



ISPA | Instituto Superior de Psicologia Aplicada

**O ENVOLVIMENTO EMOCIONAL DOS PAIS E AS
PREOCUPAÇÕES PARENTAIS**

Fátima Filipa de Almeida Crespim

Orientador de Dissertação:

Professor Doutor António Mendes Pedro

Coordenador de Seminário de Dissertação:

Professor Doutor António Mendes Pedro

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA CLINICA

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Prof. Dr. António Mendes Pedro, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673 / 2006 publicado em Diário da Republica 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

Agradecimentos

A concretização deste projecto resulta da contribuição directa e indirecta de várias pessoas. Aproveito esta oportunidade para expressar o meu sincero agradecimento.

Em primeiro lugar, e de forma muito especial, agradeço aos meus pais pela possibilidade de concretizar mais um objectivo na minha vida, e pelo apoio e incentivo que me continuam a dar na realização de novos projectos.

À minha avó, pela força e acreditar que me impulsionaram neste longo caminho e em todos aqueles que venha a percorrer.

A todos os meus amigos, em especial Vanessa pela sua participação activa, nomeadamente na organização dos dados, e à Carina pela amizade, paciência, disponibilidade e momentos de partilha que permitiram em mim um enriquecimento pessoal e profissional. À Inês, Tâmara e Ivan pelo apoio sempre demonstrado. À Susana, que apenas tive oportunidade e o prazer de conhecer este ano, pela disponibilidade.

À Dra. Hélia, que incentivou-me em alguns momentos difíceis e pela sua disponibilidade.

À Renata pela ajuda concedida no tratamento estatístico dos dados.

Ao Professor Mendes Pedro pela sua disponibilidade e pelo espaço de partilha criados no Seminário de Dissertação.

A todos os pais que aceitaram colaborar, um obrigado especial, já que sem os mesmos nada teria sido possível.

NOME: FÁTIMA FILIPA DE ALMEIDA CRESPIM

Nº ALUNO: 13093

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

PSICOLOGIA CLÍNICA

ANO LECTIVO 2008/2009

ORIENTADOR: PROF. DR. ANTÓNIO MENDES PEDRO

DATA: SETEMBRO 2009

O ENVOLVIMENTO EMOCIONAL DOS PAIS E AS PREOCUPAÇÕES PARENTAIS

RESUMO

A clínica infantil levanta questões que se prendem com a realidade actual da dinâmica relacional entre pais e filhos. Exigências dos dias de hoje sobre ser pai, as problemáticas infantis e a ambivalência resultante das pressões profissionais e familiares, poderá provocar sentimentos de incapacidade, daí ser importante garantir as melhores condições para que se possam estabelecer bases sólidas e os cuidados adequados.

A presente investigação pretende perceber se o envolvimento emocional dos pais influencia as preocupações parentais. Conjuntamente analisar: o tipo de envolvimento emocional mais comum nos pais; as diferenças no que se refere ao envolvimento emocional, conforme o sexo das crianças; as diferenças no que se refere ao envolvimento emocional dos pais, entre crianças em idade escolar e não escolar; quais as preocupações parentais mais manifestadas; se existem diferenças no que se refere às preocupações, de acordo com o sexo das crianças; e, se existem diferenças quanto às preocupações parentais, entre crianças em idade escolar e não escolar.

Foi administrada a escala de Bonding e a de Preocupações Parentais a 70 pais, cujos filhos tinham idades entre 9 meses e 12 anos. Os resultados obtidos indicam que apenas existem diferenças significativas na subescala medos, que é influenciada pela existência de emoções não claramente relacionadas com o bonding. Verificou-se, ainda, que a generalidade dos pais apresenta um envolvimento emocional positivo com os seus filhos e que as maiores preocupações parentais situam-se na subescala problemas familiares e escolares, provavelmente mais relacionados com problemáticas ligadas à parentalidade do que com a criança.

Palavras-chave: Envolvimento emocional, bonding, preocupações parentais.

NOME: FÁTIMA FILIPA DE ALMEIDA CRESPIM

Nº ALUNO: 13093

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

PSICOLOGIA CLÍNICA

ANO LECTIVO 2008/2009

ORIENTADOR: PROF. DR. ANTÓNIO MENDES PEDRO

DATA: SETEMBRO 2009

THE EMOTIONAL INVOLVEMENT OF PARENTS AND PARENTAL CONCERNS

ABSTRACT

Children's clinic raises questions which relates with the current reality of relational Dynamics between parents and children. Today's requirements about being a parent, children's problems and the ambiguity resulting from professional and family pressures, may cause feelings of incapacity, therefore it's important to guarantee the best conditions so that solid bases and the appropriate caring can be established.

The present investigation intends to realize if the parent's emotional involvement influences parental concerns. Also analyze: the most common type of emotional involvement, considering children's gender; the differences in emotional involvement of parents among school aged and non-school aged children; which of parental concerns are most expressed; if there are differences in what refers to the concerns, according to children's gender; and if any differences exist concerning parental concerns amongst school aged and non-school aged children.

It was administrated the Bonding and the Parental Concerns scales to the parents, whose children's ages were between 9 months and 12 years. The resulting scores indicate that there are only significant differences on the subscale fears which is influenced by the existence of emotions not clearly.

Key-words: Emotional involvement, bonding, parental concerns.

ÍNDICE

1. Introdução	3
2. Envolvimento emocional dos pais (Bonding).....	5
3. Preocupações Parentais.....	14
4. Método.....	24
Participantes	24
Hipóteses	24
Instrumentos	24
Procedimento.....	27
5. Análise de resultados	30
6. Discussão de resultados	39
7. Considerações finais	42
8. Referências bibliográficas	45
9. Anexos	54
Anexo A – Escala Bonding	55
Anexo B – Outputs das qualidades métricas da Escala Bonding.....	57
Anexo C – Escala de Preocupações Parentais.....	60
Anexo D – Outputs das qualidades métricas da Escala de Preocupações Parentais	62
Anexo E – Carta de consentimento informado	65
Anexo F – Outputs da ANOVA One-Way	67
Anexo G – Outputs T-Student.....	69
Anexo H – Outputs da análise descritiva da Escala Bonding	71
Anexo I – Outputs da análise descritiva da Escala de Preocupações Parentais ...	82

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Diferenças no envolvimento dos pais de acordo com o sexo da criança.....	31
Tabela 2 – Diferenças no envolvimento dos pais conforme as crianças se encontrem em idade escolar ou não escolar	31
Tabela 3 – Subescala I: Problemas familiares e problemas escolares	32
Tabela 4 – Subescala II: Desenvolvimento infantil.....	33

Tabela 5 – Subescala III: Preparação.....	33
Tabela 6 – Subescala IV: Medos	34
Tabela 7 – Subescala V: Comportamentos negativos.....	34
Tabela 8 – Médias totais das subescalas (Preocupações Parentais)	35
Tabela 9 – Diferenças nas preocupações parentais de acordo com o género	36
Tabela 10 – Diferenças nas preocupações parentais conforme as crianças encontrarem-se em idade não escolar ou escolar.....	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Percentagens nas respostas dadas aos itens da Escala Bonding pelos pais....	29
Figura 2 – Percentagens nos resultados das subescalas e da escala total Bonding pelos pais.....	30

1. Introdução

Todas as sociedades do mundo sofrem modificações significativas com o passar das décadas em vários aspectos, nomeadamente económicos, geográficos, políticos, étnicos e muitos outros. Estas mudanças reflectem nas relações familiares, e nos papéis de cada membro de uma família. Assim, o papel de pai, entenda-se no sentido da relação concreta entre pais e filhos, vem a ser rediscutido e transformado nas últimas décadas, merecendo novos estudos e investigações (Bolli, 2002).

Actualmente, nem todos os pais são apoiados socialmente no processo de transição para a parentalidade e a própria sociedade regista rápidas mudanças de ideias sobre a família. Estas mudanças ocorridas têm vindo a constituir-se como factores que desafiam o desempenho das funções parentais, nomeadamente pela complexidade de competências e saberes necessários aos pais para cuidar, proteger, desenvolver a afectividade e a socialização da criança, que podem condicionar o positivo exercício do papel parental (Martins, 2008).

Criar uma criança é provavelmente o maior desafio de responsabilidade que uma mulher e um homem têm de enfrentar. Nesta transição os subsistemas familiares (marital, mãe-criança e pai-criança) são sensíveis a influências mútuas (Cowan & Cowan, 1992 cit. in Feldman, 2000), onde cada membro da tríade contribui para a relação entre os outros dois e cada relação afecta a outra relação em díade (Martins, 2008). É, também, importante lembrar que os filhos não só são influenciados pelos pais, como os influenciam, ou seja, trata-se de uma relação bidireccional (Bolli, 2002).

Com a crescente tomada de consciência da importância da saúde enquanto «bem-estar físico, mental e social completo e não apenas a ausência de doença», como definida pela O.M.S (1948, cit. in Castro, 2000), não se pode continuar a desprezar as dificuldades sentidas pelos pais em relação aos seus filhos.

A escassez de trabalhos nesta área leva a pensar na pertinência de perceber, por um lado, como é o envolvimento emocional dos pais ao longo do desenvolvimento dos seus filhos e o quais são as suas preocupações com os mesmos e, por outro, saber como o seu envolvimento emocional pode condicionar as suas preocupações. Até porque se sabe que os comportamentos e a interacção que os pais têm com os seus filhos influenciam, positiva ou negativamente, o desenvolvimento saudável dos mesmos.

Desta forma, por um lado, deve-se assinalar a variabilidade no processo pelo qual os pais se vinculam aos filhos e a necessidade de se respeitar os caminhos que conduzem ao envolvimento emocional dos pais com o filho. Alguns pais podem sentir dificuldades de se ligarem emocionalmente à criança, sendo tarefa dos técnicos de saúde identificar tais situações, a fim de oferecer e garantir as diferentes e melhores condições para que todos os pais tenham a possibilidade de estabelecer bases sólidas para o bonding e os cuidados adequados do filho (Figueiredo, Costa, Marques, Pacheco, & Pais, 2005).

Por outro lado, responder às preocupações dos pais relativamente ao desenvolvimento normal dos filhos, poderá melhorar as relações pais-filhos, no sentido de desdramatizar e não banalizar situações normais e ainda apontar soluções, pois as queixas dos pais devem ser sempre tomadas em conta. Pensa-se que as preocupações parentais reflectem questões do desenvolvimento infantil e ainda outras externas à criança mas que poderão afectar uma vez que constituem preocupações dos pais e, por isso, irão condicionar os comportamentos destes relativamente aos seus filhos (Castro, 2000).

Por um lado, compreender e minorar as dificuldades sentidas pelos pais e, consequentemente, aumentar a qualidade da relação pais-filhos e, por outro, incentivar o bom desenvolvimento das crianças, são os objectivos últimos da presente investigação. Desta forma, primeiramente será apresentada alguma literatura nesta área, depois os resultados e a sua discussão e, por fim, as considerações finais sobre a investigação.

2. Envolvimento emocional dos pais (Bonding)

A parentalidade, segundo Bayle (2005), é um processo maturativo que leva a uma reestruturação psicoafectiva que irá permitir a dois adultos tornarem-se pais, isto é de responder às necessidades físicas, afectivas e psíquicas do seu filho.

A forma como se olha a parentalidade, nomeadamente o papel materno e paterno, tem-se alterado ao longo do tempo. Ter um filho actualmente parece ser mais complicado pois a criança tornou-se num bem precioso e deverá ser a criança perfeita, devido ao facto de cada vez mais os casais terem menos filhos, e de ter aumentado os problemas de infertilidade. Por outro lado, para algumas as mães a saída da maternidade pode ser sentida com muita ansiedade, especialmente quando não têm um sistema de apoio na sua relação com o bebé (Bayle, 2005).

O período de transição para a parentalidade exige uma série de adaptações e mudanças por parte dos futuros pais, ao nível psicológico, biológico e social (Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes, & Tudge, 2004). A gravidez funciona como um período de preparação para os novos papéis que os pais deverão assumir face ao bebé e a todo que este exigirá. A elaboração das fantasias e sentimentos, o reviver a própria infância e dos papéis parentais, bem como as preocupações decorrentes desta fase de transição, são algumas das características desta etapa do desenvolvimento (Levy-Shiff & Israclashvili, 1988).

Vários autores têm observado um repertório específico de emoções e comportamentos da mãe imediatamente a seguir ao parto, que designaram como preocupação materna primária (Winnicott, 1964), bonding (Klaus & Kennell, 1976) ou vinculação materna (George & Solomon, 1999).

Klaus e Kennell (1976) introduziram o termo bonding para dar conta de um vínculo único, específico e duradouro, que se estabelece desde os primeiros contactos entre a mãe e o bebé, na dependência do equipamento hormonal materno. Winnicott (1956), no entanto, foi um dos primeiros a observar, nos momentos seguintes ao parto, a presença de uma disposição particular em relação ao bebé na generalidade das mães, designando-a por preocupação materna primária. Já Stern (1995) refere-se a uma constelação materna e mostra que, ao longo da gravidez, a mãe elabora a representação do bebé (bebé imaginário) que facilita o envolvimento afectivo e a interacção adequada com a criança a seguir do parto. A representação que a mãe constrói do bebé torna-se mais definida a partir do 4º

mês, em especial quando sente movimentos fetais, e culmina no 7º mês de gestação, altura em que se torna menos delimitada com o objectivo de melhor a aceitação das características do bebé real. A mãe, também, elabora uma representação de si enquanto mãe, que será construída ao longo da gravidez e que é influenciada pela relação que teve com os pais no passado (Stern, 1995, 1998). George e Solomon (1999) que aquilo que designam por vinculação materna, vinculação da mãe ao filho, promove a proximidade com o bebé, assegurando a sua sobrevivência.

A vinculação materna tem sido descrita como um processo mais ou menos gradual de envolvimento emocional com o filho, que se estabelece e se constrói a partir daquilo que acontece durante a gravidez e, particularmente, no e após o parto, com o privilégio para os primeiros momentos que se seguem à nascença, embora na estreita dependência da emergência de determinadas competências por parte do bebé (Figueiredo, Costa, Marques, Pacheco, & Pais, 2005). Desta forma, para a maioria dos autores, o bonding não é um dado imediato que acontece sempre e ao longo do primeiro contacto da mãe com o filho (Robson & Kumar, 1980), mas sim um processo gradual que se intensifica ao longo do primeiro ano de vida (Taylor, Adams, Doré, Kumar, & Glover, in press cit. in Figueiredo, Costa, Marques, Pacheco, & Pais, 2005) e um processo interactivo, uma vez que a criança interfere na vinculação da mãe (Figueiredo, 2003). Figueiredo (2003) salientou, neste sentido, que à medida que a criança se torna mais clara na escolha da mãe como objecto privilegiado do seu universo relacional, mais fácil é para as mães sentirem-se vinculadas ao bebé.

Durante a gravidez a mãe cria um espaço mental para receber o recém-nascido, isto é, a mãe forma as condições psicológicas necessárias à interacção e aos cuidados adequados do bebé, o que possibilita o seu rápido envolvimento emocional com ele após o parto (Stern, 1995). A mãe ao longo da gravidez, no intermédio da gravidez e pós-parto e, essencialmente, após o parto aumenta progressivamente o seu envolvimento emocional. Este envolvimento emocional é favorecido pelas mudanças hormonais e pela presença e o contacto com o bebé, que possibilitam o estabelecimento de uma interacção adequada (Klaus & Kennell, 1976), pois beneficiam a correcta identificação e resposta às necessidades específicas (sensibilidade materna) da criança, garantindo ainda a proximidade imprescindível à sua sobrevivência (Bowlby, 1958).

O bebé interfere na vinculação materna, daí que não se trate de um processo unidirecional (Klaus, Kennell, & Klaus, 2000). Bowlby (1969/1976) assinalou alguns comportamentos inatos, como o chorar, o sorrir e seguir visualmente a mãe, que têm como objectivo colocar o bebé em contacto com a mãe. Tais comportamentos ocorrem logo à nascença, sendo activados pela presença de determinados estímulos do meio que actuam como desencadeantes sociais das respostas por instinto da mãe (Bowlby, 1976), cumprindo a missão de ligar o bebé à mãe, bem como a mãe a ele (Figueiredo, Costa, Marques, Pacheco, & Pais, 2005). Tal acontece pois estas condutas difundem na mãe a ideia de que o bebé está a responder-lhe, o que atrai a sua atenção e faz com que mantenha o seu interesse e investimento, estimulando o envolvimento do bebé (Figueiredo, 2001). Estudos que corroboram esta ideia demonstram que o intercâmbio e envolvimento dos pais com o bebé podem ser lesados, devido a circunstâncias em que são reduzidas as competências do bebé para participar na interacção com a mãe e para sinalizar o seu interesse e disponibilidade nos contactos com a mãe, por exemplo o caso dos prematuros (Loureiro & Figueiredo, 2000). Segundo Stern (1980), a aquisição de certas competências comunicativas do bebé têm diversas consequências no investimento da mãe.

O estabelecimento da ligação afectiva da mãe ao bebé faz-se de forma progressiva e em estreita relação com o desenvolvimento das competências do bebé para se mostrar um ser altamente social e afectivo, isto é, em estreita relação com a ligação afectiva do bebé à mãe (Figueiredo, 2003; George & Solomon, 1999). Brazelton e Cramer (1989) referiram que os pais são incapazes de resistirem ao bebé quando este, primeiro, se torna capaz de demonstrar maior interesse por estímulos humanos do que pelos não-humanos, e, posteriormente, preferir os pais aos restantes estímulos humanos.

Kennell, Trause e Klaus (1975), na sequência de estudos sobre “imprinting” levados a cabo com mamíferos, assinalaram a presença de um “período crítico” ou “sensível” para o estabelecimento da resposta emocional da mãe ao bebé nos momentos ao parto. Estes estudos verificaram que a mãe rejeita a cria, no caso de não existir nenhum contacto nos primeiros momentos a seguir ao parto. No entanto, este conceito tem vindo, em parte, a ser colocado em causa, pois mesmo que os momentos seguintes ao parto ofereçam condições óptimas para o estabelecimento da vinculação da mãe ao bebé, não parece ser assim em todas as mulheres, podendo a vinculação estabelecer-se de forma gradual (Brockington, 1996). Mesmo os autores que defenderam a existência de um

período crítico para o estabelecimento do bonding, nomeadamente Klaus, Kennell e Klaus (2000), modificaram a sua posição inicial.

A literatura mostra que apesar de um número significativo de mães, durante a gravidez, já sentir um carinho especial pelo filho, muitas apenas sentem afeição na presença do bebé ou nos dias seguintes ao nascimento, sendo que uma semana após o parto algumas mulheres não sentem nenhum afecto pelo filho (Fleming, Rubble, Krieger, & Wong, 1997; Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco, & Pais, 2005). Num estudo levado a cabo por Newton e Newton (1962) observou-se que apenas 25% das mães da amostra se sentiam extremamente contentes, enquanto que 11% estavam indiferentes ou desgostosas com o bebé a seguir ao parto. É nas mães com um nível socioeconómico e educacional menos elevado, pouca colaboração e dor intensa durante o parto, que é mais visível a falta de envolvimento emocional inicial.

Mais estudos perceberam que algumas mães sentem indiferença ao pegarem pela primeira vez no recém-nascido, sendo mais comum com primíparas do que com as múltíparas, essencialmente nos casos de parto muito doloroso ou difícil (Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco, & Pais, 2005). Contudo, Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco e Pais (2005) realizaram um estudo através do qual verificaram que, 3 a 5 dias após o parto, é reduzido o número de mães que não nutrem sentimentos, está zangada, desiludida ou triste com o bebé, sendo que a maior parte sente muita afeição e encontra-se muito contente com o recém-nascido. Também Rizk, Nasse, Thomas e Ezimokhai (2001) conduziram uma investigação em que a maioria das mães reportavam sentimentos de afeição desde do primeiro momento que viam o bebé, outras referiram que essa afeição surgiu durante o dia ou dia seguinte ao parto, sendo uma minoria as que não manifestavam qualquer sentimento pelo bebé nos dias seguintes ao parto. Grande parte dos autores refere que a vinculação materna fortalece-se ao longo do primeiro ano de vida, existindo uma ligação muito mais forte com o bebé nos meses seguintes ao parto, quando comparada com os valores de bonding no pós-parto (Taylor, Adams, Doré, Kuma, & Glover, in press).

Contudo, segundo outros autores, o bonding surge quanto mais precoce for o estabelecimento do primeiro contacto entre mãe e filho. Ao pegar pela primeira vez o seu filho nos braços, a mãe estabelece com ele uma ligação emocional, desta forma quanto mais cedo se der contacto com bebé mais rápido se observa o envolvimento emocional ao filho. A maioria das mães reporta sentimentos de afeição no primeiro contacto, durante o

dia ou dia seguinte ao parto, sendo bastante reduzido o número de mulheres que alguns dias após o nascimento admite que os seus sentimentos estão ausentes em relação ao seu filho (Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco, & Pais, 2005).

Se alguns estudos indicam que a mãe se sente de imediato vinculada ao seu filho, outros não estão de acordo. Alguns estudos mostram que o bonding não se estabelece de imediato, pelo menos em todas as mães, e intensifica-se com o tempo, sendo mais forte a ligação ao bebé alguns meses depois, do que à nascença. No entanto, Troy (1995) conclui que quanto mais cedo se dá o contacto entre a mãe e o recém-nascido nos momentos que sucedem o parto, mais rápido se observa o seu envolvimento emocional com a criança. Desta forma, questiona-se se o bonding é um dado imediato que se verifica desde logo e sempre, ou um processo gradual e interactivo que se constrói e intensifica com o tempo (Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco, & Pais, 2005).

Muitos investigadores têm assinalado a importância de estudar a vinculação na perspectiva dos pais defendendo o seu interesse do ponto de vista neurofisiológico (Neunmann, 2003) e psicológico (George & Solomon, 1999). Na perspectiva psicológica, os autores consideram que o investimento emocional dos pais é um elemento fundamental para a qualidade dos cuidados e para a interacção estabelecida com o bebé. Consequentemente, o investimento emocional dos pais constitui-se como um factor determinante no desenvolvimento e bem-estar da criança (Brazelton & Cramer, 1993; Klaus & Kennell, 1976; Klaus et al., 2000; Robson & Moss, 1970; Stern, 1995). Os escassos estudos empíricos na área concluem que as diferenças na vinculação materna durante a gravidez ou no parto (Cernadas, Noceda, Barrera, Martinez, & Gards, 2003) correspondem a diferenças ao nível da interacção e dos cuidados dados ao bebé a seguir ao parto, nomeadamente à duração da amamentação. Estas diferenças traduzem-se num desenvolvimento mais ou menos adaptado da criança (Figueiredo, 2005).

Poucos são os estudos acerca do envolvimento emocional do pai com o filho. Figueiredo, Costa, Marques, Pacheco e Pais (2005) levaram a cabo um estudo cujo objectivo era o bonding dos pais, e não apenas das mães, com o bebé. A partir do estudo verificaram que não existem diferenças significativas entre pais e mães no envolvimento emocional com o filho, à excepção dos pais mostrarem-se mais “neutros” e menos “tristes” do que as mães. O que poderá explicar estas diferenças são as próprias circunstâncias em que decorre habitualmente o envolvimento emocional, que são em parte diferentes entre

pais e mães. Os pais geralmente têm menos oportunidades para se vincular ao bebê ao longo da gravidez e do parto do que as mães, o que pode estar na base dos pais estarem mais “neutros” nos primeiros dias do pós-parto. Já as mães estão mais sujeitas aos efeitos adversos do parto e às alterações emocionais que decorrem das mudanças hormonais do pós-parto. Esta situação pode justificar que se sintam mais tristes com o bebê do que nos primeiros momentos do puerpério.

A investigação na área do bonding centra-se no estudo das dimensões que o podem beneficiar ou prejudicar. Actualmente, sabe-se que o aumento dos valores hormonais da mãe relacionados com o parto e a amamentação tornam-na mais sensível e receptiva ao bebê e, conseqüentemente, facilitam o bonding (Klaus, Kennell, & Klaus, 2000). Existem certas características, como a segurança na representação da vinculação e o ajustamento no relacionamento conjugal, que beneficiam o seu envolvimento com o bebê (Isabella, 1994).

No que se refere ao bebê foi, essencialmente, observado o efeito do não ser desejado, o impacto da prematuridade, das dificuldades comportamentais e da falta de competências interactivas, na disponibilidade dos pais para se vincularem ao filho (Carek & Cappeli, 1981; Loureiro & Figueiredo, 2000). Foi, também, estudado o impacto do tipo de parto, contudo o que se mostra mais relevante para o bonding é o contacto imediato/separação com o recém-nascido (Feldman, Weller, Leckman, Kuint, & Eidelman, 1999). A investigação nesta área mostra que o envolvimento emocional da mãe será maior quanto mais a mãe está envolvida e participa nas decisões relativas ao parto, bem como nos cuidados com o bebê, e principalmente quanto mais se favorecer a amamentação e/ou contacto corpo-a-corpo da mãe e do recém-nascido (Feldman, Weller, Sirota, & Eidelman, 2003; Gomes-Pedro, Bento de Almeida, Silveira da Costa, & Barbosa, 1984).

No entanto, a dor e o mal-estar no parto influenciam a disponibilidade da mãe para se vincular ao bebê (Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco, & Pais, 2005; Karacam & Eroglu, 2003), mas é verdade que a presença de um adulto que proporcione apoio e suporte efectivo conduz a uma experiência de parto mais positiva, promovendo o envolvimento emocional materno (Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco, & Pais, 2005; Karacam & Eroglu, 2003; Kennell, 1990).

O parto normal, em relação a outros tipos de parto, favorece o bonding. O parto por cesariana implica um período de separação, os partos instrumentais constituem-se como acontecimentos stressantes quer para a mãe quer para o bebê, o que compromete a

disponibilidade dos dois para a vinculação (Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco, & Pais, 2005), o que também acontece nos partos que recorrem a analgesia epidural, em consequência dos valores significativamente menos elevados de ocitocina maternos e do estado neonatal menos favorável do bebé (Sepkoski, Lester, Ostheimer, & Brazelton, 1992; Walker & O'Brien, 1999; Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco, & Pais, 2005).

Segundo Figueiredo (2001, 2003, 2005), no processo de vinculação da mãe ao bebé interferem diversas dimensões, nomeadamente biológicas e psicológicas, que estão intimamente relacionadas com a gravidez, mas principalmente ao parto e pós-parto imediato.

Entre outros autores, Stern (1995) e Klaus, Kennell e Klaus (2000), consideram que o investimento emocional dos pais é um elemento decisivo na qualidade dos cuidados e da interacção que dão ao bebé e, conseqüentemente, um factor determinante no desenvolvimento e bem-estar da criança. Os poucos estudos empíricos concluíram que diferenças na vinculação materna durante a gravidez (Fuller, 1990) ou na altura do parto (Cernadas, Noceda, Barrera, Martinez, & Gards, 2003) correspondem a diferenças na interacção e nos cuidados ao bebé a seguir ao parto, as quais se traduzem num desenvolvimento mais ou menos adaptado da criança. Contudo, e mesmo reconhecendo a relevância do tema, são poucos os estudos que se debruçam sobre a observação do envolvimento emocional dos pais com o bebé. Os estudos que vão sendo feitos na área debruçam-se sobre as mães e os pais são, muitas vezes, esquecidos quando tudo indica que estes se vinculam da mesma forma ao bebé (Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco, & Pais, 2005).

A parentalidade masculina difere, em parte, da feminina pois apenas a mulher pode sentir o filho a crescer dentro de si, dar à luz e amamentar. Por isto, Maldonato, Dickstein e Naboum (1997) referem que muitos pais não criam de imediato um vínculo concreto e sólido com o bebé. Para os referidos autores, a formação do vínculo entre pai e filho costuma ser lenta, consolidando-se gradualmente após o nascimento e no decorrer do desenvolvimento da criança. O pai pode ser assaltado por sentimentos de ciúme, inveja, ansiedade e solidão, decorrentes do facto de não sentir no seu próprio corpo as mudanças corporais e o desenvolvimento do bebé (Delmore-Ko, Pancer, Hansberger, & Pratt, 2000). Para Brazelton (1988), a competição e a exclusão são sentimentos esperados nos futuros pais, por um lado porque a mulher tende a desviar a sua atenção e, por outro, porque ela se

torna o centro das atenções de todos, sendo muito poucos, aqueles que se interessam pelos sentimentos do futuro pai durante este período de adaptação. Contudo, o homem deve fazer adaptações semelhantes às da mulher, enfrentando dúvidas e angústias tal como a mulher (Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes, & Tudge, 2004).

Tradicionalmente, no mundo ocidental, os papéis assumidos pelos pais e mães têm sido diferentes. Enquanto a mãe possui o papel de cuidadora primária, o pai assume-se como o provedor das necessidades materiais da família, apoiando indirectamente a díade mãe-bebé (Levy-Shiff, & Israclashvili, 1988). Para além do apoio material, o suporte emocional à gestante é uma função, também, atribuída ao pai. Neste sentido, a aceitação do bebé pelo companheiro é um factor decisivo para o desenvolvimento do apego materno ao bebé, sendo a ajuda que dá, essencialmente, a partir do apoio à mulher na harmonização dos seus conflitos da infância em torno da maternidade (Klaus & Kennell, 1992).

Recentemente, alguns autores têm assinalado que os pais de hoje têm vindo a assumir outras tarefas em relação aos filhos, sendo que o estereótipo de que o pai é incompetente e desinteressado nos cuidados primários tem sido desmistificado através de estudos recentes (Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes, & Tudge, 2004). Segundo Parke (1996), o envolvimento da mulher na esfera profissional e o recente papel social do trabalho feminino, entre outros factores socioeconómicos, têm aberto espaços para que os pais participem activamente nos cuidados aos filhos. Os pais, desta forma, estariam mais activos na parentalidade, tendo uma palavra a dizer acerca do desenvolvimento dos filhos. Neste sentido, Brazelton (1988) referiu que existe uma nova consciência de que criar um filho é, também, uma função do pai, contudo este papel ainda não é claro, e aqueles homens que assumem esta responsabilidade não recebem apoio social.

Por estas mudanças que têm ocorrido no papel do pai, tem sido amplamente discutido o conceito de envolvimento paterno. Lamb, Pleck, Charnov e Levine (1985) definiram o conceito de envolvimento paterno a partir de três dimensões (interacção, acessibilidade em relação à criança e responsabilidade) que consideraram que avaliavam o comportamento paterno. De acordo com Parke (1996), este conceito foi tratado apenas de forma quantitativa, medido através das horas que o pai passava com a criança em cuidados ou outras actividades. Actualmente, a avaliação do envolvimento paterno inclui aspectos qualitativos, como a qualidade e o conteúdo do envolvimento (Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes, & Tudge, 2004).

Se o envolvimento paterno tem sido tema de alguma atenção após o nascimento, a participação deste na gestação continua pouco estudada. Durante a gestação, o vínculo entre o pai e o filho é indirecto, pois é mediado pela mãe (Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes, & Tudge, 2004). Parke (1996) aborda o envolvimento paterno na gestação, salientando que os casais ficam grávidos, e não apenas as mulheres, e que as mudanças que ocorrem com os futuros pais ao longo da gravidez não são independentes das mudanças por que passam as próprias gestantes. Alguns pais podem, mesmo, desenvolver a Síndrome de Couvade, apresentado sintomas físicos e psicológicos semelhantes e concomitantes aos das mulheres (Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes, & Tudge, 2004).

Ao longo da gravidez, o envolvimento paterno pode sofrer variações de acordo com o desenvolvimento do bebé, bem como conforme as características de cada pai. Neste sentido, May (1982) sugere um padrão de mudanças sequenciais no envolvimento emocional dos pais. A primeira compreende o período desde da suspeita da gravidez até à sua confirmação, onde os pais experimentam reacções de desconforto, stress e ambivalência. A segunda em que os pais ainda não sentem a gravidez como real, pois os sinais físicos ainda não são evidentes e, conseqüentemente, sentem-se distantes. Por fim, a terceira fase em que os homens vivenciam a gravidez com real e importante nas suas vidas, conseguindo-se definir como pais. Para May, este último período, corresponde ao último trimestre de gestação, quando o nascimento do bebé está próximo e os pais tornam-se mais participativos nos preparativos para a chegada do bebé.

Segundo May (1982), os pais diferem no modo como atravessam estas fases, pois existem pais que não conseguem realmente envolver-se com o seu filho em nenhum momento da gestação. Szejt e Stewart (1997) e Souza (1997) salientam que alguns pais sentem-se profundamente envolvidos com o bebé, procurando participar ao máximo e mostrando uma grande disponibilidade emocional. Outros pais, por outro lado, antecipam de imediato dificuldades financeiras que podem decorrer das despesas do bebé e aumentam a sua carga de trabalho e, conseqüentemente, o afastamento do lar, o que pode ser motivo de preocupação e ansiedade para os futuros pais (Parke, 1996).

3. Preocupações parentais

Ao procurar-se a bibliografia existente sobre as preocupações parentais percebe-se a escassez de referências sobre o desenvolvimento normal apesar dos bem conhecidos riscos significativos do desenvolvimento de problemas psicopatológicos através de relações perturbadas entre pais e filhos (Algarvio, 2006). Esta carência de trabalhos, segundo Castro (2000), não está relacionada com a sua pertinência pois desconhece-se se as preocupações parentais estão relacionadas com as questões do desenvolvimento infantil ou se estão mais relacionadas com as vivências dos pais, ligadas à parentalidade e à resolução dos seus próprios conflitos infantis. A lacuna bibliográfica apenas é colmatada por alguns estudos específicos de determinadas problemáticas, isto é, de preocupações parentais relativamente a grupos específicos de crianças com determinadas patologias mentais ou físicas e pelo estudo de Mesibov, Schroeder e Wesson (1993).

A juntar a quase inexistente bibliografia, os pais muitas vezes ao colocarem as suas preocupações aos professores ou aos pediatras obtêm respostas evasivas e de banalização do problema, dizendo que é normal do desenvolvimento e que passará com a idade. Apesar de pretenderem tranquilizar os pais, muitas vezes, estas respostas só servem para acentuar sentimentos de culpabilidade e de incompetência face às questões apresentadas pelos seus filhos (Brazelton, 1992; Winnicott, 1995; Cramer, 1991; Diniz, 1997). Esta situação poderá conduzir à redução da partilha de sentimentos com os outros podendo suscitar acusações mútuas expressas ou não, entre os pais e entre pais e filhos, permanecendo como conflitos internos dos pais, reactivando sentimentos de culpa, incompetência e baixa auto-estima (Algarvio, 2006).

A educação parental deverá passar pelo relacionamento com um profissional compreensivo e disposto a ouvir, com quem os pais possam expor as suas preocupações e assim, livrar-se das suas defesas e tornar-se capazes de perceber os fantasmas da sua infância que se reflectem no comportamento da criança e fazem dela um problema familiar (Castro, 2000).

Brazelton (1998) diz que ao aceitar-se a preocupação dos pais está-se a passar aos pais a possibilidade de uma solução, que ao ser encontrada permite à família tornar-se mais forte e mais apta a lidar com outras crises inerentes ao desenvolvimento da criança e da própria estrutura familiar. Por sua vez, Dolto (1999) refere que os fantasmas dos pais que

exacerbam as problemáticas da criança podem condicionar as reacções os pais enquanto permanecem no inconsciente. No entanto, se forem trazidos ao consciente, com o auxílio de um técnico, os pais podem compreender a causa da sua exagerada reacção, abrindo a possibilidade de diversas soluções para o problema (Dolto, 1999).

A criança, mesmo que bebé, são sensíveis ao facto dos pais começarem a resolver parte do problema modificando o seu comportamento e, também, ela começa a mudar o seu comportamento quando se apercebe de que os pais estão novamente em condições de a apoiar. No entanto, a ansiedade será sempre um mecanismo que permite adaptar às pressões do meio, estar atento às questões infantis e procurar solucionar-las (Castro, 2000). Por sua vez, a ansiedade também gera e é gerada pela culpabilidade, uma vez que os pais sentem-se culpados pelo mau estar dos filhos (Dolto, 1999), e é primordial a sua ambivalência para que os pais possam ser sensíveis às necessidades dos filhos (Winnicott, 1995).

Para Winnicott (1995) a educação parental terá como objectivo desmistificar a arte de educar os filhos, transmitir-lhes confiança para o fazer e libertá-los a fim de procurarem ajuda individualizada logo que surja algum problema. A arte de educar, segundo Winnicott (1995) é o saber que a maioria dos pais desejam agir bem em relação aos filhos e que, habitualmente, agem correctamente por instinto desde que confiem na sua própria intuição e, mais importante, se ouvirem e observarem atentamente os seus filhos (Brazelton, 1998).

Segundo diversos autores que se dedicam às problemáticas da infância parecem não existirem dúvidas da importância dos pais saberem distinguir as dificuldades dos filhos das suas próprias dificuldades face às mesmas situações (Castro, 2000).

Desta forma e como defendeu Winnicott (1995) deve-se incentivar os pais a acreditarem em si mesmos de modo a procurarem auxílio especializado quando surge um problema, a partir daí deve-se partir do que a pessoa sente, pensa ou faz para que exista um melhor entendimento da questão. Se em vez disso ficar-se por se dizer aos pais o que devem fazer, ficam confusos sem terem a possibilidade de distinguir o que está ou não correcto, o que pode levar a sentimentos de desvalorização (Winnicott, 1998). Não se pode esquecer que as pessoas querem ser esclarecidas sobre os problemas que enfrentam e tomarem consciência do que fazem intuitivamente, sentindo-se inseguras quando abandonadas ao próprio instinto, que surge em momentos críticos, sem que exista

elaboração do pensamento (Castro, 2000). Dar oportunidade aos pais para abordarem a educação dos filhos, devolve-lhes a convicção de que são capazes de fazerem uma análise correcta das questões e de terem comportamentos adequados, o que leva, maioritariamente, ao reforço da sua confiança, promovendo um espaço para mais e novas questões (Diniz, 1997).

Trowell (2002) refere-se à parentalidade como a mais complexa e exigente tarefa que um ser humano adulto desempenha, citando Greenberg (1985) que considera que o paradoxo encontrado na normalidade e, simultaneamente, complexidade poderá estar na origem das dificuldades sentidas pelos pais.

Segundo Algarvio (2006), as preocupações parentais poderão ser integradas no que alguns autores denominam por função parental.

Com os estudos de Winnicott desde de 1950 (1956 cit. in Bléandonu, 2003; Houzel, 1997) existem referências às alterações que ocorrem no aparelho psíquico individual quando um sujeito se torna pai ou mãe. Desta forma, Winnicott definiu preocupação maternal primária como um estado de disponibilidade da mãe que lhe permite estar alerta às necessidades do seu bebé na primeira infância. Houzel (1997), por sua vez, ressalta os estudos de Bribing que abordam os processos intrapsíquicos que acontecem durante a gravidez e os de Recamier de construção dos processos de maternidade.

Segundo a literatura psicanalítica, o processo que leva o indivíduo a tornar-se mãe ou pai constitui uma fase do desenvolvimento psíquico individual (Bléandonu, 2003; Houzel, 1997; Green, 1997), mas apesar do muito que se escreveu acerca da maternidade, pouco se desenvolveu o conceito de paternidade. Para que o homem se torne pai deverá ter tido cuidadores que os satisfizeram suficientemente bem tendo em vista as suas necessidades emocionais, psicológicas, físicas e sociais e que os tenha internalizado no seu mundo interno (Trowell, 2002). Segundo Trowell (2002) o mesmo se aplica a mãe, acrescentando que a mãe é a figura privilegiada ao proporcionar uma base segura na relação com o bebé como atestaram Bowlby, Winnicott, Bion e Klein. Nesta perspectiva, segundo Trowell (2002), a ideia do papel primordial do pai constituir-se como figura de segurança da mãe e necessário para a separação entre a mãe e a criança, é limitada.

Só em 1985 surge o conceito de parentalidade num artigo de Clément (Houzel, 1997). Para Houzel (1997) parentalidade é o processo através do qual um indivíduo se torna pai ou mãe de um ponto de vista psicológico. Já Bléandonu (2003) refere-se à

parentalidade etimologicamente como a qualidade do progenitor. Segundo Anzieu e Kaes (1997, cit. in Lejeune, 1997), esta mudança no indivíduo, operada por processos parentais quer na mãe quer no pai, leva à construção do aparelho psíquico do casal. Para Lejeune (1997), este espaço mental no inconsciente dos pais reservado para a criança, constitui a base para o nascimento da vida psíquica do bebê. Contudo, esta criança que corresponde às projecções dos pais, herdará o passado e o futuro da vida familiar (Guillaume, 1997) o que leva a perceber a necessidade de uma parentalidade satisfatória que irá depender do equilíbrio evolutivo entre o investimento narcísico e o objectal (Bléandonu, 2003).

Para Brazelton (1998) o desenvolvimento infantil segue uma trajetória ascendente, em que a aprendizagem é sempre seguida de um período de consolidação ao qual se segue um período breve de regressão ou desorganização que se pode manifestar de diversas formas. Se esta situação é ou não encarada como um sinal de ajustamento natural da criança, será preponderante para a sua resolução e dependerá sempre das vivências infantis dos próprios pais. Por outras palavras, os pais ao considerarem uma vicissitude no desenvolvimento dos filhos, irão reportar-se à própria infância e aos procedimentos por si utilizados para fazer face ao mesmo tipo de problema ou ainda, em identificação aos seus próprios progenitores, utilizarem os procedimentos que estes usaram nas mesmas ocasiões (Castro, 2000).

Esta forma de agir poderá acarretar resultados desastrosos quando reenvia para problemáticas dos pais não resolvidas e que são reactivadas ao serem revividas nos seus próprios filhos. A identificação pode acontecer de filhos para pais mas, também, de pais para filhos, o que pode levar à projecção das próprias inquietações dos pais, que por sua vez não podem ser resolvidas pelos filhos. Assim, os sentimentos conflituantes dos pais reduzem as probabilidades de resolução objectiva do problema, reforçando a crise na criança e, conseqüentemente, o que não passaria de um estado temporário pode vir a transformar-se um grave problema familiar (Castro, 2000).

É fundamental o desenvolvimento de uma função parental, que tenha em consideração as necessidades da criança que podem, eventualmente, ser antagónicas das necessidades dos pais, enquanto pessoas ou mesmo enquanto casal (Guillaume, 1997; Rosenbaum, 1997). Ideia que foi reforçada por Winnicott (1993) quando descreveu a ambivalência, frequentemente, observada no comportamento parental. Por um lado, os pais querem que a criança cresça e desenvolva a sua autonomia, por outro, de forma não

totalmente consciente, não querem abdicar do funcionamento parental da primeira infância. Cramer (1991) chamou a atenção para a importância da função parental, no sentido em que os pais com frequência activam o conflito edipiano reportado por esta nova situação triangular, levando a criança ao conflito. Os pais deverão solucionar os seus conflitos para facilitar a resolução do conflito da criança, o que requererá uma atitude de segurança e de definição de limites às necessidades instintivas da criança (Winnicott, 1993).

O funcionamento parental poderá gerar diferentes tipos de ansiedade consequência de conflitos internos individuais e/ou do casal e de conflitos externos face a problemáticas específicas da criança e/ou de diferentes problemas psicossociais, que se expressarão em diferentes tipos de preocupações dos pais. Emerge, desta forma, a ideia de que a função parental deverá ser, ainda, um processo em desenvolvimento, isto é, em função das necessidades decorrentes do desenvolvimento da criança. A maneira como cada um ou ambos os pais vivem estas preocupações irá para além dos reais problemas e dependerá do desenvolvimento da sua função parental, individualmente e enquanto casal (Algarvio, Leal, & Maroco, 2008).

Mesibov (1993) refere que a maioria dos estudos realizados sobre o tema tem em consideração o encaminhamento dado pelo pediatra a determinada problemática. Isto significa que a incidência de determinada preocupação é definida pela frequência com que o pediatra conduz, os pais com esta preocupação, ao psicólogo, técnico de serviço social ou psiquiatra (Korpele, 1973; Smith, Rome, & Freedheim, 1967; Townsend, 1964; Wishingrad, Shulruff, & Sklansky, 1963; Wolfe & Teed, 1967, cit. in Mesibov, 1993). Esta situação poderá levar a que a avaliação do pediatra a determinar a incidência de preocupações parentais específicas e não a frequência real das preocupações parentais sentidas (Castro, 2000). Mesibov (1993) cita o estudo de Chamberlain, em 1974, que pretendeu investigar problemas e preocupações parentais específicas em consultas de rotina de bebés saudáveis. No entanto, o estudo não revela as preocupações para as quais os pais procuram auxílio.

O estudo de Mesibov, Schroeder e Wesson (1993), iniciado em 1973, acerca das preocupações parentais decorreu de todo um trabalho, realizado anteriormente, que tinha como objectivo primeiro responder às preocupações parentais de crianças em idade pré-escolar, contudo foram aceites todas as questões sem ter em conta a idade da criança. O estudo foi realizado em contexto pediátrico, em que a partir das preocupações expressas

pelos pais realizaram uma contagem de frequências e definiram uma série de categorias e respectiva definição de problemas. A partir dos resultados obtidos, os autores desenvolveram 22 categorias de preocupações expostas pelos pais e verificaram que certas preocupações e certas idades são mais problemáticas do que outras. Isto sugere que a abordagem aos pais deverá ter em conta abordagens específicas para determinadas idades e problemáticas específicas do desenvolvimento, para além das técnicas de modificação de comportamentos. Como limitações ao seu estudo, os autores apontam para o tipo de população, pertencente à classe média, e o local, Clínica privada de Pediatria (Mesibov, Schroeder, & Wesson, 1993).

Os mesmos autores salientam a importância da multidisciplinaridade da equipa que deverá responder a estas questões. Ao se tomar em consideração das preocupações relacionadas com atrasos do desenvolvimento em áreas como a linguagem e/ou a coordenação motora, serão mais eficazmente respondidas por terapeutas da fala e/ou técnicos de psicomotricidade. Por sua vez as questões relacionadas com problemas escolares deverão ser respondidas por educadores.

Em 1985, Kanoy e Schroeder (1993) baseando-se em sugestões específicas dadas aos pais como resposta às suas preocupações, realizaram um estudo que tomou em consideração as 22 categorias referidas no estudo anterior. Verificou-se que os pais ao consultarem a listagem de categorias manifestavam um maior número de preocupações do que no simples relato das preocupações parentais. O estudo permitiu atestar que deve-se dar aos pais informação sobre as questões relacionadas com o desenvolvimento, mas não se pode esquecer que devem ser igualmente dadas indicações específicas acerca do comportamento dos pais com essas questões. Revelaram-se especialmente pertinentes e eficazes as indicações relacionadas com problemas de socialização, isto é, comportamentos indesejáveis adquiridos pela criança. Kanoy e Schroeder (1993) salientam a importância de serem realizadas avaliações periódicas, mesmo que os pais classifiquem maioritariamente como eficazes, pois os pais podem não conseguir implementar determinadas sugestões por um período longo de tempo e poderão necessitar de um acompanhamento mais cuidado.

Contudo, os mesmos autores concluíram que certas preocupações persistem e é mesmo aí que reside o desafio de poder compreender tal facto e de estabelecer alternativas eficazes (Kanoy & Schroeder, 1993).

Schetchter e Combrinck-Graham (1991) relacionaram o comportamento da criança com os padrões parentais. Verificando que um padrão de comportamento normal pode ser identificado como patológico quando não se ajusta ao padrão parental, enquanto um comportamento perturbado ajustado ao padrão familiar ou quando os pais a ele se acomodam pode ser considerado normal. O que vai de encontro ao que Winnicott (1993, p.147) defendeu quando disse que «a normalidade ou saúde está associada à maturidade e não à ausência de sintomas». Acrescentou que uma criança pode demonstrar diversos sintomas considerados gritantes mas próprios de um desenvolvimento saudável, no entanto, outra criança onde os mesmos sintomas estejam ausentes pode estar gravemente perturbada (Winnicott, 1993).

A análise do sintoma, tendo por finalidade a modificação do comportamento, parece-se redutora. Por um lado, porque o aspecto de um sintoma pode não ser demonstrativo da sua gravidade (Debray, 1988; Winnicott, 1993) e, por outro, porque o sintoma pode ser sinal de um desenvolvimento saudável, a partir do qual a criança encontra formas de lidar com as tensões implícitas ao seu desenvolvimento. Contudo, alguns sintoma que por si só não são preocupantes para o desenvolvimento global da criança, mas que pesam muito sobre o equilíbrio da família reflectindo-se nas relações familiares de forma grave (Debray, 1988).

Matono e Algarvio (2004) pretenderam estudar e analisar as preocupações de pais de crianças prematuras, visto que a prematuridade é uma situação de risco que envolve emoções, mudanças e adaptações por parte dos pais. A partir deste estudo, que teve como participantes pais de crianças com idades compreendidas entre os 3 meses e os 7 anos e 7 meses, concluíram que as preocupações de pais de crianças prematuras centram-se nas questões específicas do desenvolvimento. As autoras salientam que o item que mais preocupa os pais, em toda a escala, é o facto de a criança ter problemas motores. Esta situação é facilmente entendida ao pensar-se que as crianças prematuras vêm ao mundo com problemas habitualmente ligados a um organismo imaturo, existindo um maior risco de apresentar perturbações ao nível cognitivo, perceptivo, motor e afectivo.

Por sua vez, Ataíde e Algarvio (2004) pretenderam avaliar as preocupações parentais de mulheres vítimas de maus tratos por parte dos maridos. Segundo Tardif (1997, cit. in Ataíde & Algarvio, 2004) a mulher vítima de maus tratos encontra-se, nos momentos seguintes às agressões, num período de crise podendo passar por fortes reacções

físicas e psicológicas. Nos meses posteriores adquire uma certa estabilidade e procura conviver com as suas próprias reacções podendo, no entanto, existir uma projecção do seu ódio e agressividade na família e/ou amigos. As autoras recorreram a um grupo de 20 mulheres vítimas de maus tratos com filhos entre os 3 e os 5 anos, para desta forma perceberem de que forma as reacções salientadas condicionam a relação com os seus filhos, nomeadamente ao nível da preocupação parental.

Através do estudo verificou-se que são os problemas familiares e preocupações escolares que mais afligem as mulheres vítimas de maus tratos. O que vai no mesmo sentido dos resultados do estudo realizado por Castro (2000), que refere que os pais preocupam-se mais com questões ligadas à parentalidade do que com questões relativas à própria criança, estando aprisionados a fantasmas das suas vivências infantis. No entanto, ressalta-se que a maior preocupação destas mães centra-se sobre a sua problemática conjugal e, eventualmente, da sua personalidade, o que poderá ser justificado pela pouca disponibilidade interna para se ocuparem das preocupações dos seus filhos (Ataíde & Algarvio, 2004).

Monteiro e Algarvio (2004) tendo por base o estudo de Coulter e Koester (1985, cit. in Monteiro & Algarvio, 2004), no qual procuraram saber quais as preocupações dos pais com crianças com epilepsia e se estas iam ao encontro às que os médicos lhes atribuíam, pretenderam trabalhar, também elas, a questão. Com o trabalho que desenvolveram tinham como objectivo perceber as principais preocupações dos pais de crianças portuguesas com epilepsia e se estas eram do conhecimento dos neuropediatras que os assistiam. Recorrendo a 25 pais de crianças com epilepsia perceberam que as preocupações dos pais centram-se nos itens de área médica de forma mais intensa que os neuropediatras supõem. No entanto, as poucas disparidades encontradas nos resultados podem relacionar-se com a atenção que os neuropediatras dão às questões dos pais. Winnicott (1993) considerou que os pais, por vezes, não têm consciência das suas atitudes, ficando confusos e com alguma culpabilidade, recorrendo a quem os aconselhe ou quem tenha uma postura firme para os orientar.

Lucas e Algarvio (2006) pretenderam avaliar a intensidade e a frequência das preocupações parentais de pais de crianças do Espectro Autista, dadas as dificuldades relacionais que todas as características da criança autista irão suscitar entre as figuras parentais e a própria criança. O estudo contou com a participação de 23 pais de crianças

autistas, com idades compreendidas entre os 3 e os 11 anos. Verificou-se que as questões escolares que mais preocupam os pais, negligenciando as questões familiares. As questões de comportamento negativo são das que preocupam mais os pais, o que se compreende devido às características particulares destas crianças.

Serra e Algarvio (2006) levaram a cabo um estudo sobre as preocupações parentais de um grupo de pais de crianças FIV, enquanto Algarvio, Leal, Maroco e Serra (2008) realizaram um estudo comparativo entre um grupo de pais normativo e um grupo de pais de crianças nascidas por fertilização in vitro, cujo objectivo era a validação de um instrumento de medida sobre preocupações parentais. O grupo normativo foi constituído por 302 de crianças entre os 0 e os 12 anos, e o grupo de pais FIV foi constituído por 19 crianças nascidas por fertilização in vitro com idades compreendidas entre 1 e 11 anos. Os resultados confirmam a capacidade discriminativa da escala, sendo encontradas diferenças significativas em relação aos comportamentos negativos entre os dois grupos de pais. O grupo de pais de crianças FIV preocupa-se significativamente mais com os comportamentos negativos dos seus filhos do que o grupo de pais de crianças normativas. Por outro lado, os pais FIV manifestaram maior receio com os problemas familiares e preocupações escolares.

Algarvio, Leal, Maroco e Matono (2008), levaram a cabo um estudo em que compararam um grupo de pais de crianças normativas e um grupo de pais de crianças prematuras. Os autores concluíram, que tal como esperado, os pais de crianças prematuras mostram-se muito preocupados com os itens relacionados com o desenvolvimento da criança. Encontram, ainda, diferenças significativas nos itens relacionados com os comportamentos negativos, considerados pelo grupo de pais de crianças normativas menos preocupantes.

Na avaliação das preocupações parentais, o técnico deverá criar um espaço de disponibilidade psíquica que propicie a exposição das dificuldades sentidas pelos pais e, posteriormente, uma reflexão que leve a uma melhor compreensão da dinâmica familiar e o desenvolvimento nos pais de confiança e de sentimentos de competência. É fundamental ouvir e levar em consideração as preocupações parentais na avaliação da criança e do adolescente saudável ou doente (Algarvio & Leal, 2005).

Cada vez mais clínicos e investigadores têm vindo a assinalar a importância de atender à vinculação na perspectiva dos pais, pois a parentalidade implica organizar as emoções de uma forma empática relativamente às preocupações e aos resultados necessários ao bem-estar e ao desenvolvimento da criança. Tendo em vista a optimização da intervenção em grupos de pais alargados e específicos, torna-se necessário perceber como estes se envolvem emocional com os seus filhos, bem como avaliar a frequência e a intensidade das suas preocupações.

Neste sentido, tentar-se-á perceber se o envolvimento emocional dos pais influencia as preocupações parentais. Conjuntamente pretende-se: analisar o tipo de envolvimento emocional mais comum nos pais; avaliar as diferenças no que se refere ao tipo de envolvimento emocional, conforme o sexo das crianças; averiguar as diferenças no que se refere ao tipo de envolvimento emocional dos pais, entre crianças em idade escolar e não escolar; analisar quais as preocupações parentais mais manifestadas; perceber se existem diferenças no que se refere ao tipo de preocupações, de acordo com o sexo das crianças; por fim, averiguar se existem diferenças quanto ao tipo de preocupações parentais, entre crianças em idade escolar e idade não escolar.

4. Método

Participantes

A população do estudo é constituída por 70 pais de crianças, com idades compreendidas entre os 9 meses e os 12 anos, a frequentar a creche e jardim de infância Castelo da Fantasia e o Agrupamento de Escolas Frei Gonçalo Azevedo, no concelho de Cascais. A recolha da amostra decorreu ao longo do mês de Julho de 2009, obtendo-se 35 crianças do sexo masculino, sendo as restantes do sexo feminino.

Dos 70 pais que participam no estudo, 42 têm filhos em idade não escolar e 28 em idade escolar. No que se refere às crianças, considera-se que todas aquelas que tiverem idade inferior a 6 anos não frequentam o ensino, enquanto aquelas com idade igual ou superior a 6 anos frequentam o 1º ou 2ºCiclo.

Hipóteses

Tal como já foi referido, este estudo pretende investigar se o envolvimento emocional dos pais influencia as preocupações que estes manifestam com os seus filhos. Desta forma, formulam-se as seguintes hipóteses:

- Os pais com bonding positivo manifestam maior preocupação com as questões ligadas ao desenvolvimento infantil;
- Os pais com bonding negativo manifestam maior preocupação com os comportamentos negativos;
- Os pais com bonding not clear manifestam maior preocupação com os medos.

Paralelamente, pretende-se analisar o envolvimento emocional dos pais, bem como as preocupações parentais.

Instrumentos

- Escala Bonding (Anexo A)

A versão do Mother-Baby Bonding Questionnaire foi sujeita a um processo de tradução e retroversão, não tendo evidenciado divergência em nenhum dos itens. Aos itens da versão original (Afectuoso, Desiludido, Neutro ou sem sentimentos, Ressentido,

Desgostoso, Protector e Alegre) foram acrescentados alguns itens, nomeadamente zangado, agressivo, triste e medroso (Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco, & Pais, 2005).

A escala de bonding é composta por 12 itens de auto-relato, contados numa escala tipo Lickert, entre 0 e 3, consoante a emoção a que o item se refere está “nunca”, “um pouco”, “bastante” ou “muito” presente na relação dos pais com a criança. A escala é constituída por três subescalas: bonding positivo, bonding negativo e bonding not clear. A subescala “bonding positivo”, constituída por 3 itens (Afectuoso, Protector e Alegre), avalia o envolvimento emocional positivo. A subescala “bonding negativo”, composta por 6 itens (Zangado, Agressivo, Triste, Ressentido, Desgostoso, Desiludido), mede o envolvimento negativo. Já a subescala “bonding not clear”, constituída por 3 itens (Medroso, Neutro ou sem sentimentos), assinala a presença de emoções não claramente relacionadas com o envolvimento emocional dos pais com o bebé (Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco, & Pais, 2005).

Os itens são pontuados no sentido que, quanto mais presente a emoção em causa, mais elevado é o resultado. Desta forma, o resultado nas subescalas, que corresponde ao somatório das pontuações obtidas nos itens que a constituem, é tanto mais elevado quanto mais presente a dimensão que avalia e o resultado total, que se obtém pela subtracção do resultado das subescalas “bonding negativo” e “bonding not clear” ao resultado da subescala “bonding positivo”, é tanto maior quanto melhor o bonding dos pais (Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco, & Pais, 2005). Os itens da escala não apresentam sensibilidade (Anexo B) visto que não se aproximam da normalidade. Já ao que se refere à fidelidade, a escala possui uma razoável consistência interna, com um Alpha de Cronbach de 0.703 (Anexo B), e pode-se considerar que todos os itens são bons, uma vez que a exclusão de algum item não aumenta significativamente o Alpha de Cronbach.

O que se pede, especificamente, aos pais é que descrevam o modo como se sentem em relação à criança, num momento em que os seus sentimentos estiveram mais presentes.

➤ Escala de Preocupações Parentais (Anexo C)

A Escala de Preocupações Parentais surge pela necessidade de criar um instrumento auxiliar que permitisse de uma forma rápida avaliar a frequência e intensidade das preocupações de pais ou de grupos específicos de pais e/ou crianças com diferentes

problemáticas psicossociais, patologias físicas e/ou psíquicas, relativamente a problemas normais de desenvolvimento. Neste sentido, Algarvio e Leal (2002) elaboraram um questionário em formato de escala de Likert com cinco possibilidades de resposta: preocupo-me muitíssimo, bastante, razoavelmente, pouco e nada.

Após alguns estudos foram seleccionadas as 37 questões que constituíram motivo de preocupação para mais de 50% dos pais. A partir da análise factorial às 37 questões, as autoras consideraram 5 factores que permitiram a criação de 5 sub-escalas: Problemas familiares e preocupações escolares, com uma validade de 0,88 segundo o alfa de Cronbach, Desenvolvimento infantil, com uma validade de 0,89, Preparação, validade interna de 0,74, Medos, validade de 0,77 e Comportamentos negativos com uma validade de 0,93. A Escala apresenta elevados índices de validade com um alfa de Cronbach da Escala total de 0,80 (Algarvio & Leal, 2004):

- I. Sub-Escala de Problemas Familiares e Preocupações Escolares
 1. Os pais não estarem de acordo em relação às regras e disciplina.
 2. Se a criança tem o que precisa na escola.
 3. A professora/educadora entender a criança.
 4. Os pais discutirem muito.
 5. A criança ser sujeita a maus-tratos.
 6. O que deve ser dito à criança em caso de separação dos pais.
- II. Sub-Escala de Desenvolvimento Infantil
 1. O que a criança deve comer.
 2. A criança ter o sono agitado.
 3. A criança ter dificuldade em adormecer.
 4. A criança ter pesadelos.
 5. A criança queixar-se de dores de barriga.
 6. A criança queixar-se de dores de cabeça.
- III. Sub-Escala de Preparação
 1. Como preparar a criança para mudar de casa.
 2. A criança entender o que é a morte.
 3. A criança entender a morte de alguém próximo.
- IV. Sub-Escala de Medos
 1. A criança ter medos.

2. A criança ter medo do escuro.
3. A criança ter medo do papão ou de monstros.

V. Sub-Escala de Comportamentos Negativos

1. A criança controlar dificilmente os comportamentos.
2. A criança não obedecer.
3. A criança fazer birras.
4. A criança não querer ir para a cama.
5. A criança ser mandona e exigente.
6. A criança queixar-se muito.

Os itens da escala constituem-se como sensíveis (Anexo D). No que se refere à fidelidade, a escala tem alta consistência interna, com um Alpha de Cronbach de 0,816 (Anexo D), e consideram-se todos os itens bons pois a exclusão de um não aumenta significativamente o Alpha de Cronbach. Quanto à validade, pode-se aplicar a análise factorial porque KMO é superior a 0,5 e Bartlett's rejeita Ho (Anexo D). Primeiramente, fez-se a Análise Factorial Exploratória mas resultou em 11 factores. Procedeu-se, então, a uma Análise Factorial Confirmatória com as cinco subescalas propostas pela autora da escala. No entanto, apesar da maioria dos itens estarem de acordo, alguns não estão na dimensão correcta ou não estão presentes.

A Escala possui seis possibilidades de resposta, em escala tipo Likert, entre preocupado-me muitíssimo, bastante, razoavelmente, pouco, nada ou, ainda, não se aplica. Os estudos realizados com esta escala foram com crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 12 anos (Algarvio & Leal, 2004).

Procedimento

Ao longo do mês de Junho de 2009 foram contactadas as instituições, nomeadamente a creche e jardim de infância Castelo da Fantasia e o Agrupamento de Escolas Frei Gonçalo Azevedo, tendo em vista o pedido de autorização para nelas efectuar o estudo. Após as devidas autorizações terem sido dadas, no mês de Julho de 2009 iniciou-se a recolha de dados. Dos 130 pais de crianças entre os 0 meses e os 12 anos, obteve-se um retorno de 54%.

As escalas de Preocupações Parentais e de Bonding foram distribuídas aos pais das crianças, por intermédio das coordenadoras dos jardins-de-infância, das educadoras responsáveis da sala e pelas professoras do ensino básico. Foi-lhes explicado o objectivo do estudo, que deveriam dizer aos pais aquilo que se encontra expresso no cabeçalho de cada escala e que tentassem esclarecer qualquer dúvida que pudesse surgir aos pais. As escalas foram entregues em envelope aberto que seria posteriormente fechado pelos pais após o seu preenchimento, para garantir a confidencialidade. Juntamente no rosto seguiu uma carta de consentimento informado (Anexo E) que deveria ser assinada pelos pais, no caso de estarem de acordo em participar no estudo e a explicar o objectivo da investigação, bem como a garantir a confidencialidade e o anonimato dos dados preenchidos.

Após a recolha de dados, procedeu-se à cotação das duas escalas. No que se refere à escala de Preocupações Parentais, o score de cada escala obtém-se pelo cálculo da média aritmética simples dos itens que as constituem e o score total da escala é dado pela média de todos os itens. Apesar de os itens não apresentarem todos os mesmos pesos factoriais em cada subescala, o cálculo da média dos itens possibilita uma aproximação razoável e facilita a aplicação e cotação da escala pelos técnicos sem necessidade de treino suplementar.

Já na escala de Bonding, os itens são cotados no sentido em que quanto mais presente estiver a emoção, mais elevado é o resultado. Nas subescalas o resultado corresponde ao somatório das pontuações obtidas nos itens que a constituem, sendo que o resultado é tanto mais elevado quanto mais presente a dimensão que avalia. Já o resultado total que obtém-se pela subtracção do resultado das subescalas “Bonding Negativo” e “Bonding not Clear” ao resultado da subescala “Bonding Positivo”, é tanto mais elevado quanto melhor o bonding dos pais. O tipo de Bonding dos pais, “Bonding positivo elevado” (8-9), “Bonding positivo moderado” (5-7), “Bonding positivo nulo (0), “Bonding negativo” ((0)-(-4)) ou “Bonding totalmente ausente” ((-5)-(-9)), é determinado pelo resultado total.

Para o tratamento estatístico dos dados recorre-se, primeiramente, a Anova One-Way para verificar se existe diferenças significativas nas subescalas de preocupações parentais de acordo o envolvimento emocional dos pais. De seguida, utiliza-se o teste para comparação de médias T-Student para perceber onde se encontram essas diferenças. Por fim, é efectuada uma análise descritiva das respostas dadas às subescalas e, posteriormente,

aos resultados nas subescalas e escala total, nomeadamente de Bonding e Preocupações Parentais.

5. Análise de resultados

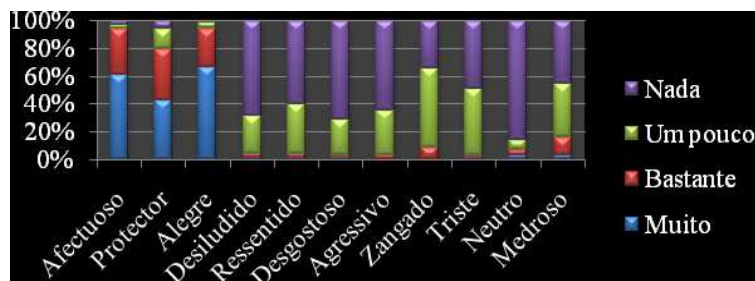
- Resultados da escala Bonding e Preocupações Parentais

O primeiro objectivo da investigação é perceber se o envolvimento emocional dos pais influencia as suas preocupações com os seus filhos. Neste sentido, recorreu-se a um teste estatístico, Anova One-Way (Anexo F), onde se verifica que não há diferenças significativas entre as subescalas, à excepção da subescala medos (Escala de Preocupações Parentais) onde se percebe que a subescala Bonding not clear (Escala Bonding) tende a influenciar os resultados da subescala medos (Anexo G). Em mais nenhuma subescala se verificam diferenças significativas.

- Resultados obtidos da escala Bonding (Anexo H)

Foi feita, também, uma análise descritiva das respostas dadas à escala Bonding pelos pais (N=70) no que se refere, primeiro, aos itens e, posteriormente, ao resultado nas subescalas e escala total.

Gráfico 1: Percentagens nas respostas dadas aos itens da Escala Bonding pelos pais

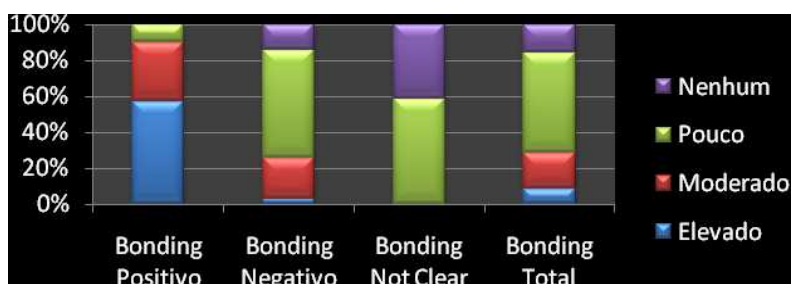


Neste sentido, os itens relativos aos sentimentos positivos (afetuoso, protector e alegre) foram assinalados com “muito” pela maior parte dos pais como se pode observar no gráfico 1, respectivamente 61.4%, 42,9 e 67,1% dos pais.

A maioria dos pais refere, também, não se sentir nada “desiludido” (68,6%), nada “ressentido” (60%), nada “desgostoso” (71,4%), nada “triste” (48,6%) embora corresponda apenas a metade dos participantes, nada “neutro” (85,7%), nada “agressivo” (64,3%) e nada “receoso” (45,7%) em relação à criança.

Mesmo assim, 5,8% dos pais relatam sentir-se nada ou apenas um pouco “afetuoso”, 20% dos pais nada ou apenas um pouco “protector” e 5,7% dos pais nada ou apenas um pouco “alegre” com a criança.

Gráfico 2: Percentagens nos resultados das subescalas e da escala total Bonding pelos pais



A presença de um elevado envolvimento emocional positivo com a criança, em 57,1% dos pais, verifica-se na generalidade dos pais que participaram na investigação, como está patente no gráfico 2. Observa-se, ainda, que 32,9% dos pais obtiveram um resultado mais moderado na subescala de envolvimento emocional positivo, 10% dos pais um baixo resultado na subescala de envolvimento emocional positivo e nenhum dos pais apresentou um resultado nulo na mesma subescala.

Já o envolvimento emocional negativo mostra-se estar ausente na maioria dos participantes, apenas visível em 2,9% dos pais. No entanto, verifica-se a presença de pelo menos algum envolvimento emocional negativo num número significativo de pais (60%) já que alguns relatam algum envolvimento emocional negativo, embora poucos pais refiram bastante ou elevado envolvimento emocional negativo em relação ao seu filho.

As emoções não claramente relacionadas com o bonding são correntes, pois a sua ausência só se verificou em 41,4% dos pais, o que significa que os restantes 58,6% dos pais assinalam a ocorrência de pelo menos uma emoção não claramente relacionada com o bonding na relação com o filho. Não obstante não existe nenhuma emoção não claramente relacionada com o bonding que esteja intensamente ou mesmo moderadamente presente.

Verifica-se, ainda, que mais de metade dos pais que participaram (71,4%) obtêm um resultado baixo no que se refere ao bonding, sendo que 15,7% não apresenta nenhum tipo de bonding. Apenas 28,6% apresentam resultados elevados de bonding, embora 20%

apresente resultados moderados na escala total. A amostra contempla 7 pais com um bonding totalmente inexistente.

Tabela 1

Diferenças no envolvimento emocional dos pais de acordo com o sexo da criança

	Feminino	Masculino
Bonding Positivo	2,66	2,28
Bonding Negativo	1,14	1,14
Bonding Not Clear	0,71	0,46
Bonding Total	1,40	1,03

Perceber se existem diferenças no envolvimento dos pais, conforme o sexo da criança foi outro objectivo do estudo. Desta forma, verifica-se que quanto ao envolvimento emocional positivo que há um maior envolvimento com o sexo feminino (2,66) do que com o sexo masculino (2,28). Observa-se, ainda, que os pais tendem a ter o mesmo envolvimento emocional negativo com os filhos de sexo masculino (1,14) e feminino. Em relação as emoções não claramente relacionadas com o bonding estão mais presentes face ao sexo feminino (0,71) do que ao masculino (0,46), com diferenças significativas. Pode-se verificar, também, que existem resultados mais elevado na escala total em relação ao sexo feminino (1,40) do que ao sexo masculino (1,03), sendo que aqui as diferenças são mais significativas.

Tabela 2

Diferenças no envolvimento emocional dos pais conforme as crianças se encontrem em idade não escolar ou escolar

	Idade não escolar	Idade escolar
Bonding Positivo	2,57	2,40
Bonding Negativo	1,11	1,17
Bonding Not Clear	0,53	0,62
Bonding Total	1,50	1,02

Procurou-se perceber se o facto de a criança estar em idade não escolar ou não interfere com o envolvimento emocional dos pais. Neste sentido, no que se refere ao bonding positivo observa-se algumas diferenças entre os dois grupos, existindo um maior

envolvimento emocional positivo com as crianças em idade não escolar (2,57) do que as com aquelas que estão em idade escolar (2,40). Já em relação ao bonding negativo as diferenças são menos acentuadas, sendo que o envolvimento emocional negativo é ligeiramente mais elevado nas crianças em idade escolar (1,17) do que nas que estão em idade não escolar (1,11). Em relação as emoções não claramente relacionadas com o bonding estão mais presentes face às crianças em idade escolar (0,62) do que às crianças em idade não escolar (0,53), embora as diferenças sejam ligeiras. Pode-se verificar, também, que existe um resultado mais elevado na escala total em relação às crianças em idade não escolar (1,50) do que às crianças em idade não escolar (1,02), sendo que aqui as diferenças são mais significativas.

- Resultados obtidos da escala Preocupações Parentais (Anexo I)

Outro objectivo do estudo é analisar as preocupações parentais. Neste sentido, procedeu-se a uma análise descritiva das respostas dadas à escala de Preocupações Parentais, primeiro, aos itens e, depois, aos resultados nas subescalas e escala total.

Os resultados obtidos na subescala “ Problemas familiares e preocupações familiares” situam-se entre o bastante e o razoável (Tabela 3).

Tabela 3

Subescala I: Problemas familiares e preocupação escolares

	N	Médias
1. Custódia	70	3,27
2. Regras e disciplina	70	3,44
3. O que precisa na escola	70	3,13
4. Prof. entende a criança	70	2,99
5. Pais discutirem	70	3,56
6. Maus tratos	70	3,99
7. O que dizer em caso de separação	70	3,39
8. Preparada para a escola	70	3,20

O item considerado de maior preocupação é o de maus tratos, 3,99, não só no que se refere a esta subescala mas também no que diz respeito ao total da escala. Seguem-se a preocupação com o facto de os pais discutirem muito, 3,56, os pais discordarem quanto a regras e disciplina, 3,44, e com o dizer à criança em caso de separação, 3,39. Apresentam

valores mais baixos em relação aos anteriores, mas igualmente elevados face ao total da escala, a preocupação com quem fica com a custódia da criança em caso de separação dos pais, 3,27, e ainda se a criança está preparada para ir para a escola, 3,20, se tem o que precisa na escola, 3,13, e se a professora entende a criança, 2,99.

As preocupações na subescala “Desenvolvimento infantil” situam-se entre o bastante e o razoável (Tabela 4).

Tabela 4

Subescala II: Desenvolvimento infantil

	N	Médias
1. O que deve comer	70	3,09
2. Comer pouco	70	2,86
3. Comer certos alimentos	70	3,30
4. Sono agitado	70	3,21
5. Dificuldades em adormecer	70	2,90
6. Pesadelos	70	2,80
7. Dores de barriga	70	3,39
8. Dores de cabeça	70	2,57

A criança ter dores de barriga, 3,39, e o não comer certos alimentos, 3,30, são itens que despertam bastante preocupação nos pais. Seguem-se a preocupação com o ter o sono agitado, 3,21, e o que deve comer, 3,09. As dificuldades em adormecer, 2,90, o comer pouco, 2,86, o ter pesadelos, 2,80, e a criança ter dores de cabeça, 2,57, são preocupações que apenas preocupam os pais razoavelmente.

Os resultados obtidos na subescala “Preparação” situam-se entre o bastante e o razoável (Tabela 5).

Tabela 5

Subescala III: Preparação

	N	Médias
1. Mudar de casa	70	3,30
2. Morte	70	2,46
3. Morte de alguém próximo	70	2,79

A preocupação com o que dizer à criança quando muda de casa apresenta-se com a média mais elevada nesta subescala, com um valor médio de 3,30, seguido da preocupação com a criança entender a morte de alguém próximo, 2,79 e, por último a preocupação com a criança entender o que é a morte, 2,46.

As preocupações na subescala “Medos” situam-se entre o bastante e o razoável (Tabela 6).

Tabela 6

Subescala IV: Medos

	<i>N</i>	<i>Médias</i>
1. Medos	70	2,94
2. Medo do escuro	70	3,24
3. Medo de animais	70	2,91
4. Medo do papão/monstros	70	3,70

Por sua vez na subescala “Medos”, o facto de a criança ter medos preocupa os pais, com uma média de 2,94, valor de preocupação que aumenta quando os medos são discriminados, à excepção da criança ter medo de animais, 2,91. Desta forma, a preocupação com o medo do papão ou de monstros, 3,70, e o medo do escuro, 3,24, é o que mais preocupa os pais nesta subescala.

As preocupações na subescala “Comportamentos negativos” situam-se entre o bastante e o pouco ou nada (Tabela 7).

Tabela 7

Subescala V: Comportamentos negativos

	<i>N</i>	<i>Médias</i>
1. Não dar atenção	70	2,76
2. Controlar comportamento	70	3,00
3. Não obedecer	70	2,84
4. Sujar-se	70	1,31
5. Birras	70	2,53
6. Não partilhar	70	3,31
7. Não ir para a cama	70	2,69

8. Mandão e exigente	70	2,86
9. Dependente	70	3,17
10. Não assumir responsabilidade	70	3,29
11. Chorar e/ou gritar	70	3,49
12. Queixar-se	70	3,11
13. Mentir	70	2,93
14. Muito activo	70	1,69

Por último, na subescala “Comportamentos negativos”, o item com o valor médio mais elevado é a preocupação com a criança chorar ou gritar muito, 3,49, seguido de não partilhar, 3,31, não assumir as responsabilidades, 3,29, ser muito dependente, 3,17, queixar-se muito, 3,11, e controlar dificilmente o comportamento, 3,00. Seguem-se a preocupação com a criança mentir, 2,93, ser mandona e exigente, 2,86, não obedecer, 2,84, não dar atenção ao que os pais dizem, 2,76, não querer ir para a cama, 2,69, e fazer birras, 2,53, com as quais os pais preocupam-se razoavelmente. O que pouco ou nada preocupa os pais é a criança ser muito activa, 1,69, e sujar-se muito, 1,31.

As médias para cada subescala são apresentadas no Tabela 8.

Tabela 8

Médias totais de cada subescala

Subescalas	Médias
Problemas Familiares e Problemas Escolares	3,37
Desenvolvimento Infantil	3,01
Preparação	2,85
Medos	3,20
Comportamentos Negativos	2,79

A subescala de problemas familiares e preocupações escolares constitui-se como a área de preocupação de maior intensidade dos pais, com a maioria dos pais bastante preocupados com os seus diversos itens, media de 3,37, seguida da subescala medos com uma média de 3,20, e da subescala desenvolvimento infantil, 3,01. A subescala preparação e a subescala comportamentos negativos preocupam apenas razoavelmente os pais, com valores de 2,85 e 2,79, respectivamente.

Procura-se, ainda, perceber se a diferença de género (Tabela 9), bem como o facto de a criança se encontrar em idade escolar ou não escolar (Tabela 10) influencia as preocupações parentais.

Tabela 9

Diferenças de preocupações parentais de acordo com o género

Subescalas	Feminino	Masculino
Problemas Familiares e Problemas Escolares	3,46	3,29
Desenvolvimento Infantil	2,97	3,06
Preparação	2,75	2,97
Medos	3,04	3,38
Comportamentos Negativos	2,76	2,83

Percebem-se algumas diferenças entre os sexos nas diferentes subescalas, no entanto, quer para o sexo feminino quer para o masculino, as preocupações dos pais situam-se entre o bastante e o razoável. Nas subescalas desenvolvimento infantil (3,06 e 2,97), preparação (2,97 e 2,75), medos (3,38 e 3,04) e comportamentos negativos (2,83 e 2,76), os resultados são mais elevados no sexo masculino do que feminino. Pelo contrário, na subescala preocupações familiares e problemas escolares o sexo masculino (3,29) tem resultados mais baixos que o sexo feminino (3,46). Acresce, ainda, dizer que a ordem de preocupações apesar das diferenças é no mesmo sentido.

Tabela 10

Diferenças nas preocupações parentais conforme as crianças se encontrem em idade não escolar ou escolar

Subescalas	Idade não escolar	Idade escolar
Problemas Familiares e Problemas Escolares	3,38	3,36
Desenvolvimento Infantil	3,10	2,87
Preparação	2,98	2,65
Medos	3,20	3,19
Comportamentos Negativos	2,73	2,87

Os pais de crianças em idade não escolar preocupam-se bastante com subescala preocupações familiares e preocupações escolares (3,38), seguida da subescala medos (3,20) e subescala desenvolvimento infantil (3,10). Com as subescalas preparação (2,98) e subescala comportamentos negativos (2,73), apenas se preocupam razoavelmente. Já os pais de crianças em idade escolar preocupam-se bastante com a subescala preocupações familiares e preocupações escolares (3,36) e subescala medos (3,19). Preocupam-se apenas de forma razoável com a subescala desenvolvimento infantil (2,87), subescala comportamentos negativos (2,87) e subescala preparação (2,65).

Em todas as escalas, à exceção da subescala comportamentos negativos, os pais das crianças em idade não escolar apresentam resultados médios superiores aos dos pais de crianças em idade escolar. No entanto, nas subescalas desenvolvimento infantil e preparação é onde se encontram diferenças mais significativas, sendo que os pais com crianças em idade não escolar apresentam resultados médios mais elevados do que os das crianças em idade escolar.

6. Discussão de resultados

Primeiramente, é de salientar que os resultados encontrados poderão ser justificados pelo facto que tornar-se pai e mãe coloca em jogo a relação que tiveram no passado com os seus próprios pais.

Os resultados obtidos nesta investigação permitem concluir que a generalidade dos pais exhibe um elevado envolvimento emocional positivo com os filhos, sendo frequente sentirem-se muito “alegre” com a criança. Ainda baseado nos resultados encontrados, verifica-se que os pais exibem, em geral, alguma emoção não claramente relacionada com o bonding em direcção ao filho. Já no que se refere ao envolvimento emocional negativo pode-se concluir a sua ausência na maioria dos pais. Não obstante, e embora raras as intensas emoções negativas, observa-se algum envolvimento emocional negativo em 5,6% dos pais. Estes factos corroboram os resultados encontrados noutros estudos, nomeadamente de Figueiredo, Costa, Marques, Pacheco e Pais (2005).

A partir da investigação percebeu-se que existe resultados mais elevados de envolvimento emocional positivo em relação ao sexo feminino do que em relação masculino. No entanto, a presença de alguma emoção não claramente relacionada com o bonding, apesar de pequena, é mais frequente com os filhos do sexo feminino.

Percebeu-se, também, que os pais tendem a ter resultados mais elevados na subescala de envolvimento emocional positivo com os filhos em idade não escolar, e um envolvimento emocional negativo ligeiramente maior com as crianças em idade escolar, embora as diferenças não sejam muito grandes. Os pais manifestam, ainda, mais emoções não claramente relacionadas com o bonding em relação às crianças em idade escolar.

No que se refere às preocupações parentais, verificou-se que a subescala com a média de preocupação mais elevada se tratou da subescala de problemas familiares e preocupações escolares. Contrariamente às expectativas que as preocupações incidiriam sobre as problemáticas específicas do desenvolvimento infantil, até pela maioria das crianças ter idade inferior a 6 anos, verificou-se que os pais se preocupam mais com questões genéricas ligadas à parentalidade.

O facto de em média os pais mostrar-se bastante preocupados com os problemas familiares e preocupações escolares, parece apontar mais para questões de parentalidade do que relativas à própria criança. As preocupações escolares, de facto, podem estar

relacionadas com a criança, uma vez que face aos seus conflitos esta pode suscitar preocupação dos pais. Porém, pode estar ligada a questões de parentalidade, pois a resposta dos pais será preponderante para a sua resolução (Castro, 2000).

De seguida, aparece a subescala medos como alvo de preocupação dos pais, o que deverá ser ponderado, pois sabe-se que a preocupação excessiva reforça o sintoma (Brazelton, 1992, 1998) e, por outro lado, que a questão dos medos é algo específico das crianças com menos de 6 anos de idade, que constitui o maior grupo da investigação. No entanto, ressalta-se o facto de os pais, em média, apenas consideraram que se preocupam razoavelmente, quer no que se refere às crianças com idade inferior a 6 anos quer nas que têm idade superior à mesma.

A subescala desenvolvimento infantil, também, constitui-se motivo de preocupação dos pais, o que pode ser justificado pelo facto dos pais ficarem angustiados face à recusa alimentar da criança ou às suas queixas físicas, enquanto forma de expressar os seus conflitos internos, poderá ter como consequência um padrão de comportamento parental que tenderá a reforçar estes comportamentos (Brazelton, 1992, 1998).

Na subescala preparação parece que os pais se preocupam com a morte e com a morte de alguém próximo não só em relação aos seus filhos, mas também em relação a eles próprios e a dificuldade que possam ter em aceitar estas ideias e em as partilhar no seu seio familiar (Castro, 2000).

A subescala considerada como menos preocupante é o de comportamentos negativos, sendo que a criança sujar-se muito ser a questão que menos preocupa os pais. Sendo que 58,6% dos pais consideram que as crianças apresentam este comportamento, 44,3% preocupam-se pouco ou nada, o que em certa medida pode-se considerar benéfico face à necessidade de exploração que as crianças possuem, o que dificulta manterem-se limpas. A percentagem de 41,4% dos pais considerarem este comportamento inexistente nos filhos, é preocupante dado o facto de poder corresponder à necessidade da criança agradar aos seus modelos adultos, inibindo a sua curiosidade natural (Castro, 2000).

Os comportamentos negativos reenviam para a autoridade parental e, por isso, pode-se questionar, por um lado, se os pais estão mesmo preocupados com os seus filhos e, por outro, se intenção que atribuem a esse comportamento ou se estão preocupados com a sua função parental e com o facto de poderem sentir que não conseguem controlar os filhos. Esta questão reenvia para as vivências infantis dos próprios pais, levando estes a

confrontar-se com o modelo dos seus próprios pais e a forma como vivenciaram essa autoridade parental (Algarvio, 2006).

A questão, no total da escala, que mais preocupa os pais é a criança sofrer maus tratos, no entanto, aparenta ser uma preocupação desajustada, compreensível se pensar-se que os sentimentos negativos em relação à criança poderão ser expressos desta forma, através dos receios de que lhe possa suceder alguma coisa (Cramer, 1989).

As diferenças relativamente ao sexo da criança são ligeiras, à excepção da subescala comportamentos negativos. Nesta subescala a preocupação manifestada pelos pais em relação a este tipo de comportamento é mais elevada no que se refere ao sexo masculino do que ao feminino. As diminutas diferenças podem ser justificadas com a hipótese da escala não apresentar uma capacidade discriminativa quanto a esta característica.

No que se refere às diferenças nas preocupações conforme a idade, apenas existem diferenças ligeiras, o que parece ir ao encontro da perspectiva de que não será tanto a criança que provocam directamente a intensidade da preocupação mas, antes, a forma como os pais sentem essas questões.

Os resultados encontrados nesta investigação vão de encontro a ideia que a parentalidade, e tudo o que nela se insere, acarreta a elaboração das fantasias e sentimentos, o reviver a própria infância e dos papéis parentais, colocando em jogo a relação que os actuais pais tiveram com os seus próprios pais. É, ainda, de salientar que os resultados obtidos podem estar, por um lado, relacionados com o número de participantes ser reduzido e, por outro, pelo facto do estudo se basear no relato dos pais, pelo que os resultados podem estar positivamente enviesados pela desejabilidade social. A juntar ao que foi referido, pode-se acrescer a fraca sensibilidade e, conseqüente, pouca discriminação os itens da escala Bonding, que apenas foi objecto de escolha por se já se encontrar aferida à população portuguesa. Pensa-se que não será apenas a partir de uma escala, com poucos itens, que se possa aceder ao envolvimento emocional dos pais. Talvez esta seja a grande limitação desta investigação. A referida escala parece ser mais indicada para ajudar os técnicos a identificar situações em que haja dificuldade dos pais em ligarem-se emocionalmente ao filho.

7. Considerações finais

A família é o primeiro grupo onde a criança vive e onde vai estruturar a sua personalidade. É a primeira instituição que vai assegurar protecção, carinho, amor e responder de forma adequada às suas necessidades fundamentais, como a alimentação, a protecção e a socialização. É, ainda, a família que regula os contactos com o mundo exterior e, desta forma, as crises podem modificar esta acção de regulação levando-a para uma maior abertura ou a fechar-se sobre si (Bayle, 2005).

A família permite desenvolver intelectual, afectiva e socialmente a criança, a ter uma representação de si própria, a desenvolver a auto-estima e a controlar as emoções. Mas para ser capaz de o fazer é necessário a família, em especial os pais, serem contentores, um meio facilitador para dar uma base segura, com uma mãe suficientemente boa que esteja com uma preocupação materna primária, com bons momentos de holding e de handling. Assim, os primeiros anos de vida são os alicerces da vida futura (Bayle, 2005).

A impermeabilidade das diferentes representações conflituais justifica o facto de certas pessoas dificilmente se conseguirem adaptar a um ambiente relacional novo, quando as experiências que viveram as levaram a construir um modelo de relação de outro tipo. Estas pessoas permanecem influenciadas por modos de interacção passados nos laços novos que constroem, o que as condiciona tanto nas relações amorosas como na sua relação com os filhos. Mais do que se adaptar a eles e ser sensíveis ao que exprimem, continuam a funcionar como faziam com as suas primeiras figuras de vinculação, recriando o mesmo tipo de trocas que tiveram na infância. Desta forma, percebe-se um fenómeno de intergeracional, na medida que o progenitor é levado a excluir defensivamente certas informações, não pode ser sensível a ele nos outros e, neste caso, no filho. Esta insensibilidade, entenda-se que não intencional, impede-o de regular o seu comportamento em função daquilo que a criança exprime e leva-o a repetir com ela as atitudes pouco tranquilizadoras (Miljkovitch, 2004).

Desta forma, a experiência do nascimento de um filho está associada de forma significativa com as representações que a mãe, isto é, as experiências anteriores, a representação de si mesma como prestadora de cuidados, a interpretação da experiência do próprio nascimento, são factores que entram em jogo (Miljkovitch, 2004).

Por sua vez, pode-se considerar que as preocupações parentais não se centram fundamentalmente sobre as questões específicas do desenvolvimento da criança, isto é, não será tanto o comportamento, a personalidade ou determinado sintoma que a criança apresenta que condiciona a preocupação parental. Provavelmente, o que leva os pais a preocuparem-se em excesso ou, pelo contrário, a não se preocuparem é a forma como actuam os seus próprios conflitos internos infantis, na relação agora assumida de parentalidade (Castro, 2000).

Neste sentido, pode-se pensar numa taxonomia parental quanto às preocupações parentais, pois encontram-se pais para os quais qualquer questão que lhes seja colocada, não constitui motivo de preocupação, enquanto outros pais consideram que a grande maioria das questões propostas é sentida como preocupante. Ainda existem aqueles pais que apresentam uma maior adequação relativamente às preocupações sentidas como inerentes ao desenvolvimento do seu filho e à parentalidade. Acresce referir que os primeiros grupos de pais parecem estar centrados em si próprios e nas suas dificuldades para pensarem naquela criança na sua individualidade própria (Castro, 2000).

Partindo da ideia de que os pais são mais capazes de exprimir as suas preocupações se tiverem uma listagem diante si, pode-se reflectir sobre a informação. No tipo de pais que se preocupa com a maioria das questões propostas, o apresentar uma listagem de preocupações poderá agravar as dificuldades já existentes, inventando novas questões que os irá preocupar, tentando descobrir na criança ou ficando atentos à fase do desenvolvimento em que determinado comportamento se poderá manifestar (Castro, 2000).

Parte da desadequação da preocupação dos pais no que se refere ao desenvolvimento dos seus filhos, eventualmente, pode resultar, por um lado, da projecção dos seus conflitos infantis não resolvidos e reactivados sintomas considerados normais e, por outro, das exigências ligadas às expectativas dos seus filhos fazerem aquisições precoces, o que era visto como comprovação da boa parentalidade. Pode-se, desta forma, ponderar que os pais estão mais preocupados com as questões de parentalidade e da infância em geral do que os seus filhos. Assim, a intervenção na área deverá ter mais em conta as diferentes características dos pais do que propriamente as crianças (Castro, 2000; Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco, & Pais, 2005).

Por tudo o foi dito, sugere-se que se continue a investir na investigação nesta área, pois percebe-se que as relações pais-filhos, bem como as preocupações que os pais

manifestam, são influenciadas pela forma como estes sentiram a sua própria infância. E, assim, melhorar a qualidade deste tipo de relações para os pais se sentirem capazes e, conseqüentemente, contribuir-se para um desenvolvimento harmonioso e saudável das crianças.

8. Referências Bibliográficas

- Algarvio, S. (2006). Preocupações parentais: Da definição do conceito à intervenção. In I. Leal, J. Ribeiro & S. Jesus (Eds.), *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – Saúde, bem-estar e qualidade de vida* (857 – 862). Lisboa: ISPA.
- Algarvio, S., & Leal, I. (2005). Preocupações parentais: validação de um instrumento de medida. *Psicologia, saúde e doenças*, 5(2), 145 – 158.
- Algarvio, S., Leal, I., & Maroco, J. (2008). Parental concerns: Preliminary validation study of an instrument of evaluation. *Psychology & Health*, 23(1), 53.
- Algarvio, S., Leal, I., Maroco, J., & Matono, M. (2008). Preocupações Parentais: Estudo comparativo entre um grupo de pais normativo e um grupo de pais de crianças prematuras. In I. Leal, J. Ribeiro, I. Silva & S. Marques (Eds.), *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – Intervenção em Psicologia da Saúde* (pp. 639 – 642). Lisboa: ISPA.
- Algarvio, S., Leal, I., Maroco, J., & Serra, M. (2008). Preocupações Parentais: Estudo comparativo entre um grupo de pais normativo e um grupo de pais de crianças FIV. In I. Leal, J. Ribeiro, I. Silva & S. Marques (Eds.), *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – Intervenção em Psicologia da Saúde* (pp. 635 – 638). Lisboa: ISPA.
- Algarvio, S., Monteiro, P. (2004). Preocupações parentais em crianças com epilepsia. In J. Ribeiro & I. Leal (Eds.), *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – Psicologia da Saúde num mundo em mudança* (pp. 271 – 278). Lisboa: ISPA.
- Ataíde, S. & Algarvio, S. (2004). Preocupações Parentais de mulheres vítimas de maus-tratos. In J. Ribeiro & I. Leal (Eds.), *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – A Psicologia da Saúde num mundo em mudança* (pp. 285 – 292). Lisboa: ISPA.

- Bayle, F. (2005). A parentalidade. In I. Leal, & C. Faria (Eds.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp. 317 – 346). Lisboa: Fim de Século.
- Bléandonu, G. (2003). *Apoio terapêutico aos pais*. Lisboa: Climepsi.
- Bolli, A. C. (2002). *O envolvimento paterno com o bebé na gestação e aos 12 meses de vida*. Tese de Mestrado apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do sul.
- Bowlby, J. (1958/76). A natureza da ligação da criança à mãe. In L. Soczka (Ed.), *As ligações infantis* (pp. 105 – 153). Lisboa: Livraria Bertrand.
- Brazelton, T. B. (1992). *O que todo o bebé sabe*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brazelton, T. B. (1998). *O grande livro da criança – O desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos de vida*. Lisboa: Editorial Presença.
- Brazelton, B., & Cramer, B. (1989/1993). *A relação mais precoce: Os pais, os bebés e a interacção precoce*. Lisboa: Terramar.
- Brockington, I. (1996). *Motherhood and mental health*. Oxford: Oxford University.
- Carek, D. J., & Capelli, A. J. (1981). Mother's reactions to their newborn infants. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 20, 16 – 31.
- Castro, S. (2000). *Preocupações Parentais: Proposta de uma escala de avaliação*. Tese de Mestrado apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Cernadas, J. M., Noceda, G., Barrera, L., Martinez, A. M., & Garsd, A. (2003). Maternal and perinatal factors affecting maternal role attainment. *Maternal Child Nursing Journal*, 19 (1), 63 – 75.

- Cramer, B. (1991). *Profissão: Bebê*. Lisboa: Terramar.
- Debray, R. (1988). *Bebés/Mães em revolta – Tratamentos psicanalíticos conjuntos dos desequilíbrios psicossomáticos precoces*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Delmore-Ko, P., Pancer, S. M., Hunsberger, B., & Pratt, M. (2000). Becoming a parent: The relation between prenatal expectations and postnatal experience. *Journal of Family Psychology, 14*, 625 – 640.
- Diniz, J. S. (1997). *Este meu filho que eu não tive – Adopção e os seus problemas*. Porto: Edições Afrontamento.
- Dolto, F. (1999). *As etapas da infância – A relação entre pais e filhos. Do nascimento aos 4 anos*. Lisboa: Pergaminho.
- Feldman, R. (2000). Parents' convergence on sharing and marital satisfaction, father involvement and parent-child relationship at transition to parenthood. *Infant Health Journal, 21*, 176 – 191.
- Feldman, R., Weller, A., Leckman, J. F., Kuint, J., & Eidelman, A. (1999). The nature of the mother's tie to her infant: maternal bonding under conditions of proximity, separation and potential loss. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40* (6), 929 – 939.
- Feldman, R., Weller, A., Sirota, A., & Eidelman, A. I. (2003). Testing a family intervention hypothesis: the contribution of mother-infant akin-to-skin contact (kangaroo care) to family interaction, proximity, and touch. *Journal Family and Psychology, 40* (1), 94 – 107.
- Figueiredo, B. (2001). *Mães e bebês*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para Ciência e a Tecnologia.

- Figueiredo, B. (2003). Vinculação materna: Contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebé. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (3), 521 – 539.
- Figueiredo, B. (2005). Bonding pais-bebé. In I. Leal, & C. Faria (Eds.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp. 287 – 314). Lisboa: Fim de Século.
- Figueiredo, B., Marques, A., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2005). Bonding: Escala para avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebé. *Psychologica*, 40, 133 – 154.
- Fleming, A. S., Rubble, D., Krieger, H., & Wong, P. Y. (1997). Hormonal and experiential correlates of maternal responsiveness during pregnancy and puerperium in human mothers. *Hormones and Behavior*, 31, 145 – 158.
- Fuller, J. R. (1990). Early patterns of maternal attachment. *Health Care Women International*, 11 (4), 433 – 446).
- George, C., & Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving: The caregiving behavioral system. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 649 – 670). New York: The Guilford Press.
- Gomes-Pedro, J., Bento de Almeida, J., Silveira da Costa, C., & Barbosa, A. (1984). Influence of early mother-infant contact on dyadic behaviour during the first month of life. *Dev. Med. Child Neurol.*, 26 (5), 657 – 664.
- Green, V. (1997). Le travail avec les parents. *Journal de la Psychanalyse de l'enfant*, 21, 72 – 93.
- Guillaume, J. C. (1997). Les parents, l'enfant et la psychanalyse. *Journal de la Psychanalyse de l'enfant*, 21, 48 – 71.

- Houzel, D. (1997). Les dimensions de la parentalité. *Journal de la Psychanalyse de l'enfant*, 21, 165 – 189.
- Isabella, R. A. (1994). Origins of maternal role satisfaction and its influences upon maternal interactive behavior and infant-mother attachment. *Infant Behavior and Development*, 17, 381 – 387.
- Kanoy, K. & Schroeder, c. (1993). Suggestions to parents about common behaviour problems in a pediatric primary care Office. In M. Roberts, G. Koocher, D. Routh, & D. Willis (Eds.), *Readings in Pediatric Psychology* (317 – 332). New York: Plenum Press.
- Karacam, Z., & Eroglu, K. (2003). Effects of episiotomy on bonding and mothers' health. *Journal Adv. Nurs.*, 43 (4), 381 – 387.
- Kennell, J. (1990). Doula-mother and parent-infant contact. In N. Gunzenhauser (Ed.), *Advances in touch: new applications in human deselopment*, 14, 53 – 62.
- Kennell, J. H., Trause, M. A., & Klaus, M. H. (1975). Evidence for a sensitive period in the human mother. In Ciba Foundation (Ed.), *Parent-infant interaction* (87 – 102). Amesterdão: Association Scientific Publishers.
- Klaus, M., & Kennell, J. (1976). *Maternal-infant bonding*. Saint Louis: Mosby Company.
- Klaus, M. H., Kennell, J. H., & Klaus, P.H. (2000). *Vínculo: Construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lamb, M. E., Pleck, J. H., Charnov, E. L., & Levine, J. A. (1985). Paternal behavior in humans. *American Zoologist*, 25, 883 – 894.
- Lejeune, E. (1997). Éditorial. *Journal de la Psychanalyse de l'enfant*, 21, 9 – 18.

- Levy-Shiff, R., & Israelashvili, R. (1988). Antecedents of fathering: Some further exploration. *Development Psychology*, 24, 434 – 440.
- Loureiro, E., & Figueiredo, B. (2000). Prematuridade e Maus-tratos à criança. *Infância e Sociedade*, 3, 48 – 67.
- Lucas, A. & Algarvio, S. (2006). Preocupações Parentais de pais de crianças autistas. In I. Leal, J. P. Ribeiro, & S. N. Jesus (Eds.), *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – Saúde, Bem-estar e Qualidade de Vida* (pp. 647 – 652). Lisboa: ISPA.
- Maldonato, M. T., Dickstein, J., & Naboum, J. C. (1997). *Não estamos grávidos*. São Paulo: Saraiva.
- Martins, C. (2008). *Transição para a parentalidade*. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Enfermagem, Lisboa.
- Matono, M. & Algarvio, S. (2004). Preocupações Parentais em crianças prematuras. In I. Leal, J. Ribeiro (Eds.), *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – A Psicologia da Saúde num mundo em mudança* (pp. 279 – 284). Lisboa: ISPA.
- May, K. A. (1982). Three phases of father involvement in pregnancy. *Nursing Research*, 31, 337 – 342.
- Mesibov, G., Schroeder, C., & Wesson, L. (1993). Parental concerns about their children. In M. Roberts, G. Koocher, D. Routh, & D. Willis (Eds.), *Readings in Pediatric Psychology* (307 – 316). New York: Plenum Press.
- Miljkovitch, R. (2004). A vinculação ao nível das representações. In N. Guedeney & A. Guedeney (Eds.), *Vinculação – Conceitos e aplicações* (45 – 51). Lisboa: Climepsi.
- Newton, N., & Newton, M. (1962). Mother's reaction to their newborn babies. *Journal of the American Medical Association*, 181, 206 – 210.

- Neunmann, I. D. (2003). Brain mechanisms underlying emotional alterations in the peripartum period in rats. *Depression and anxiety*, 17, 111 – 121.
- Parke, R. D. (1996). *Fatherhood*. Massachusetts: Harvard University.
- Piccinini, C. A., Silva, M. R., Gonçalves, T. R., Lopes, R. S., & Tudge, J. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 17 (3), 303 – 314.
- Robson, K. S., & Kumar, R. (1980). Delayed onset of maternal affection after childbirth. *British Journal of Psychiatry*, 136, 347 – 353.
- Robson, K. S., & Moss, H. (1970). Patterns and determinants of maternal attachment. *Journal of Pediatrics*, 77, 976 – 985.
- Rizk, D. E., Nasse, M., Thomas, L. & Ezimokhai, M. (2001). Women's perceptions and experiences of childbirth in United Arab Emirates. *Journal Perinat. Med.*, 29 (4), 298 – 307.
- Rosenbaum, A. (1997). L'évaluation du fonctionnement parental: un processus critique dans l'évaluation des enfants, pratiquée en vue d'une psychanalyse. *Journal de la Psychanalyse de l'enfant*, 21, 19 – 47.
- Schechter, M. & Combrinck-Graham, L. (1991). In *Course of live: Middle and late childhood*, 3 (pp. 285 – 318). Madion: International Universities Press.
- Serra, A. & Algarvio, S. (2006). Preocupações Parentais em pais de crianças FIV. *Análise Psicológica*, 24 (2), 149 – 154.
- Souza, S. L. (1997). O papel do pai. In M. Zugaib, I. Tedesco, & I. Awayle (Eds.), *Obstetrícia psicossomática* (pp. 62 – 70). São Paulo: Atheneu.

- Spekosky, C. M., Lester, B. M., Ostheimer, G. W., & Brazelton, T. B. (1992). The effects of maternal epidural anesthesia on neonatal behavior during the first month. *Development Medicine and Child Neurology*, 34 (12), 1072 – 1080.
- Stern, D. (1980). *Bebé-mãe: Primeira relação*. Lisboa: Moraes Editores.
- Stern, D. (1995). *The motherhood constellation*. New York: Harper Collins.
- Stern, D. (1998). “Mothers’ emotional needs” in Pediatrics. *Pediatrics*, 102, 1250 – 1252.
- Szejer, M., & Stewart, R. (1997). *Nove meses de vida da mulher*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Taylor, A., Adams, D, Doré, C, Kuma, R., & Glover, V. (s.d). *Mother-baby bonding: Correlations with early mood and methods of delivery*, in press.
- Troy, N. W. (1995). The time of first holding of the infant and maternal self-esteem related to feelings of maternal attachment. *Women Health*, 22 (3), 59 – 72).
- Trowell, J. (2002). Setting the scene. In J. Trowell & A. Etchegoyen (Eds.), *The Importance of Fathers: A Psychoanalytic re-evaluation* (pp. 3 – 19). East Sussex: Brunner-Routledge.
- Walker, N. C., & O’Brien, B. (1999). The relationship between method of pain management during labor and birth outcomes. *Clinical Nursing Research*, 8 (2), 119 – 134.
- Winnicott, D. (1956/75). *L’enfant et le monde exterior*. Paris: Payot.
- Winnicott, D. (1957/1992). *Le bébé et sa mere*. Paris: Payot.

Winnicott, D. W. (1993). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes.

Winnicott, D. W. (1995). *Conversas com os Pais*. Lisboa: Terramar.

ANEXOS

ANEXO A: Escala Bonding

BONDING

(Figueiredo & Costa, 2005, 2009)

Idade da criança _____

Sexo da criança _____

Apresentamos alguns adjectivos que podem descrever o modo como se sentiu em relação ao seu(ua) filho(a), num momento em que os seus sentimentos estiveram mais presentes. Assinale, com uma X, até que ponto as palavras seguintes se adequam ao modo como se sentiu nesse momento.

	Nunca	Um Pouco	Bastante	Muito
Afectuoso(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desiludido(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neutro(a), sem sentimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressentido(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desgostoso(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protector(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alegre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agressivo(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medroso(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zangado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muito obrigada pela sua colaboração.

ANEXO B: Outputs das qualidades métricas da Escala Bonding

Outputs das qualidades métricas da escala Bonding

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
B1	70	0	3	2,53	,696	-1,696	,287	3,366	,566
B2	70	0	3	,37	,618	1,838	,287	3,990	,566
B3	70	0	3	,24	,669	2,966	,287	8,398	,566
B4	70	0	3	,46	,630	1,420	,287	2,607	,566
B5	70	0	3	,33	,583	2,065	,287	5,490	,566
B6	70	0	3	2,17	,884	-,865	,287	,019	,566
B7	70	0	3	2,60	,646	-1,713	,287	3,129	,566
B8	70	0	2	,39	,546	1,022	,287	,036	,566
B9	70	0	3	,73	,797	,887	,287	,230	,566
B10	70	0	2	,74	,606	,185	,287	-,508	,566
Valid N (listwise)	70								

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,703	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1	8,59	11,608	,326	,687
B2	10,74	11,382	,450	,668
B3	10,87	11,389	,399	,675
B4	10,66	11,330	,451	,668
B5	10,79	11,359	,494	,663
B6	8,94	11,475	,231	,711
B7	8,51	12,369	,188	,707
B8	10,73	12,722	,159	,708
B9	10,39	10,820	,416	,671
B10	10,37	11,367	,466	,666
B11	10,56	11,845	,343	,684

ANEXO C: Escala de Preocupações Parentais

Escala de Preocupações Parentais

As questões que se seguem pedem-lhe a sua opinião acerca do que a/o preocupa actualmente em relação ao seu filho/a.

Responda, por favor, a cada uma das questões marcando com uma cruz (x) na opção que considera mais adequada à sua situação. Se não tiver a certeza de como responder a qualquer uma das questões, responda o melhor que puder e faça um comentário no espaço livre na margem direita da página. Se achar que a questão não lhe diz respeito devido à idade da criança ou por qualquer outra razão, ponha uma cruz na opção “não se aplica”.

IDADE DA CRIANÇA ____ ANOS ____ MESES

SEXO DA CRIANÇA ___ F ___ M

	Muitíssimo	Bastante	Razoavelmente	Pouco	Nada	Não se aplica
Preocupa-me o meu filho não dar atenção ao que lhe digo.						
Preocupa-me o meu filho ter pesadelos.						
Preocupa-me o meu filho controlar dificilmente os seus comportamentos.						
Preocupa-me, em caso de separação dos pais, quem deve ficar com a custódia da criança.						
Preocupa-me o meu filho não me obedecer.						
Preocupa-me o que o meu filho deve comer.						
Preocupa-me o meu filho comer pouco.						
Preocupa-me os pais não estarem de acordo quanto às regras e disciplina.						
Preocupa-me o meu filho ter medo de animais.						
Preocupa-me se o meu filho tem o que precisa na escola.						
Preocupa-me saber como preparar o meu filho para mudar de casa.						
Preocupa-me o meu filho entender o que é a morte.						
Preocupa-me o meu filho queixar-se de dores de cabeça.						
Preocupa-me o meu filho ter o sono agitado.						
Preocupa-me o meu filho sujar-se muito.						
Preocupa-me o meu filho fazer birras.						
Preocupa-me a educadora/professora entender o meu filho.						
Preocupa-me os pais discutirem muito.						
Preocupa-me o meu filho não gostar de partilhar.						
Preocupa-me o meu filho ter medo do escuro.						
Preocupa-me o meu filho não querer ir para a cama.						
Preocupa-me o meu filho ser mandão e exigente.						
Preocupa-me o meu filho não assumir responsabilidades.						
Preocupa-me o meu filho chorar e/ou gritar muito.						
Preocupa-me o meu filho ser sujeito a maus tratos.						
Preocupa-me o meu filho mentir.						
Preocupa-me o que deve ser dito à criança em caso de separação dos pais.						
Preocupa-me o meu filho ter medos.						
Preocupa-me o meu filho queixar-se muito.						
Preocupa-me o meu filho queixar-se de dores de barriga.						
Preocupa-me o meu filho entender a morte de alguém próximo.						
Preocupa-me se o meu filho está preparado para ir para a escola						
Preocupa-me o meu filho ter dificuldade em adormecer.						
Preocupa-me o meu filho ser muito dependente.						
Preocupa-me o meu filho não comer certos alimentos.						
Preocupa-me o meu filho ter medo do papão ou de monstros.						
Preocupa-me o meu filho ser muito activo.						

Muito obrigada pela colaboração.

ANEXO D: Outputs das qualidades métricas da Escala de Preocupações Parentais

Outputs das qualidades métricas da escala Preocupações Parentais

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
PP1	70	0	5	2,76	1,135	-,176	,287	-,080	,566
PP2	70	0	5	3,09	1,631	-,245	,287	-1,104	,566
PP3	70	0	5	3,00	1,239	,000	,287	-,174	,566
PP4	70	0	5	3,27	1,550	-,855	,287	-,198	,566
PP5	70	0	5	2,84	1,163	,145	,287	-,377	,566
PP6	70	0	5	2,86	,997	-,789	,287	,829	,566
PP7	70	0	5	3,30	1,488	-,319	,287	-,835	,566
PP8	70	1	32	3,86	3,621	6,961	,287	54,607	,566
PP9	70	0	5	2,94	1,833	,000	,287	-1,606	,566
PP10	70	0	5	3,13	,977	-,553	,287	,932	,566
PP11	70	0	5	3,30	1,722	-,447	,287	-1,160	,566
PP12	70	0	5	2,46	1,510	,188	,287	-,728	,566
PP13	70	0	5	3,21	1,371	-,157	,287	-,720	,566
PP14	70	0	5	2,90	1,524	,022	,287	-,928	,566
PP15	70	0	5	1,31	1,584	1,309	,287	,841	,566
PP16	70	0	5	2,53	1,380	,501	,287	-,562	,566

PP17	70	0	5	2,99	1,083	-,816	,287	1,053	,566
PP18	70	0	5	3,56	1,326	-,549	,287	-,343	,566
PP19	70	0	5	3,31	1,346	-,086	,287	-1,043	,566
PP20	70	0	5	3,24	1,574	-,140	,287	-1,326	,566
PP21	70	0	5	2,69	1,681	,157	,287	-1,156	,566
PP22	70	0	5	2,86	1,544	-,021	,287	-,904	,566
PP23	70	0	5	3,17	1,296	,206	,287	-1,025	,566
PP24	70	0	5	3,29	1,571	-,283	,287	-1,151	,566
PP25	70	1	5	3,99	,732	-,890	,287	2,787	,566
PP26	70	0	5	3,49	1,213	-,417	,287	-,362	,566
PP27	70	0	5	3,39	1,277	-,639	,287	,159	,566
PP28	70	0	5	2,91	1,126	,298	,287	-,323	,566
PP29	70	1	5	3,11	1,336	,161	,287	-1,194	,566
PP30	70	1	5	2,80	1,292	,468	,287	-,819	,566
PP31	70	0	5	2,79	1,531	-,350	,287	-,685	,566
PP32	70	0	5	3,20	1,292	-,468	,287	-,002	,566
PP33	70	0	5	3,39	1,487	-,207	,287	-1,352	,566
PP34	70	0	5	2,93	1,731	-,111	,287	-1,341	,566
PP35	69	0	5	2,57	1,529	,242	,289	-,796	,570
PP36	70	0	5	3,70	1,600	-,714	,287	-1,062	,566
PP37	70	0	5	1,69	1,509	1,026	,287	,328	,566
Valid N (listwise)	69								

ANEXO E: Carta de consentimiento informado

Carta de consentimento informado

Fui requisitado(a) para a participar num estudo no âmbito de uma dissertação de mestrado do Instituto Superior de Psicologia Aplicada. A presente investigação pretende avaliar as preocupações parentais enquanto dificuldades sentidas pelos pais, bem como perceber o envolvimento emocional que os pais estabelecem com os seus filhos. A investigação está a ser levada a cabo pela aluna do 2º Ciclo do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica, no Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Fátima Filipa de Almeida Crespim.

Serei solicitado(a) a responder a questionários, onde é pedido que responda com a máxima sinceridade e de acordo com os meus sentimentos, não existindo respostas correctas ou erradas.

Estou ciente que os resultados da investigação podem ser publicados, mas o meu nome ou identificação nunca serão revelados. Qualquer dúvida em relação ao estudo ou à minha participação, antes ou depois do meu consentimento, serão respondidas pela investigadora.

Declaro que li todas as informações acima. Recebi explicações sobre a natureza da investigação e compreendo que posso retirar o meu consentimento e interromper a minha participação a qualquer momento, sem qualquer penalização. Ao assinar esta carta de consentimento, não estou a desistir de quaisquer reivindicações legais ou direitos.

Lisboa, ____ de _____ de 2009

Assinatura do(a) participante

Assinatura da investigadora

ANEXO F: Outputs da ANOVA One-Way

Outputs da ANOVA One-Way

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
ProbFam_PreocEsc	,609	3	66	,612
Des_inf	1,037	3	66	,382
Preparacao	,582	3	66	,629
Medos	,402	3	66	,752

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ProbFam_PreocEsc	Between Groups	,847	3	,282	,711	,549
	Within Groups	26,229	66	,397		
	Total	27,076	69			
Des_inf	Between Groups	1,048	3	,349	,831	,482
	Within Groups	27,755	66	,421		
	Total	28,804	69			
Preparacao	Between Groups	9,875	3	3,292	2,418	,074
	Within Groups	89,833	66	1,361		
	Total	99,708	69			
Medos	Between Groups	8,202	3	2,734	3,230	,028
	Within Groups	55,873	66	,847		
	Total	64,075	69			

ANEXO G: Outputs T-Student

Outputs T-Student

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Bond_P & Medos	70	-,141	,243
Pair 2	Bond_N & Medos	70	-,027	,822
Pair 3	Bond_NC & Medos	70	-,294	,013

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	Df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Bond_P - Medos	-,72857	1,25235	,14968	-1,02718	-,42996	-4,867	69	,000
Pair 2	Bond_N - Medos	-2,05714	1,19871	,14327	-2,34297	-1,77132	-14,358	69	,000
Pair 3	Bond_NC - Medos	-2,61429	1,20663	,14422	-2,90200	-2,32658	-18,127	69	,000

ANEXO H: Outputs da análise descritiva da Escala Bonding

Outputs da análise descritiva do Bonding

Statistics

		Idade	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11
N	Valid	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

B1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	2	2,9	2,9	2,9
	pouco	2	2,9	2,9	5,7
	bastante	23	32,9	32,9	38,6
	muito	43	61,4	61,4	100,0
Total		70	100,0	100,0	

B2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	48	68,6	68,6	68,6
	pouco	19	27,1	27,1	95,7
	bastante	2	2,9	2,9	98,6
	muito	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

B3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	60	85,7	85,7	85,7
	pouco	5	7,1	7,1	92,9
	bastante	3	4,3	4,3	97,1
	muito	2	2,9	2,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

B4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	42	60,0	60,0	60,0
	pouco	25	35,7	35,7	95,7
	bastante	2	2,9	2,9	98,6
	muito	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

B5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	50	71,4	71,4	71,4
	pouco	18	25,7	25,7	97,1
	bastante	1	1,4	1,4	98,6
	muito	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

B6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	4	5,7	5,7	5,7
	pouco	10	14,3	14,3	20,0
	bastante	26	37,1	37,1	57,1
	muito	30	42,9	42,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

B7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	1	1,4	1,4	1,4
	pouco	3	4,3	4,3	5,7
	bastante	19	27,1	27,1	32,9
	muito	47	67,1	67,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

B8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	45	64,3	64,3	64,3
	pouco	23	32,9	32,9	97,1
	bastante	2	2,9	2,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

B9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	32	45,7	45,7	45,7
	pouco	27	38,6	38,6	84,3
	bastante	9	12,9	12,9	97,1
	muito	2	2,9	2,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

B10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	24	34,3	34,3	34,3
	pouco	40	57,1	57,1	91,4
	bastante	6	8,6	8,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

B11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	34	48,6	48,6	48,6
	1	34	48,6	48,6	97,1
	2	1	1,4	1,4	98,6
	3	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Statistics

		Bond_P	Bond_N	Bond_NC	Bond_Total
N	Valid	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0

Bond_P

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pouco	7	10,0	10,0	10,0
	Moderado	23	32,9	32,9	42,9
	Elevado	40	57,1	57,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Bond_N

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nenhum	10	14,3	14,3	14,3
	Pouco	42	60,0	60,0	74,3
	Moderado	16	22,9	22,9	97,1
	Elevado	2	2,9	2,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Bond_NC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nenhum	29	41,4	41,4	41,4
	Pouco	41	58,6	58,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Bond_Total

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nenhum	11	15,7	15,7	15,7
	Pouco	39	55,7	55,7	71,4
	Moderado	14	20,0	20,0	91,4
	Elevado	6	8,6	8,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Bond_P	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%
Bond_N	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%
Bond_NC	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%
Bond_Total	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Bond_P	Mean	2,4714	,08068
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	2,3105	
	Upper Bound	2,6324	
	5% Trimmed Mean	2,5238	
	Median	3,0000	
	Variance	,456	
	Std. Deviation	,67505	
	Minimum	1,00	
	Maximum	3,00	
	Range	2,00	
	Interquartile Range	1,00	
	Skewness	-,912	,287
	Kurtosis	-,313	,566

Bond_N	Mean		1,1429	,08212
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	,9790	
		Upper Bound	1,3067	
	5% Trimmed Mean		1,1270	
	Median		1,0000	
	Variance		,472	
	Std. Deviation		,68706	
	Minimum		,00	
	Maximum		3,00	
	Range		3,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		,360	,287
	Kurtosis		,377	,566
	Bond_NC	Mean		,5857
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	,4674	
		Upper Bound	,7040	
5% Trimmed Mean			,5952	
Median			1,0000	
Variance			,246	
Std. Deviation			,49615	
Minimum			,00	
Maximum			1,00	
Range			1,00	
Interquartile Range			1,00	
Skewness			-,356	,287
Kurtosis			-1,929	,566
Bond_Total		Mean		1,2143
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,0201	
		Upper Bound	1,4085	
	5% Trimmed Mean		1,1825	
	Median		1,0000	
	Variance		,664	
	Std. Deviation		,81459	
	Minimum		,00	

Maximum	3,00	
Range	3,00	
Interquartile Range	1,00	
Skewness	,576	,287
Kurtosis	,109	,566

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Bond_P	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%
Bond_N	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%
Bond_NC	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%
Bond_Total	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Bond_P	Mean	2,4714	,08068	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,3105	
		Upper Bound	2,6324	
	5% Trimmed Mean	2,5238		
	Median	3,0000		
	Variance	,456		
	Std. Deviation	,67505		
	Minimum	1,00		
	Maximum	3,00		
	Range	2,00		
	Interquartile Range	1,00		
	Skewness	-,912	,287	
	Kurtosis	-,313	,566	
Bond_N	Mean	1,1429	,08212	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	,9790	
		Upper Bound	1,3067	

	5% Trimmed Mean		1,1270	
	Median		1,0000	
	Variance		,472	
	Std. Deviation		,68706	
	Minimum		,00	
	Maximum		3,00	
	Range		3,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		,360	,287
	Kurtosis		,377	,566
Bond_NC	Mean		,5857	,05930
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	,4674	
		Upper Bound	,7040	
	5% Trimmed Mean		,5952	
	Median		1,0000	
	Variance		,246	
	Std. Deviation		,49615	
	Minimum		,00	
	Maximum		1,00	
	Range		1,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		-,356	,287
	Kurtosis		-1,929	,566
Bond_Total	Mean		1,2143	,09736
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,0201	
		Upper Bound	1,4085	
	5% Trimmed Mean		1,1825	
	Median		1,0000	
	Variance		,664	
	Std. Deviation		,81459	
	Minimum		,00	
	Maximum		3,00	
	Range		3,00	
	Interquartile Range		1,00	

Skewness	,576	,287
Kurtosis	,109	,566

ANEXO I: Outputs da análise descritiva da Escala de Preocupações Parentais

Análise descritiva das Preocupações Parentais

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
ProbFam_PreocEsc	70	2,00	4,88	3,3696	,62642	,020	,287	-,431	,566
Des_inf	70	1,5	4,4	3,014	,6461	,036	,287	,021	,566
Preparacao	70	,00	5,00	2,8476	1,20210	-,126	,287	-,299	,566
Medos	70	1,25	5,00	3,2000	,96365	-,096	,287	-,646	,566
Comp_neg	70	1,14	4,21	2,7837	,58750	,106	,287	,112	,566
Valid N (listwise)	70								

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
PP4	70	0	5	3,27	1,550	-,855	,287	-,198	,566
PP8	70	1	5	3,44	1,211	-,114	,287	-1,071	,566
PP10	70	0	5	3,13	,977	-,553	,287	,932	,566
PP17	70	0	5	2,99	1,083	-,816	,287	1,053	,566
PP18	70	0	5	3,56	1,326	-,549	,287	-,343	,566

PP25	70	1	5	3,99	,732	-,890	,287	2,787	,566
PP27	70	0	5	3,39	1,277	-,639	,287	,159	,566
PP32	70	0	5	3,20	1,292	-,468	,287	-,002	,566
Valid N (listwise)	70								

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
PP2	70	0	5	3,09	1,631	-,245	,287	-1,104	,566
PP6	70	0	5	2,86	,997	-,789	,287	,829	,566
PP7	70	0	5	3,30	1,488	-,319	,287	-,835	,566
PP13	70	0	5	3,21	1,371	-,157	,287	-,720	,566
PP14	70	0	5	2,90	1,524	,022	,287	-,928	,566
PP30	70	1	5	2,80	1,292	,468	,287	-,819	,566
PP33	70	0	5	3,39	1,487	-,207	,287	-1,352	,566
PP35	69	0	5	2,57	1,529	,242	,289	-,796	,570
Valid N (listwise)	69								

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
PP11	70	0	5	3,30	1,722	-,447	,287	-1,160	,566
PP12	70	0	5	2,46	1,510	,188	,287	-,728	,566
PP31	70	0	5	2,79	1,531	-,350	,287	-,685	,566
Valid N (listwise)	70								

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
PP9	70	0	5	2,94	1,833	,000	,287	-1,606	,566
PP20	70	0	5	3,24	1,574	-,140	,287	-1,326	,566
PP28	70	0	5	2,91	1,126	,298	,287	-,323	,566
PP36	70	0	5	3,70	1,600	-,714	,287	-1,062	,566
Valid N (listwise)	70								

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
PP1	70	0	5	2,76	1,135	-,176	,287	-,080	,566
PP3	70	0	5	3,00	1,239	,000	,287	-,174	,566
PP5	70	0	5	2,84	1,163	,145	,287	-,377	,566
PP15	70	0	5	1,31	1,584	1,309	,287	,841	,566
PP16	70	0	5	2,53	1,380	,501	,287	-,562	,566
PP19	70	0	5	3,31	1,346	-,086	,287	-1,043	,566
PP21	70	0	5	2,69	1,681	,157	,287	-1,156	,566
PP22	70	0	5	2,86	1,544	-,021	,287	-,904	,566
PP23	70	0	5	3,17	1,296	,206	,287	-1,025	,566
PP24	70	0	5	3,29	1,571	-,283	,287	-1,151	,566
PP26	70	0	5	3,49	1,213	-,417	,287	-,362	,566
PP29	70	1	5	3,11	1,336	,161	,287	-1,194	,566
PP34	70	0	5	2,93	1,731	-,111	,287	-1,341	,566
PP37	70	0	5	1,69	1,509	1,026	,287	,328	,566
Valid N (listwise)	70								

Descriptives^{a,b,c,d,e}

Sexo			Statistic	Std. Error		
ProbFam_PreocEsc	F	Mean	3,4632	,10349		
		95% Confidence Interval for Lower Bound	3,2527			
		Mean Upper Bound	3,6738			
		5% Trimmed Mean	3,4538			
		Median	3,3750			
		Variance	,364			
		Std. Deviation	,60344			
		Minimum	2,38			
		Maximum	4,88			
		Range	2,50			
		Interquartile Range	1,03			
		Skewness	,235	,403		
		Kurtosis	-,517	,788		
		M	M	Mean	3,2893	,11000
				95% Confidence Interval for Lower Bound	3,0657	
Mean Upper Bound	3,5128					
5% Trimmed Mean	3,2976					
Median	3,1250					
Variance	,424					
Std. Deviation	,65077					
Minimum	2,00					
Maximum	4,38					
Range	2,38					
Interquartile Range	,88					
Skewness	-,129			,398		
Kurtosis	-,538			,778		
Des_inf	F			Mean	2,974	,1132
				95% Confidence Interval for Lower Bound	2,744	
		Mean Upper Bound	3,204			
		5% Trimmed Mean	2,975			
		Median	2,938			

		Variance	,435	
		Std. Deviation	,6598	
		Minimum	1,5	
		Maximum	4,4	
		Range	2,9	
		Interquartile Range	,8	
		Skewness	-,016	,403
		Kurtosis	,247	,788
M		Mean	3,060	,1094
		95% Confidence Interval for Lower Bound	2,838	
		Mean Upper Bound	3,282	
		5% Trimmed Mean	3,069	
		Median	2,875	
		Variance	,419	
		Std. Deviation	,6471	
		Minimum	1,5	
		Maximum	4,3	
		Range	2,8	
		Interquartile Range	,9	
		Skewness	,064	,398
		Kurtosis	-,107	,778
Preparacao	F	Mean	2,7549	,19768
		95% Confidence Interval for Lower Bound	2,3527	
		Mean Upper Bound	3,1571	
		5% Trimmed Mean	2,7603	
		Median	2,6667	
		Variance	1,329	
		Std. Deviation	1,15268	
		Minimum	,00	
		Maximum	5,00	
		Range	5,00	
		Interquartile Range	1,75	
		Skewness	-,009	,403
		Kurtosis	-,123	,788

	M	Mean	2,9714	,21231
		95% Confidence Interval for Lower Bound	2,5400	
		Mean Upper Bound	3,4029	
		5% Trimmed Mean	3,0079	
		Median	3,3333	
		Variance	1,578	
		Std. Deviation	1,25602	
		Minimum	,00	
		Maximum	5,00	
		Range	5,00	
		Interquartile Range	1,67	
		Skewness	-,321	,398
		Kurtosis	-,162	,778
Medos	F	Mean	3,0441	,18113
		95% Confidence Interval for Lower Bound	2,6756	
		Mean Upper Bound	3,4126	
		5% Trimmed Mean	3,0408	
		Median	3,0000	
		Variance	1,115	
		Std. Deviation	1,05613	
		Minimum	1,25	
		Maximum	5,00	
		Range	3,75	
		Interquartile Range	1,81	
		Skewness	-,064	,403
		Kurtosis	-,950	,788
	M	Mean	3,3786	,14326
		95% Confidence Interval for Lower Bound	3,0874	
		Mean Upper Bound	3,6697	
		5% Trimmed Mean	3,3730	
		Median	3,5000	
		Variance	,718	
		Std. Deviation	,84751	
		Minimum	1,75	

		Maximum	5,00	
		Range	3,25	
		Interquartile Range	1,50	
		Skewness	,076	,398
		Kurtosis	-,417	,778
Comp_neg	F	Mean	2,7563	,10473
		95% Confidence Interval for Lower Bound	2,5432	
		Mean Upper Bound	2,9694	
		5% Trimmed Mean	2,7733	
		Median	2,7857	
		Variance	,373	
		Std. Deviation	,61070	
		Minimum	1,14	
		Maximum	3,86	
		Range	2,71	
		Interquartile Range	,70	
		Skewness	-,398	,403
		Kurtosis	,374	,788
	M	Mean	2,8265	,09656
		95% Confidence Interval for Lower Bound	2,6303	
		Mean Upper Bound	3,0228	
		5% Trimmed Mean	2,8022	
		Median	2,7857	
		Variance	,326	
		Std. Deviation	,57124	
		Minimum	2,00	
		Maximum	4,21	
		Range	2,21	
		Interquartile Range	,86	
		Skewness	,674	,398
		Kurtosis	-,267	,778

Descriptives

IDD_ES			Statistic	Std. Error
ProbFam_PreocEsc	idd_esc	Mean	3,3571	,12462
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 3,1014	
			Upper Bound 3,6128	
		5% Trimmed Mean	3,3671	
		Median	3,4375	
		Variance	,435	
		Std. Deviation	,65943	
		Minimum	2,13	
		Maximum	4,38	
		Range	2,25	
		Interquartile Range	,97	
		Skewness	-,114	,441
		Kurtosis	-,793	,858
			idd_Nesc	Mean
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 3,1874			
	Upper Bound 3,5685			
5% Trimmed Mean	3,3813			
Median	3,3125			
Variance	,374			
Std. Deviation	,61143			
Minimum	2,00			
Maximum	4,88			
Range	2,88			
Interquartile Range	,94			
Skewness	,135			,365
Kurtosis	-,055			,717
Des_inf	idd_esc			Mean
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 2,633	
			Upper Bound 3,116	
		5% Trimmed Mean	2,874	
		Median	2,875	

		Variance		,389	
		Std. Deviation		,6236	
		Minimum		1,5	
		Maximum		4,3	
		Range		2,8	
		Interquartile Range		,7	
		Skewness		-,161	,441
		Kurtosis		,436	,858
	idd_Nesc	Mean		3,107	,1005
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,904	
			Upper Bound	3,310	
		5% Trimmed Mean		3,114	
		Median		2,875	
		Variance		,424	
		Std. Deviation		,6513	
		Minimum		1,5	
		Maximum		4,4	
		Range		2,9	
		Interquartile Range		,9	
		Skewness		,112	,365
		Kurtosis		-,217	,717
Preparacao	idd_esc	Mean		2,6548	,17525
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,2952	
			Upper Bound	3,0143	
		5% Trimmed Mean		2,6667	
		Median		2,6667	
		Variance		,860	
		Std. Deviation		,92733	
		Minimum		,67	
		Maximum		4,33	
		Range		3,67	
		Interquartile Range		1,33	
		Skewness		-,016	,441
		Kurtosis		-,638	,858

	idd_Nesc	Mean		2,9762	,20835
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,5554	
			Upper Bound	3,3970	
		5% Trimmed Mean		3,0273	
		Median		3,1667	
		Variance		1,823	
		Std. Deviation		1,35028	
		Minimum		,00	
		Maximum		5,00	
		Range		5,00	
		Interquartile Range		2,00	
		Skewness		-,309	,365
		Kurtosis		-,401	,717
Medos	idd_esc	Mean		3,1875	,16698
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,8449	
			Upper Bound	3,5301	
		5% Trimmed Mean		3,1984	
		Median		3,3750	
		Variance		,781	
		Std. Deviation		,88356	
		Minimum		1,25	
		Maximum		5,00	
		Range		3,75	
		Interquartile Range		1,25	
		Skewness		-,217	,441
		Kurtosis		-,294	,858
	idd_Nesc	Mean		3,2083	,15800
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,8892	
			Upper Bound	3,5274	
		5% Trimmed Mean		3,2169	
		Median		3,2500	
		Variance		1,049	
		Std. Deviation		1,02398	
		Minimum		1,25	

		Maximum		5,00	
		Range		3,75	
		Interquartile Range		1,75	
		Skewness		-,055	,365
		Kurtosis		-,788	,717
Comp_neg	idd_esc	Mean		2,8673	,11370
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	2,6341	
		Mean	Upper Bound	3,1006	
		5% Trimmed Mean		2,8532	
		Median		2,8214	
		Variance		,362	
		Std. Deviation		,60162	
		Minimum		1,86	
		Maximum		4,21	
		Range		2,36	
		Interquartile Range		,93	
		Skewness		,308	,441
		Kurtosis		-,378	,858
	idd_Nesc	Mean		2,7279	,08925
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	2,5476	
		Mean	Upper Bound	2,9081	
		5% Trimmed Mean		2,7375	
		Median		2,7143	
		Variance		,335	
		Std. Deviation		,57841	
		Minimum		1,14	
		Maximum		3,86	
		Range		2,71	
		Interquartile Range		,79	
		Skewness		-,054	,365
		Kurtosis		,473	,717