalmente da família, sentiam menos *stress*, e tinham atitudes mais positivas para consigo e para as crianças.

Por último, refira-se os resultados de Pascoe

e col. (1981). Este autor encontrou uma correlação positiva do apoio social com a organização física e temporal do mundo da criança por um lado, e com o evitamento de punição e restrições por parte da mãe, por outro.

Desde os primeiros dias, a mãe começa a adaptar-se e a encontrar formas de actuar em função das respostas ou *características da criança*. Tal adaptação determinada por influência do bebé, pode depender dos seus comportamentos ou respostas, do sexo, ou mesmo da aparência «com quem ele é parecido». Em algumas circunstâncias esta adaptação exige um esforço suplementar. É o caso em que existem dificuldades na alimentação, quando o bebé chora muito, etc.

É admitido que uma criança com temperamento difícil tem mais probabilidades de contribuir de modo aversivo para a interacção com a sua mãe, enquanto que uma criança com temperamento compatível (ou fácil) terá tendência a eliciar uma responsividade maior por parte da mãe. Thomas e Chess (1977) admitem que o temperamento tenha uma origem constitucional. Uma criança com temperamento difícil caracterizar-se-ia por apresentar com frequência afectos negativos (ex: choro), por irregularidade nos padrões de sono, alimentação e eliminação; reacção intensa e adaptação lenta a novos estímulos.

Algumas mães serão mais influenciadas pelo bebé do que outras, em função das suas características de personalidade, crenças sobre como deve reagir para com a criança, expectativas sobre o que esperava vir a encontrar, experiências anteriores de maternidade e condições físicas em que se encontra após o parto.

Algumas influências são mais agradáveis, outras mais penosas ou desagradáveis para a mãe. Influências negativas para os pais, traduzidas nomeadamente por aumento de ansiedade ou diminuição de autoestima, tenderão a ocorrer com maior probabilidade em algumas situações excepcionais como condições precárias de saúde do bebé nas primeiras semanas, ou no caso de prematuridade. Alguns bebés prematuros nas primeiras semanas estão menos tempo acordados e são mais difíceis de acalmar e como consequência disso as mães

poderão ser menos estimulantes para o bebê.

Embora seja comumente aceite que as características da criança, nomeadamente o seu temperamento, influenciem o comportamento da mãe, tem sido mais difícil demonstrar essa influência através de investigações. Uma das razões deve-se ao facto de na maioria dos estudos o temperamento do bebê ser avaliado por perguntas feitas à mãe, medindo-se dessa maneira não só características da criança mas também percepções da mãe (Bates *et al.*, 1984; Vaughn *et al.*, 1987). Pelo menos existe evidência de uma relação entre o modo como a mãe vê a criança e a maneira como reage para com ela. Campbell (1979) refere que as mães interagem menos e respondiam menos ao choro da criança aos 3 e 8 meses, no caso das crianças que tinham avaliado como difíceis aos 3 meses.

Procuremos agora reflectir sobre as razões de menor sensibilidade das mães nas relações com os seus filhos reportando-nos exclusivamente à ideia de *planeamento*. Começámos por dizer que o comportamento parental incluía, entre outros aspectos, *planear* os cuidados a prestar ao bebê. Em nossa opinião uma das razões da menor sensibilidade revelada por algumas mães deve-se precisamente à ausência de planeamento.

O papel do planeamento nas acções parentais tem sido até aqui totalmente ignorado. Não se encontra na bibliografia qualquer referência a este aspecto enquanto elemento que diferencie os pais ou como elemento explicativo do seu comportamento. Contudo, a ideia de que pode desempenhar um papel importante está contida em alguns resultados. Por exemplo, Pascoe (Pascoe *et al.*, 1981) encontrou uma correlação positiva entre o apoio social que a mãe recebia e a organização física e temporal do mundo da criança. A organização temporal exige que o sujeito se lembre do que tem para fazer, de quando o deve fazer e como vai fazer essas coisas. Em estudos com mães deprimidas Weissman e col. (Weissman *et al.*, 1974) descobriram que a desorganização e o caos eram um resultado frequente nestas famílias, em virtude das mães evitarem todos os aspectos necessários ao governo da casa. Este exemplo revela o oposto de organização.

Planear significa imaginar como se vão passar as coisas; ter intenção de realizar as coisas de

um ou outro modo, e a determinadas horas ou determinadas ocasiões.

Nas primeiras semanas de vida do bebê é difícil qualquer planeamento, pois as acções da mãe têm de ser tomadas não só em função dela, mas também em função de outra pessoa. Se o contributo das *características da criança* incluir padrões extremos, como, por exemplo, dormir muito pouco e estar sempre a acordar depois de períodos curtos de sono, ou chorar muito por causa de dores ou fome, a possibilidade de previsão será ainda menor.

De qualquer modo o primeiro mês, ou pelo menos as três primeiras semanas, são de grande imprevisibilidade para a maioria das mães. Não sabem quando poderão dormir descansadas, quanto tempo o bebê vai estar sem sentir fome, quando é que ele vai ter a fralda suja, etc. Qualquer adaptação exige tempo, e a adaptação da mãe ao bebê e vice-versa não foge à regra. Um dos processos de «coping» cognitivo utilizado pelas mães poderá consistir em imaginar as coisas antecipadamente; pensar, criar uma expectativa sobre como as coisas se vão passar. A que horas vou dar de comer?, devo fazer primeiro isto ou aquilo?, quando faço isto ele reage desta maneira por isso devo fazer do seguinte modo...; as coisas vão passar-se assim: ... Acreditamos que este mecanismo produza algum benefício mas que não poderá ser muito eficaz devido precisamente à imprevisibilidade do comportamento do bebê. Será como fazer planos e eles não se concretizarem bastantes vezes aumentando a sensação de falta de controlo sobre a situação. Não é por acaso que algumas mães anotam num caderno todas as horas em que a criança comeu. Funcionará como mecanismo um tanto obsessivo; meio de introduzir maior controle e previsibilidade além de manifestar o desejo de ser eficaz. É precisamente neste período que as mães mais precisam de *apoio* e não é raro a sogra, ou a sua própria mãe ficarem lá em casa umas duas semanas. Apoiar significa entre outros aspectos ajudar a planear, ou pelo menos a recordar informação necessária ao planeamento. Pode ser um modo de não ter que pensar em tudo; fazer o comer, tratar da roupa, atender o telefone e as visitas para além de cuidar do bebê. O apoio também pode vir do marido. Este pode multiplicar-se em esforços

para suavizar a tarefa da mulher. Muito importante parece ser a sensação que o pai transmite à mãe de que ela é capaz ou competente. O primeiro mês pós-parto é um período de *stress* para muitas mães, embora algumas atravessem esta situação sem qualquer preocupação. Se a esta situação se juntar uma relação conjugal de constantes discussões e de incerteza quanto à sua continuidade, a sensação de que a situação excede os seus recursos ou ultrapassa as suas possibilidades e põe em perigo o seu bem estar pode instalar-se ou agravar-se. O investimento materno parece assim incluir não só um investimento afectivo envolvendo o prazer que lhe produz o bebé, mas também um investimento em termos das coisas que é preciso pensar antes de fazer.

Algumas características de *personalidade* e/ou bem estar psicológico do indivíduo poderão facilitar ou dificultar a sua capacidade de planeamento.

O sujeito depressivo está centrado sobre si, absorvido sobre as suas próprias preocupações, e, por isso mesmo, desatento ao que se passa à sua volta. Tende a realizar um menor planeamento das acções que envolvem a criança. Isto estará relacionado com a exigência de um maior investimento energético quer físico e principalmente mental próprio à depressão, nomeadamente a ruminação e preocupação interiores. Como se ter algo em que pensar e que vem constantemente à cabeça do sujeito o deprimido, torne mais ansioso (alguns casos), e deixe menos espaço para pensar nos aspectos que envolvem a criança. Esta interpretação poderia estar de acordo, ou ser análoga à ideia de absorção pelo trabalho criada por Kanter e analisada por Heath (1977), ou justificar as expressões mais tensas e inexpressivas observadas nas mães deprimidas (Field, 1985).

O planeamento referido assemelha-se a uma antecipação ou prevenção de determinados comportamentos da criança, como o choro e rabujice, e de interacções envolvendo conflito. Exemplos de comportamentos dos pais que definem este conceito incluem, por exemplo, pôr a criança a dormir bastantes horas para não andar com sono; pô-la a dormir e dar-lhe de comer sempre às mesmas horas; pô-la a dormir antes das refeições para evitar que haja uma «batalha» durante a refeição, devido à criança

estar com sono ou adormecer sem chegar a comer; preparar certas acções numa determinada sequência e com rapidez de modo a evitar irritar o bebé, por exemplo, evitar que a criança esteja o menor tempo possível de barriga para cima quando se muda a fralda (em crianças com mais de 6 meses muito activas).

Colocamos como hipótese que da auto-absorção do deprimido resulta uma menor capacidade para detectar as pistas que indicam as necessidades e desejos da criança, assim como para identificar as suas características. O desconhecimento das características do bebé, isto é, como ele reage ou responde em certas circunstâncias, diminui as possibilidades de previsão e de implementação de estratégias de acção ou planeamento. O sujeito deprimido age mais vezes em função das exigências que os cuidados com a criança impõem, e menos em função do seu planeamento. Planeamento é usado, aqui, no sentido de imaginar ou pensar antecipadamente o que se vai fazer, contudo em alguns casos extremos o sujeito depressivo não chega a lembrar-se do que há para fazer e quando deve ser feito. Noutros casos, apesar de se lembrar, outros aspectos se impõem ao sujeito, nomeadamente as suas ruminações depressivas, e assim qualquer planeamento é adiado e quando o sujeito vem a agir as suas acções assemelham-se mais a um recurso.

Esperamos, com este contributo, ter revelado a importância do planeamento de acções na execução eficaz dos cuidados a prestar à criança e do modo como alguns factores, nomeadamente a depressão, podem dificultar ou comprometer esse planeamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez, W. (1985). The meaning of maternal employment for mothers and their perceptions of their three-year-old children. *Child Development*, 56: 350-360.
- Bates, J. & Bayles, K. (1984). Objective and subjective components in mothers' perceptions of their children from age 6 months to 3 years. *Merrill-Palmer Quarterly*, 30(2): 111-130.
- Belsky, J. (1978). Three theoretical models of child abuse: A critical review. *International Journal of Child Abuse and Neglect*, 2: 37-49

- Belsky, J. (1979). The interrelation of parental and spousal behavior during infancy in traditional nuclear families: an exploratory analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 41: 749-755.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35: 320-335.
- Belsky, J. (1981). Early human experience: A family perspective. *Development Psychology*, 17: 3-23.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55: 83-89.
- Belsky, J. & Vondra, J. (1989). Lessons from child abuse: the determinants of parenting. In *Child Maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (D. Cicchetti & V. Carlson, Eds.). New York: Cambridge University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research Perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6): 723-742.
- Campbell, S. (1979). Mother infant interaction as a function of maternal ratings of temperament. *Child Psychiatry and Human Development*, 10: 67-76.
- Cohn, J., Matias, R., Tronick, E., Connell, D. & Lyons-Ruth, K. (1986). Face to face interactions of depressed mothers and their infants. In *Maternal depression and infant disturbance. New Directions for Child Development* (E. Tronick & T. Field, Eds.), 34: 31-44, San Francisco: Jossey-Bass.
- Colletta, N. (1983). At risk for depression: a study of young mothers. *The Journal of Genetic Psychology*, 28: 917-928.
- Cox, A., Puckring, C., Pound, A. & Mills, M. (1987). The impact of maternal depression in young children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28: 917-928.
- Crnic, K., Greenberg, M., Ragozin, A., Robison M. & Basham, R. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Development*, 54: 209-217.
- Field, T., Sandberg, D., Garcia, R., Vega-Lahr, N., Goldstein, S. & Guy, L. (1985). Pregnancy Problems, Postpartum Depression, and Early Mother-Infant Interactions. *Child Development*, 21(6): 1152-1156.
- Frommer, E. & O'Shea, G. (1973a). Antenatal identification of women liable to have problems in managing their infants. *British Journal of Psychiatry*, 123: 149-156.
- Frommer, E. & O'Shea, G. (1973b). The importance of childhood experiences in relation to problems of marriage and family building. *British Journal of Psychiatry*, 123: 157-160.
- Gibaud-Wallston & Wandersman, L. (1978). Development and utility of the parenting sense of competence scale. *Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association*, Toronto.
- Hall, F., Pawlby, S. & Wolkind, S. (1979). Early life experience and later mothering behavior: A study of mothers and their 20 week old babies. In *The First Year of Life* (D. Shaffer & Dunn, Eds.), New York: Wiley.
- Hock, E., Christman, K. & Hock, M. (1980). Factors associated with decisions about return to work in mothers of infants. *Developmental Psychology*, 16(5): 535-536.
- Lamb, M. & Easterbrooks, M. (1981). Individual differences in parental sensitivity: Origins, Components, and Consequences. In *Infant Social Cognition* (M. Lamb & L. Sherrod, Eds.), N.J. Erlbaum.
- Livingood, A., Daen, P. & Smith, B. (1983). The depressed mother as a source of stimulation for her infant. *Journal of Clinical Psychology*, 39: 369-375.
- Minde, K., Shosenberg, N., Marton, P., Thompson, J., Ripley, J. & Burns, S. (1980). Self-help groups in a premature nursery a controlled evaluation. *The Journal of Pediatrics*, 96: 933-940.
- Pascoe, J., Loda, F., Jeffries, V. & Easp, J. (1981). The association between mother's social support and provision of stimulation to their children. *Development and Behavioral Pediatrics*, 2: 15-19.
- Pederson, F. (1982). Mother, father and infant as an interactive system. In *The Binning: Readings on Infancy* (J. Belsky, Ed.), New York: Columbia University Press.
- Rutter, M. (1989). Intergenerational continuities and discontinuities in serious parenting difficulties. In *Child Maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (D. Cicchetti & V. Carlson, Eds.), New York: Cambridge University Press.
- Skinner, E. (1986). The origins of young children's perceived control: mother contingent and sensitive behavior. *International Journal of Behavioral Development*, 9: 359-382.
- Stayton, D, Hogan, R. & Ainsword, M. (1971). Infant obedience and maternal behavior: The origins of socialization reconsidered. *Child Development*, 42: 1057-1069.
- Thomas, A. & Chess, S. (1977). *Temperament and Development*. New York: Brunner/Mazel Publishers
- Tietjen, A. & Bradley, C. (1982). Social networks, social support and transition to parenthood. *Unpublished paper*. University of British Columbia, Vancouver, Division of family studies.
- Vaughn B., Bradley, C., Joffe, L., Seifer, R. &

- Barglow, P. (1987). Maternal characteristics measured prenatally are predictive of ratings of temperamental «difficulty» on the Carey infant temperament questionnaire. *Developmental Psychology*, 23: 152-161.
- Weissman, M. & Paykel, E. (1974). *The depressed woman: A study of social relations*. Chicago: University of Chicago Press.
- Yarrow, L., Rubenstein, J. & Pedersen, F. (1975). *Infant and environment*. New York: Wiley.

RESUMO

É feita a definição de comportamento parental, revistos os factores que influenciam esse comportamento — a história de desenvolvimento do sujeito, a personalidade, as fontes contextuais de *stress* e apoio (emprego, rede social de apoio e relações conjugais) e as características da criança; e dados

exemplos de estudos feitos no primeiro ano de vida, que ilustram estes factores. É defendida a importância do planeamento de acções na execução eficaz dos cuidados parentais e analisado o modo pelo qual alguns determinantes, nomeadamente a depressão, podem dificultar ou comprometer esse planeamento.

ABSTRACT

In this article we define parental behaviour, revise its determinants — developmental history of parent, personality, contextual sources of stress and support (employment, social network and marital relationship) and child characteristics, and give examples of studies in infancy highlighting these aspects. We stress the importance of action planning for efficient parenting and analyse the way some determinants, namely depression, may make planning more difficult.