



**LSPA**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**Perceção de estilos educativos parentais e  
depressão, ansiedade e stresse na infância**

Cátia Alexandra de Sousa Pereira Correia

Orientador de Dissertação:

PROF. DOUTORA ISABEL MARIA PEREIRA LEAL

Professor de Seminário de Dissertação:

PROF. DOUTORA ISABEL MARIA PEREIRA LEAL

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:  
**MESTRE EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

2019

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Prof. Doutora Isabel Maria Pereira  
Leal, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na  
especialidade de Psicologia da Saúde.

## **Agradecimentos**

À minha família, com especial aos meus Pais, Carmén e Paulo...

Ao meu Namorado, Marco...

Vocês foram o meu pilar, jamais este sonho se teria tornado real, se não fosse com a vossa ajuda e apoio. Espero que com o fim desta etapa, consiga retribuir todo o esforço, dedicação, amor e paciência que tiveram por mim ao longo dos anos de faculdade, que seja tão gratificante para vós como é para mim.

Ao ISCSEM, pela excelência de educação na minha Licenciatura em Psicologia, foi bastantes vezes a minha segunda casa.

Aos Professores do ISCSEM, pela qualidade e mérito na forma de passagem do conhecimento e preparação futura, acompanhamento académico e extracurricular.

Ao ISPA, por me acolher numa nova jornada, num Mestrado de Psicologia da Saúde.

Em especial, à Professora Doutora Isabel Leal, por acreditar em mim e me motivar na escolha do tema, por me ajudar no percurso e me receber.

A todos os Professores do ISPA que me acompanharam, agradecimentos com muito carinho.

A todos os meus colegas, no ISCSEM e ISPA, por estarem presentes e fazerem parte desta passagem.

Em especial, à Ana Chapa, Ana Filipa Carreiro e Isabel Fernandes, pelos excelentes três anos de faculdade, e com amizade douradora.

Há Joana Dinis e Emile Barros, pela oportunidade de vos conhecer no ISPA, por me acompanharem e continuarem presentes.

À Doutora Ana Mendes, pela atenção e abertura em me receber como estagiária no meu Estágio Académico, por me ajudar na recolha dos inquéritos, marcando assim a minha evolução pessoal e profissional.

À Escola, pela possibilidade de aplicação de inquéritos, especialmente aos professores das aulas fornecidas para o efeito.

Obrigada a todos!

## Resumo

A investigação da especialidade refere que os estilos educativos parentais têm impacto no desenvolvimento das crianças, porém escasseiam dados empíricos que relacionem a perceção, que as crianças têm, dos estilos educativos parentais com a sintomatologia psicopatológica.

Neste sentido, a questão inicial que se colocou foi: Qual a relação existente entre a perceção dos estilos educativos parentais e a depressão, ansiedade e stresse, em crianças de idade escolar?

Participaram no estudo 79 crianças, 38 do sexo feminino e 41 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 9 e os 12 anos, e seus encarregados de educação. Recolheu-se duas amostras, sendo 39 crianças da amostra clínica e 40 da amostra escolar. Aplicaram-se três instrumentos: 1) Questionário de Dados Sociodemográficos para Pais/Crianças; 2) Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse para Crianças (EADS-C) e; *Egna Minnen Beträffande Uppfostran* versão Portuguesa (EMBU-C).

Com base nos dados recolhidos, para a amostra Clínica concluímos que a Depressão é explicada somente pela perceção de Rejeição e Tentativa de Controlo do Pai, sendo que a Ansiedade e Stresse é explicada pela perceção de Rejeição do Pai, e Tentativa de Controlo da Mãe.

Para a amostra Escolar, concluímos que a Depressão é apenas explicada pela perceção de Rejeição e Tentativa de Controlo da Mãe, a Ansiedade pela perceção de Tentativa de Controlo do Pai, e Rejeição da Mãe, sendo que o Stresse é exclusivamente explicado pela perceção de Rejeição do Pai.

**Palavras-Chave:** Estilos educativos parentais; Depressão; Ansiedade; Stresse; Crianças

## **Abstract**

The investigation states that the parental rearing style has an impact on the children development. It lacks, however, empirical data that relate the perception, of the children, to the parental rearing style with the psychopathological symptomatology.

In this sense, the initial question was: What is the existing relation between the perception of parental rearing style and depression, anxiety and stress in school-aged children?

This study took part with 79 children, of which 38 were female and 41 were male, whose ages were between 9 and 12 years old, and with their parents. Two samples were collected, using 39 children for the clinical sample and 40 for the school sample. Three questionnaires were applied: 1) Sociodemographic Data Questionnaire for Parents/Children; 2) Scale of Depression, Anxiety and Stress for Children (EADS-C); 3) Portuguese versions of the Egná Minnen Beträffande Uppfostran (EMBU-C).

Based on the collected data, for the clinical sample, we can conclude that the Depression is explained solely by the perception of Dad Rejection and Control Attempt, and the Anxiety and Stress by the perception of Dad Rejection and Mum Control Attempt.

For the School sample, we conclude that the Depression is explained exclusively by the perception of Mum Rejection and Control Attempt, the Anxiety by the perception of Dad Control Attempt and Mum Rejection, being that the Stress is exclusive to the perception of Dad Rejection.

**Keywords:** Parental rearing style; Depression; Anxiety; Stress; Children

## Índice

Introdução.....	1
Objetivos.....	3
Método.....	3
Participantes.....	3
Procedimento.....	5
Materiais.....	5
Questionário de Dados Sociodemográfico.....	5
Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse – Crianças (EADS-C).....	6
<i>Egna Minnen Beträffande Uppfostran</i> versão Portuguesa (EMBU-C).....	7
Resultados.....	7
EADS-C.....	7
EMBU-C.....	11
Caraterização das Amostras: EADS-C.....	17
Caraterização das Amostras: EMBU-C.....	18
Correlação de <i>Pearson</i> .....	19
Idade.....	21
Comparação de Médias.....	21
Sexo.....	21
Ano Escolar.....	21
Reprovação Escolar.....	22
Posição na Fratria.....	22
Agregado Familiar.....	22
Regressão Linear Múltipla.....	23
Discussão.....	24
Limitações.....	30
Referências.....	32
Anexos.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo I - Revisão da Literatura.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Desenvolvimento e Perturbações na infância.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Depressão.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Ansiedade.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Stresse.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>

Modelo tripartido.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Parentalidade .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Estilos e Práticas Parentais .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Suporte Emocional .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Rejeição.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Tentativa de Controlo.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Estilos parentais: Perceção das crianças.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Estilos parentais educativos e depressão, ansiedade e stresse na infância	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo II – Parecer e Autorização para Realização do Estudo HGO.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo III – Autorização da Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo IV - Pedido de Consentimento Informado aos Pais (UP).....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo V - Pedido de Consentimento Informado aos Pais (Escola) .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo VI - Questionário Sociodemográfico para os pais/Encarregado de Educação....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo VII - Questionário Sociodemográfico para Crianças .	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo VIII - EADS-C – 21 .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo IX – EMBU-C.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo X - Análise Estatística.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>

## **Lista de Anexos**

Anexo I – Revisão da Literatura

Anexo II – Parecer e Autorização para Realização do Estudo HGO

Anexo III – Autorização da Monitorização de Inquiridos em Meio Escolar

Anexo IV – Pedido de Consentimento Informado aos Pais (UP)

Anexo V - Pedido de Consentimento Informado aos Pais (Escola)

Anexo VI - Questionário Sociodemográfico para os pais/Encarregado de Educação

Anexo VII - Questionário Sociodemográfico para Crianças

Anexo VIII - EADS-C – 21

Anexo IX – EMBU-C

Anexo X - Análise Estatística

1. Análise Descritiva da Amostra Clínica
  - 1.1. Análise Descritiva da Variável Idade
  - 1.2. Distribuição da Variável Idade
  - 1.3. Análise Descritiva da Variável Sexo
  - 1.4. Distribuição da Variável Sexo
  - 1.5. Análise Descritiva da Variável Localidade
  - 1.6. Distribuição da Variável Localidade
  - 1.7. Análise Descritiva da Variável Ano Escolar
  - 1.8. Distribuição da Variável Ano Escolar
  - 1.9. Análise Descritiva da Variável Reprovação
  - 1.10. Distribuição da Variável Reprovação
  - 1.11. Análise Descritiva da Variável Posição na Fratria
  - 1.12. Distribuição da Variável Posição na Fratria
  - 1.13. Análise Descritiva da Variável Agregado Familiar
  - 1.14. Distribuição da Variável Agregado Familiar

- 1.15. Análise Descritiva da Variável Acompanhamento Psicológico Atual
- 1.16. Análise Descritiva da Variável Acompanhamento Psicológico Passado
- 1.17. Distribuição da Variável Acompanhamento Psicológico Passado
- 1.18. Análise Descritiva da Variável Desenvolvimento
- 1.19. Distribuição da Variável Acompanhamento Psicológico Passado
- 1.20. Análise Descritiva da Variável Problemas de Comportamento
- 1.21. Distribuição da Variável Problemas de Comportamento
- 1.22. Análise Descritiva da Variável Problemas de Relação
- 1.23. Distribuição da Variável Problemas de Relação
- 1.24. Análise Descritiva da Variável Apoios Educativos
- 1.25. Distribuição da Variável Apoios Educativos
- 1.26. Análise Descritiva da Variável Medicação Atual
- 1.27. Distribuição da Variável Medicação Atual
- 1.28. Análise Descritiva da Variável Medicação Passado
- 1.29. Distribuição da Variável Medicação Passado
- 1.30. Análise Descritiva da Variável Idade Mãe
- 1.31. Distribuição da Variável Idade Mãe
- 1.32. Análise Descritiva da Variável Localidade Mãe
- 1.33. Distribuição da Variável Localidade Mãe
- 1.34. Análise Descritiva da Variável Situação Conjugal Mãe
- 1.35. Distribuição da Variável Situação Conjugal Mãe
- 1.36. Análise Descritiva da Variável Escolaridade Mãe
- 1.37. Distribuição da Variável Escolaridade Mãe
- 1.38. Análise Descritiva da Variável Situação Profissional Mãe
- 1.39. Distribuição da Variável Situação Profissional Mãe
- 1.40. Análise Descritiva da Variável Idade Pai
- 1.41. Distribuição da Variável Idade Pai
- 1.42. Análise Descritiva da Variável Localidade Pai
- 1.43. Distribuição da Variável Localidade Pai
- 1.44. Análise Descritiva da Variável Situação Conjugal Pai
- 1.45. Distribuição da Variável Situação Conjugal Pai
- 1.46. Análise Descritiva da Variável Escolaridade Pai
- 1.47. Distribuição da Variável Escolaridade Pai
- 1.48. Análise Descritiva da Variável Situação Profissional Pai

- 1.49. Distribuição da Variável Situação Profissional Pai
2. Análise Descritiva da Amostra Escolar
  - 2.1. Análise Descritiva da Variável Idade
  - 2.2. Distribuição da Variável Idade
  - 2.3. Análise Descritiva da Variável Sexo
  - 2.4. Distribuição da Variável Sexo
  - 2.5. Análise Descritiva da Variável Localidade
  - 2.6. Distribuição da Variável Localidade
  - 2.7. Análise Descritiva da Variável Ano Escolar
  - 2.8. Distribuição da Variável Ano Escolar
  - 2.9. Análise Descritiva da Variável Reprovação
  - 2.10. Distribuição da Variável Reprovação
  - 2.11. Análise Descritiva da Variável Posição na Fratria
  - 2.12. Distribuição da Variável Posição na Fratria
  - 2.13. Análise Descritiva da Variável Agregado Familiar
  - 2.14. Distribuição da Variável Agregado Familiar
  - 2.15. Análise Descritiva da Variável Acompanhamento Psicológico Atual
  - 2.16. Análise Descritiva da Variável Acompanhamento Psicológico Passado
  - 2.17. Distribuição da Variável Acompanhamento Psicológico Passado
  - 2.18. Análise Descritiva da Variável Desenvolvimento
  - 2.19. Distribuição da Variável Acompanhamento Psicológico Passado
  - 2.20. Análise Descritiva da Variável Problemas de Comportamento
  - 2.21. Distribuição da Variável Problemas de Comportamento
  - 2.22. Análise Descritiva da Variável Problemas de Relação
  - 2.23. Distribuição da Variável Problemas de Relação
  - 2.24. Análise Descritiva da Variável Apoios Educativos
  - 2.25. Distribuição da Variável Apoios Educativos
  - 2.26. Análise Descritiva da Variável Medicação Atual
  - 2.27. Distribuição da Variável Medicação Atual
  - 2.28. Análise Descritiva da Variável Medicação Passado
  - 2.29. Distribuição da Variável Medicação Passado
  - 2.30. Análise Descritiva da Variável Idade Mãe
  - 2.31. Distribuição da Variável Idade Mãe
  - 2.32. Análise Descritiva da Variável Localidade Mãe

- 2.33. Distribuição da Variável Localidade Mãe
- 2.34. Análise Descritiva da Variável Situação Conjugal Mãe
- 2.35. Distribuição da Variável Situação Conjugal Mãe
- 2.36. Análise Descritiva da Variável Escolaridade Mãe
- 2.37. Distribuição da Variável Escolaridade Mãe
- 2.38. Análise Descritiva da Variável Situação Profissional Mãe
- 2.39. Distribuição da Variável Situação Profissional Mãe
- 2.40. Análise Descritiva da Variável Idade Pai
- 2.41. Distribuição da Variável Idade Pai
- 2.42. Análise Descritiva da Variável Localidade Pai
- 2.43. Distribuição da Variável Localidade Pai
- 2.44. Análise Descritiva da Variável Situação Conjugal Pai
- 2.45. Distribuição da Variável Situação Conjugal Pai
- 2.46. Análise Descritiva da Variável Escolaridade Pai
- 2.47. Distribuição da Variável Escolaridade Pai
- 2.48. Análise Descritiva da Variável Situação Profissional Pai
- 2.49. Distribuição da Variável Situação Profissional Pai
- 3. Análise das Qualidades Métricas da Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse para Crianças (EADS-C)
  - 3.1. Análise Fatorial
  - 3.2. Análise da Fiabilidade da Subescala Depressão
  - 3.3. Análise da Fiabilidade da Subescala Ansiedade
  - 3.4. Análise da Fiabilidade da Subescala Stresse
- 4. Análise das Qualidades Métricas da *Egna Minnen Beträffande Uppfostran* versão Portuguesa (EMBU-C)
  - 4.1. Análise fatorial – Pais
  - 4.2. Análise fatorial – Mães
  - 4.3. Análise da Fiabilidade da Escala – Pais
  - 4.4. Análise da Fiabilidade da Escala – Mães
  - 4.5. Análise da Fiabilidade das Subescalas
    - 4.5.1. Suporte Emocional – Pais
    - 4.5.2. Suporte Emocional – Mães
    - 4.5.3. Rejeição – Pais
    - 4.5.4. Rejeição – Mães

- 4.5.5. Tentativa de Controlo – Pais
- 4.5.6. Tentativa de Controlo – Mães
- 5. Caracterização das Escalas por População
  - 5.1. EADS-C
  - 5.2. EMBU-C
- 6. Correlações de *Pearson*
  - 6.1. Matriz de Correlações de *Pearson* entre a Idade e EADS-C/EMBU-C amostra Clínica
  - 6.2. Matriz de Correlações de *Pearson* entre a Idade e EADS-C/EMBU-C amostra Escolar
- 7. Comparação de Médias
  - 7.1. Variável Sexo
  - 7.2. Variável Ano Escolar
  - 7.3. Variável Reprovação Escolar
  - 7.4. Variável Posição na Fratria
  - 7.5. Variável Agregado Familiar
- 8. Regressão Linear Múltipla
  - 8.1. Variável Depressão
  - 8.2. Variável Ansiedade
  - 8.3. Variável Stresse

## **Lista de Tabelas**

**Tabela 1** – Matriz com Rotação de Fatores EADS-C

**Tabela 2** – *Alpha de Cronbach* da EADS-C

**Tabela 3** – *Alpha de Cronbach* das subescalas de EADS-C

**Tabela 4** – Parâmetros de Normalidade para a Escala EADS-C

**Tabela 5** – Matriz com Rotação de Fatores EMBU-C

**Tabela 6** - *Alpha de Cronbach* de EMBU-C Pais

**Tabela 7** - *Alpha de Cronbach* de EMBU-C Mães

**Tabela 8** - *Alpha de Cronbach* das subescalas de EMBU-C

**Tabela 9** - Parâmetros de Normalidade – EMBU-C

**Tabela 10** – Caracterização Clínica – EADS-C

**Tabela 11** – Caracterização Escolar – EADS-C

**Tabela 12** – Caracterização Clínica – EMBU-C

**Tabela 13** – Caracterização Clínica – EMBU-C

**Tabela 14** - Classificação dos valores de Correlação de *Pearson*

## **Lista de Abreviaturas**

APA - *American Psychiatric Association*

EADS-C – Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse para Crianças

EMBU-C - *Egna Minnen Beträffande Uppfostran* versão Portuguesa

HGO – Hospital Garcia de Orta

PSPT - Perturbação de Stresse Pós-Traumático

UP – Unidade de Psiquiatria da Infância e Adolescência

## Introdução

O desenvolvimento infantil é um processo naturalmente inato, correspondendo ao crescimento físico e psicológico (Winnicott, 1993), passando por diferentes estágios, transportando mudanças individuais e emergindo num conjunto de fatores cognitivos, sensoriais, sociais e físicos (Piaget, 1964). Contudo, podem existir oscilações neste processo, obtendo, como consequência, a aquisição de quadros psicopatológicos (Drotar, 2002).

Em 1975, o Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA, declarou oficialmente a existência de Depressão em crianças e adolescentes (Bhatara, 1992), pois, até à década de 60, não se imaginava essa possibilidade (Son, & Kirchner, 2000). Nos dias de hoje, sabe-se que esta se traduz num integrado de problemáticas que afeta a vida da criança, contribuindo negativamente no desenvolvimento emocional (Baptista, Baptista, & Dias, 2001; Fu I, Curatolo, & Friedrich, 2000; Goodman, Schwab-Stone, Lahey, Schaffer, & Jensen, 2000)

Crianças em idade pré-escolar (até 7 anos), tendem a apresentar queixas somáticas, como “dores de barriga”, fadiga e tonturas (Bahls, 2002), enquanto que, as de idade escolar (entre os 6 e os 12 anos), já conseguem verbalizar a tristeza, irritabilidade e tédio, pois estas já são cognitivamente aptas de internalizar os stressores ambientais, apresentar baixa autoestima e culpa excessiva (Brent, 1993).

Todos estes sintomas podem ser seguidos por sintomas de ansiedade, apresentando-se geralmente como ansiedade de separação, fobias, agitação motora, irritabilidade, entre outros (Bahls, 2002), com três quartos da população a relatar pelo menos um medo não razoável, episódio de pânico súbito ou nervosismo generalizado (Gorman, 1996), contudo torna-se complexo a observação das crianças pois estas não conseguem identificar os seus medos como desproporcionais e irracionais (Bernstein, Borchardt, & Perwien, 1996).

Copeland, Keeler, Angold e Costello (2007) afirmam que mais de dois terços das crianças podem também já ter experienciado um ou mais episódios stressantes, até atingirem a adolescência. Contudo, esta exposição pode ser considerada grave, se traumática para a criança, acabando por desenvolver graves sequelas emocionais, tais como PSPT (Catani, Jacob, Schauer, Kohila, & Neuner, 2008; Kaminer, Seedat, & Stein, 2005).

De um modo geral, a literatura refere a existência de uma correlação positiva significativa, entre a sintomatologia de depressão, ansiedade e stresse, em adultos que presenciaram circunstâncias traumáticas nas suas infâncias (Bryant, & Panasetis, 2001).

Clark e Watson, em 1991, propuseram um modelo tripartido que englobava os sintomas de depressão e ansiedade, subdivididos em três estruturas. O primeiro englobava sintomas

inespecíficos, pois ambos indivíduos depressivos ou ansiosos, poderiam apresentar (e.g. insônia), a segunda, sintomas de depressão (e.g. desinteresse nas coisas/atividades) e a terceira, sintomas de ansiedade (e.g. agitação somáticas) (Clark, & Watson, 1991; Watson, et al., 1995). Com o desenvolvimento da Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS), no estudo fatorial foi exibido mais um fator, este menos discriminativo que os anteriores, denominando-o de Stresse (e.g. dificuldades em relaxar) (Lovibond, & Lovibond, 1995).

A família é vista como uma importante fonte de suporte, contudo pode ser também a mais marcante e causadora de stresse, afetando generosamente os indivíduos nos processos de saúde e doença (Campos, 2004). Caron, Weiss, Harris e Catron, em 2006, referem que os estilos educativos adotados pelos pais ou cuidadores, têm um peso direto na evolução do desenvolvimento emocional da criança. As relações criadas entre pais-filhos são de extrema importância, pois os afetos e cuidados prestados precedem a um desenvolvimento saudável (Organização Mundial da Saúde, 2001).

Os estilos parentais compõem-se assim como um integrado de atitudes direcionadas para as crianças, no qual se manifestam as práticas parentais (Darling, & Steinberg, 1993). Perris, Jacobson, Lindström, Von Knorring e Perris, em 1980, delimitaram um conjunto de três fatores representativos das práticas educativas. O primeiro denomina-se de suporte emocional, compreende comportamentos que geram sentimentos de conforto e aceitação, o segundo a rejeição, abarca comportamentos com intenção de alterar a vontade da criança e rejeição da mesma como indivíduo, e por fim, a tentativa de controlo, assinalado pela preocupação excessiva produzindo stresse, invasão nas atividades dos filhos e exigência de regras rígidas (Canavarro, 1996).

Os contextos inerentes ao suporte familiar obtêm um efeito direto no bem-estar dos seus membros, pois a falta dele manifesta-se como um fator de disposição para perturbações de foro mental (Uchino, Cacioppo, & Kiecolt-Glaser, 1996).

Crianças que são criadas num contexto familiar onde são desenvolvidas práticas de um estilo democrático parece possuir melhores aptidões para superar experiências traumáticas e sentimentos negativos (Morris, Silk, Steinberg, Myers, & Robinson, 2007), contudo contextos mais autoritários ou permissivos, retratam crianças mais suscetíveis de desenvolvimento de sintomatologias (depressão e ansiedade) (Hutz, & Bargair, 2006).

A literatura refere que, os pais tendem a ser mais autoritários ou negligentes, e as mães mais autoritativas ou permissivas (Conrade, & Ho, 2001; Russell, Aloa, Feder, Glover, Miller, & Palmer, 1998), contudo os meninos tendem a perceber os pais como mais autoritários e

as mães como mais permissivas, e as meninas tendem a perceber as mães como mais autorizantes (Conrade e Ho, 2001).

Quando comparadas as percepções de estilos parentais por parte dos pais e dos filhos, verifica-se que os pais se percebem como mais exigentes do que aquilo que é a percepção dos filhos. Desta forma é importante ressaltar que os pais estão a perceber a sua maneira de educar de uma certa forma, mas não está a ser percebida, da mesma maneira, pelos seus filhos (Weber, Prado, Viezzer e Brandenburg, 2004).

## **Objetivos**

A questão inicial que se coloca e que foi o ponto de partida para o desenrolar da investigação, foi: Qual a relação existente entre a percepção dos estilos educativos parentais e a depressão, ansiedade e stresse, em crianças de idade escolar?

Decorrem daqui os objectivos a que nos propusemos:

1º Objetivo: Perceber em que medida a discriminação da totalidade dos sintomas de depressão, ansiedade e stresse, variam em função da idade, sexo, escolaridade, reprovação escolar, posição na fratria e agregado familiar.

2º Objetivo: Perceber em que medida a percepção infantil, dos estilos educativos parentais, variam em função da idade, sexo, escolaridade, reprovação escolar, posição na fratria e agregado familiar. Tendo em conta a distinção dos scores obtidos para as mães e para os pais.

3º Objetivo: Perceber em que medida se relaciona a percepção das crianças dos estilos educativos parentais, com os scores de Depressão, Ansiedade e Stresse.

## **Método**

### **Participantes**

Participaram no estudo 79 crianças portuguesas, 38 do sexo feminino e 41 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 9 e os 12 anos ( $M = 10.85$ ;  $DP = .921$ ). Recolheu-se duas amostras: uma amostra clínica e uma amostra escolar.

A amostra clínica é constituída por crianças que frequentavam a Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência (UP) (49.4%), do Hospital Garcia de Orta (HGO), no concelho de Almada.

A amostra escolar constituída por crianças a frequentar uma escola do ensino público do concelho de Setúbal (50.6%), onde inicialmente foram imediatamente excluídos 5 questionários tendo em conta os critérios de exclusão.

Para a amostra total, 16.5% estava a frequentar a Primária, 38% o 5º ano e 45.6% o 6.º ano, contudo, cerca de 17.7% já tinha repetido pelo menos um ano curricular. Relativamente à posição da criança na fratria, 30.4% era o irmão mais novo, 15.2% irmão do meio, 27.8% irmão mais velho e 26.6% era filho único.

No que respeita ao agregado familiar, a maioria 58.2%, pertencia a uma família de constituição nuclear, seguido de 22.8% família monoparental, e 19% família extensa, sendo que residiam em Setúbal (51.9%), Seixal (17.7%) e em Almada (15.2%).

Na referência dos pais, a maioria das crianças apresentava-se com o bom desenvolvimento no geral (41% a 42.5%), porém na amostra clínica estes apresentavam maiores percentagens de problemas de comportamento e relação (71.8% e 76.9%), e também são os que mais integram os apoios especiais (38.5%).

No que concerne aos progenitores/cuidadores, as mães tinham uma média de idades de 42 anos, sendo que, 55.7% estavam casadas, 45.6% apresentava um nível de escolaridade ao nível do Ensino Secundário, e com uma situação profissional de empregadas, 83.5%, residindo nas áreas de Setúbal (49.4%), Seixal (17.7%) e em Almada (16.5%). Relativamente aos pais, a média de idades variava nos 43 anos, 54.4% estavam casados, 46.8% apresentava um nível de escolaridade ao nível do Ensino Secundário, com uma situação profissional de empregados, 91.1%, residindo nas áreas de Setúbal (45.6%), Seixal (16.5%) e em Almada (13.9%).

Os critérios de inclusão para as duas amostras, do presente estudo foram: crianças com idades compreendidas entre os 9 e os 12 anos, inclusive, e falarem e escreverem em português. Porém, em acrescento, para a amostra clínica: crianças portadoras de um diagnóstico de perturbação/acompanhamento a consultas de Pedopsiquiatria e/ou Psicologia.

Os critérios de exclusão, da amostra clínica, englobaram: crianças com deficiência mental moderada ou grave; e os critérios de exclusão da amostra escolar: crianças com acompanhamento psicológico atual e crianças que tomem medicação psiquiátrica atualmente.

## **Procedimento**

Para a amostra clínica, foi pedido autorização ao Diretor do Serviço, ao Presidente do Conselho de Administração do HGO e à Comissão de Ética (Anexo II). Posteriormente, contacto presencial com os pais na UP, explicitando o estudo e após o seu consentimento, entregue a autorização (Anexo IV) e questionário sociodemográfico (Anexo VI). Seguidamente, encontro com as crianças na UP, para preenchimento individual dos questionários (Anexo VII, VIII e IX).

Para a amostra escolar, foi feito um pedido de autorização junto do Ministério da Educação, no sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (Anexo III). Seguidamente, um pedido direccionado à Diretora de Agrupamento de Escolas, e por fim, à Diretora da escola de ensino público, em questão. A recolha de dados foi realizada no contexto de sala de aula, sendo que os pais e encarregados de educação receberam uma carta com informações sobre o estudo, o pedido de autorização (Anexo V) e um questionário sociodemográfico (Anexo VI). Após algum tempo do envio da carta aos pais, os alunos que receberam autorização do encarregado de educação, procederam ao preenchimento dos instrumentos (Anexo VII, VIII e IX).

Em ambas as amostras, a recolha foi realizada em uma única sessão, tendo como durabilidade, cerca de, 15 a 20 minutos. A fim de responder a perguntas que pudessem surgir, a investigadora esteve presente durante toda a sua aplicação.

## **Materiais**

Para este estudo, foram selecionados e aplicados 3 Instrumentos: um Questionário de Dados Sociodemográfico (para pais e crianças) (Anexo VI e VII); a Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse para Crianças (EADS-C) (Leal, Antunes, Passos, Pais-Ribeiro, & Marôco, 2009) (Anexo VIII); e a *Egna Minnen Beträffande Uppfostran* versão Portuguesa (EMBU-C) (Canavarro, & Pereira, 2007) (Anexo IX).

### **Questionário de Dados Sociodemográfico**

Existem dois questionários sociodemográficos, um para pais/cuidadores e outro para as crianças.

O questionário sociodemográfico destinado aos pais (Anexo VI), encontra-se separado em três secções, sendo estas, a primeira referente a dados da Criança, contendo questões relativas a aspetos da criança: Acompanhamento psicológico atual, Acompanhamento psicológico passado, Desenvolvimento, Problemas de comportamento, Problemas de relação, Apoio

educativo, Medicação atual, Medicação passada; a segunda referente a dados da mãe/cuidadora, contendo questões relativas a aspetos da mesma: Idade, Localidade, Situação conjugal, Nível de escolaridade, Situação profissional; e por fim, a terceira referente a dados do pai/cuidador, com questões relativas ao mesmo: Idade, Localidade, Situação conjugal, Nível de escolaridade, Situação profissional. É assim de referir que se a mãe ou o pai, não conseguirem responder, por algum motivo, é importante que sejam os cuidadores mais próximos a fornecer as respostas.

O questionário sociodemográfico destinado às crianças (Anexo VII), aplicado antes das escalas, refere-se a questões de caracterização relativas à mesma e à sua família: Idade, Sexo, Localidade, Ano escolar, Reprovações, Fratria e Agregado familiar.

### **Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse – Crianças (EADS-C)**

A Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse para Crianças (EADS-C) (Anexo VIII), concebida por Lovibond e Lovibond, em 1995, foi traduzida e adaptada por Pais-Ribeiro, Honrado e Leal, 2004. Em 2009, foi adaptada e realizada uma versão para crianças de Leal, Antunes, Passos, Pais-Ribeiro e Marôco.

Este instrumento trata-se de um questionário de auto-relato, com 21 itens, possuindo uma escala do tipo *Likert* de 4 pontos (0 = Não de aplicou nada a mim, 1 = Aplicou-se a mim algumas vezes, 2 = Aplicou-se a mim muitas vezes, 3 = Aplicou-se a mim a maior parte das vezes).

Para conseguir os resultados de cada uma das sub-escalas, apenas se somam os valores dos sete itens correspondentes a cada dimensão, e quanto mais elevado for o score, mais negativos são os estados emocionais das crianças (Pinto, Martins, Pinheiro, & Oliveira, 2015).

Existe a distribuição por três dimensões com sete itens cada: Depressão, Ansiedade e Stresse, com o objetivo de diferenciar a totalidade dos sintomas de ansiedade, depressão. A última dimensão nasceu da realização do estudo factorial, onde verificaram a existência de um novo fator, que abrangia os itens menos discriminativos de ambas as dimensões. Este fator foi designado de “Stresse”, a que se direccionavam os itens: dificuldades em relaxar, tensão nervosa, irritabilidade e agitação (Leal, Antunes, Passos, Pais-Ribeiro, & Marôco, 2009).

A Depressão engloba assim, a disforia, desânimo, desvalorização da vida, auto depreciação, falta de interesse ou de envolvimento, anedonia e inércia (e.g. “Não consegui sentir nenhum sentimento bom”). A Ansiedade abrange, a excitação do sistema autónomo, efeitos dos músculo esqueléticos, ansiedade situacional, experiências subjetivas de ansiedade (e.g. “Senti-me quase a entrar em pânico, ou seja, tive medo e fiquei muito assustado”). O

Stresse inclui, dificuldade em relaxar, excitação nervosa, facilidade de agitação/chateado, irritável/reação exagerada e impaciência (e.g. “Senti dificuldade em relaxar”).

### ***Egna Minnen Beträffande Uppfostran* versão Portuguesa (EMBU-C)**

Será também aplicado, com o intuito de avaliar a perceção que as crianças têm dos estilos educativos dos seus progenitores, o EMBU-Crianças, de Castro, Pablo, Gómez, Arrindel e Toro, 1997, versão Portuguesa de Canavarro e Pereira, 2007 (Anexo IX), sendo a avaliação realizada separadamente para o pai e para a mãe. É um instrumento de autorrelato composto por 32 itens, cotados numa escala de *Likert* de 4 pontos (1 = Não, nunca, 2 = Sim, às vezes, 3 = Sim, frequentemente, 4 = Sim, sempre). A cotação para cada subescala, passa pela soma dos itens de cada dimensão (Canavarro, & Pereira, 2007).

É composto por três dimensões, que avaliam Suporte Emocional, sendo definido como o tipo de comportamento manifestado pelos pais relativamente à criança que a fazem sentir confortável na presença dos mesmos, disponibilidade afetiva e física, e confirmação que ela é aceite como pessoa pelo seu progenitor (e.g. “Os teus pais gostam de ti como és?”), a Rejeição, comportamentos dos pais e hostilidade física e verbal, que visam modificar a vontade e comportamentos dos filhos, sendo sentidos por estes, como uma rejeição de si próprio enquanto indivíduo (e.g. “Os teus pais batem-te sem motivo?”), e por fim a Tentativa Controlo, ações que têm por fim, a modificação do comportamento da criança, a comportamentos que visam as expectativas dos pais, com o recurso, a estratégias de indução de culpa e a ações de sobreproteção (e.g. “Os teus pais têm demasiado medo que te aconteça algo de mal?”).

Será utilizada numa versão que discrimina a resposta para mães e para pais, onde estes podem ser substituídos por cuidadores próximos, no caso de ausência de algum.

## **Resultados**

### **EADS-C**

Optou-se pela realização de uma Análise de Componentes Principais, onde é importante sublinhar que, os 21 itens que compõem esta escala estão divididos por três dimensões (Depressão, Ansiedade e Stresse).

Garantiu-se a qualidade e a aplicabilidade do modelo fatorial, usando o teste *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO=0.877) e o teste de esfericidade de *Bartlett* ( $c^2=989.586$ ;  $gl=210$ ;  $p=0.000$ ) (Anexo X, 3.), que confirmaram a possibilidade de utilizar este procedimento

estatístico. Foram seguidos os seguintes critérios para qualificação dos valores de KMO (Pestana, & Gageiro, 2005, p. 491): 1 – 0.9 (muito bom), 0.8 – 0.9 (bom), 0.7 – 0.8 (médio), 0.6 – 0.7 (razoável), 0.5 – 0.6 (mau), < 0.5 (inaceitável).

A extração de fatores foi realizada através da rotação *Promax*, fixando os fatores, e obteve-se o resultado de três fatores (Tabela 1) que explicam 58,99% da variância.

**Tabela 1 – Matriz com Rotação de Fatores EADS-C**

	Componentes		
	Depressão	Ansiedade	Stresse
1. Tive dificuldades em acalmar-me.		,696	<b>,565</b>
2. Senti a boca seca		<b>,580</b>	
3. Não consegui sentir nenhum sentimento bom. Por ex. Não consegui parar de chorar.	<b>,716</b>		
4. Senti dificuldade em respirar		<b>,732</b>	
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas. Por ex. Não me apeteceu ver televisão, estudar e nem jogar computador.	<b>,383</b>	,822	
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações. Por ex. apeteceu-me bater num(a) colega que não se calava na aula	,563		<b>,545</b>
7. Senti tremores. Por ex., nas mãos, nas pernas	,699	<b>,658</b>	
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa.	,693	,552	<b>,447</b>
9. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula. Por ex. Ter muito medo, ficar muito assustado e, todos os meus amigos perceberem e gozarem comigo.	,735	<b>,718</b>	
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro. Por ex., que nada do que eu sonho, se podia tornar realidade	<b>,634</b>		
11. Dei por mim a ficar agitado			<b>,781</b>
12. Senti dificuldade em relaxar. Por ex. Não conseguia estar 0,74 sentado, parado e quieto.			<b>,804</b>
13. Senti-me desanimado/cansado e melancólico/ tristonho	<b>,745</b>		
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer. Como por ex. Faltar a luz, não conseguir terminar o jogo de computador e, ficar muito irritado e resmungão.			<b>,792</b>
15. Senti-me quase a entrar em pânico ou seja, tive medo e fiquei muito assustado.	,744	<b>,586</b>	
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada. Por ex. nem jogar computador ou ver televisão eu tinha vontade.	<b>,474</b>	,727	
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa ou seja, senti-me pouco importante	<b>,747</b>		
18. Senti que, por vezes estava sensível. Por ex. Tive muita vontade de chorar de repente	,811		<b>,435</b>

19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico. Por ex., o coração começou a bater muito depressa, de repente.	,685	<b>,456</b>	,624
20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso. Por ex. Fiquei cheio de medo sem ter acontecido nada	,800	<b>,487</b>	
21. Senti que a vida não tinha sentido. Por ex. Parece que de repente, as coisas deixaram de valer a pena	<b>,826</b>		

Método de Extração: Análise de Componentes Principais.

Método de Rotação: Promax com Normalização de Kaiser.

Tendo em conta o artigo original do instrumento, conservaram-se todos os valores acima de 0.35, porém nem todos os itens apresentaram uma carga componencial adequada na dimensão a que pertencem. A carga em sete dos 21 itens, é superior em outro componente à daquele a que pertence. Em alguns dos outros, a diferença é baixa.

Na observação da consistência interna (Tabela 2), conclui-se que o *Alpha de Cronbach* apresenta um valor de .937, e que não apresentaria melhorias significativas mesmo com a remoção de alguns itens, assim, optou-se por manter todos os itens.

**Tabela 2 – Alpha de Cronbach da EADS-C**

<i>Alpha de Cronbach</i> Inicial	Itens da Escala	<i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado
,937	S_1	,935
	A_2	,936
	D_3	,933
	A_4	,935
	D_5	,936
	S_6	,935
	A_7	,933
	S_8	,933
	A_9	,932
	D_10	,935
	S_11	,932
	S_12	,934
	D_13	,933
	S_14	,938
	A_15	,933
	D_16	,934
	D_17	,935
	S_18	,933

A_19	,933
A_20	,933
D_21	,933

Analisou-se também a fiabilidade para as três dimensões da escala, concluindo-se que o *Alpha de Cronbach* varia entre ,836 e ,865 (Tabela 3). Acreditando que apresentam níveis bons de consistência interna, não se retirou nenhum item, pois não iriam apresentariam melhorias significativas (Anexo X, 3.).

**Tabela 3 – Alpha de Cronbach das subescalas de EADS-C**

Dimensões da Escala	Alpha de Cronbach Inicial	Itens da Dimensão	Alpha de Cronbach se o item for eliminado
Depressão	,836	3	,810
		5	,836
		10	,817
		13	,802
		16	,818
		17	,820
		21	,791
Ansiedade	,865	2	,868
		4	,854
		7	,841
		9	,828
		15	,843
		19	,845
		20	,839
Stresse	,837	1	,819
		6	,824
		8	,815
		11	,790
		12	,802
		14	,831
		18	,820

Tendo em conta os pressupostos, ao observar a Tabela 4, conclui-se que, os níveis de significância das subescalas ( $p=.000$ ) conduzem à confirmação da hipótese da normalidade, pois para um nível de significância de .05, estas apresentam uma distribuição normal.

**Tabela 4** – Parâmetros de Normalidade para a Escala EADS-C

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Depressão_N	,163	79	,000	,883	79	,000
Ansiedade_N	,197	79	,000	,821	79	,000
Stresse_N	,154	79	,000	,885	79	,000

a. Lilliefors Significance Correction

### EMBU-C

Após realizada a primeira, realizou-se uma segunda análise para o instrumento EMBU-C onde também se optou por uma Análise de Componentes Principais. Esta escala contém 32 itens, repartidos por três dimensões (Suporte Emocional, Rejeição e Tentativa de Controlo), separando as respostas pelo pai e pela mãe, esperando obter-se três fatores para confirmar esta estrutura.

Tendo em conta as respostas face aos pais, garantiu-se a qualidade e a aplicabilidade do modelo fatorial, usando o teste *Kaiser-Meyer-Olkin* ( $KMO=0.702$ ) e o teste de esfericidade de *Bartlett* ( $c^2=1086.241$ ;  $gl=496$ ;  $p=0.000$ ), sendo o mesmo processo para as respostas face às mães, o teste *Kaiser-Meyer-Olkin* ( $KMO=0.664$ ) e o teste de esfericidade de *Bartlett* ( $c^2=980.286$ ;  $gl=496$ ;  $p=0.000$ ), que confirmaram a possibilidade de utilizar este procedimento estatístico (Anexo X, 4.).

A extração de fatores foi realizada através da rotação *Promax*, fixando uma extração de três fatores (Tabela 5) que explicam 40,33% da variância para a respostas dos pais, e 37,21% da variância para a respostas das mães.

**Tabela 5** – Matriz com Rotação de Fatores EMBU-C

	Pai			Mãe		
	Suporte Emocional	Rejeição	Tentativa de Controlo	Suporte Emocional	Rejeição	Tentativa de Controlo
1. Os teus pais dizem-te que gostam de ti e abraçam-te ou beijam-te?	<b>,640</b>			<b>,729</b>		
2. Sentes-te triste quando os teus pais não te dão o que queres?		<b>,542</b>			<b>,620</b>	
3. Se fazes algo mal, podes resolver a situação se pedires desculpa aos teus pais?	<b>,525</b>			<b>,499</b>		

4. Os teus pais dizem-te como te deves vestir, pentear...?		<b>,227</b>		,422	<b>,260</b>
5. Os teus pais proibem-te de fazer coisas que os teus amigos podem fazer, por medo que te aconteça algo de mal?		<b>,521</b>	,158	,489	<b>,108</b>
6. Os teus pais preocupam-se em saber o que fazes quando saís da escola, quando saís com algum amigo, etc.?	,345	<b>,287</b>	,291	,386	<b>,248</b>
7. Se as coisas te correm mal, achas que os teus pais te tentam compreender e ajudar?	<b>,682</b>		<b>,634</b>		
8. Quando fazes algo mal, os teus pais ficam tão tristes que te fazem sentir culpado?		,633	<b>,336</b>		<b>,621</b>
9. Achas que os teus pais te ajudam quando tens que fazer algo difícil?	<b>,759</b>		<b>,660</b>		
10. Tratam-te como o “mau da história” e deitam-te as culpas de tudo o que acontece em tua casa?		<b>,399</b>		,131	,370
11. Os teus pais gostavam que te parecesses com outra criança?		<b>,581</b>		<b>,543</b>	
12. Os teus pais demonstram-te que estão contentes contigo?	<b>,625</b>		<b>,453</b>		
13. Achas que os teus pais confiam em ti e te deixam decidir coisas por tua conta?	<b>,683</b>		<b>,483</b>		
14. Achas que os teus pais te escutam e têm em conta as tuas opiniões?	<b>,699</b>		<b>,508</b>		
15. Os teus pais querem que lhes contes os teus segredos?		<b>,608</b>			<b>,591</b>
16. Achas que os teus pais querem ajudar-te?	<b>,689</b>		<b>,388</b>		
17. Achas que os teus pais são “forretas” e “duros” contigo?		<b>,538</b>		<b>,479</b>	
18. Os teus pais dizem-te coisas como esta: “Se fazes isto, vou ficar muito triste”?		,575	<b>,242</b>	,612	<b>,359</b>
19. Ao chegar a casa tens que contar aos teus pais o que fizeste?		<b>,538</b>			<b>,258</b>
20. Os teus pais fazem alguma coisa para que te divirtas e aprendas coisas (por exemplo comprar livros, procurar que saias num passeio, etc.)?	<b>,569</b>		<b>,516</b>		
21. Os teus pais dizem-te que te portas bem?	<b>,541</b>		<b>,634</b>		

22. Os teus pais dizem-te que não te compram algo para que não sejas um menino mimado?		,332	,183		,548
23. Sentes-te culpado quando não te comportas como os teus pais querem?			,496		,413
24. Quando estás triste os teus pais consolam-te e animam-te?	,756			,735	
25. Os teus pais dizem que não gostam da maneira como te comportas em casa?		,473		,190	,485
26. Os teus pais zangam-se ou chamam-te de preguiçoso à frente de outras pessoas?		,383		-	,552
27. Os teus pais gostam de ti como és?	,526			,391	
28. Os teus pais batem-te sem motivo?		,561			,511
29. Os teus pais jogam contigo e participam nas tuas diversões?	,709			,659	
30. Os teus pais têm demasiado medo que te aconteça algo de mal?			,659		,408
31. Os teus pais ficam tristes ou aborrecidos contigo sem te dizerem a razão?	-	,360	,383		,197
32. Se os teus pais estão contentes contigo, demonstram-te com abraços, beijos, carícias, etc.?	,571			,699	

Pode-se observar no quadro que para os pais, a carga em três dos 32 itens, é superior em outro componente à daquele a que pertence, e o mesmo se sucede para as mães, no contexto de oito dos 32 itens. Contudo, alguns dos valores não alcançaram o valor fronteira, sendo estes, para os pais, cinco itens na Tentativa de Controlo, e para as mães, quatro itens na dimensão da Rejeição e três itens na Tentativa de Controlo. É de referir, que mesmo assim, estes itens foram mantidos, como na versão original.

Tendo em conta a perceção relativa aos pais, na observação da consistência interna (Tabela 6), conclui-se que o *Alpha de Cronbach* apresenta um valor de .734, e que não apresentaria melhorias significativas mesmo com a remoção de alguns itens, assim, optou-se por manter todos os itens.

**Tabela 6 - Alpha de Cronbach de EMBU-C Pais**

<i>Alpha de Cronbach</i> Inicial	Itens da Escala	<i>Alpha de Cronbach</i> se o item for eliminado
,734	1P	,725

---

2P	,735
3P	,730
4P	,730
5P	,728
6P	,726
7P	,728
8P	,735
9P	,728
10P	,745
11P	,744
12P	,727
13P	,726
14P	,731
15P	,725
16P	,729
17P	,737
18P	,737
19P	,729
20P	,723
21P	,724
22P	,745
23P	,767
24P	,725
25P	,737
26P	,741
27P	,744
28P	,746
29P	,726
30P	,726
31P	,738
32P	,725

---

Sendo que relativamente à percepção relativa às mães, na observação da consistência interna (Tabela 7), conclui-se que o *Alpha de Cronbach* apresenta um valor de .681, e que não apresentaria melhorias significativas mesmo com a remoção de alguns itens, assim, optou-se também por manter todos os itens.

**Tabela 7** - *Alpha de Cronbach* de EMBU-C Mães

<i>Alpha de Cronbach Inicial</i>	Itens da Escala	<i>Alpha de Cronbach se o item for eliminado</i>
	1M	,665
	2M	,675
	3M	,667
	4M	,675
	5M	,667
	6M	,658
	7M	,673
	8M	,657
	9M	,674
	10M	,691
	11M	,682
	12M	,679
	13M	,677
	14M	,686
	15M	,661
,681	16M	,681
	17M	,690
	18M	,678
	19M	,692
	20M	,663
	21M	,656
	22M	,684
	23M	,649
	24M	,667
	25M	,682
	26M	,684
	27M	,688
	28M	,680
	29M	,665
	30M	,665
	31M	,683
	32M	,662

Analisou-se também a fiabilidade para as três dimensões da escala, diferenciando as respostas para os pais e mães. Concluindo-se que o *Alpha de Cronbach* varia entre ,896 e ,591, não se retirou nenhum item, pois não iriam apresentariam melhorias significativas (Tabela 8) (Anexo X. 4.5).

**Tabela 8 - Alpha de Cronbach das subescalas de EMBU-C**

Dimensão	Alpha de Cronbach Inicial		Itens da Dimensão	Alpha de Cronbach se	Alpha de Cronbach se
	Pai	Mãe		o item for eliminado	o item for eliminado
				(Pais)	(Mães)
Suporte Emocional	,896	,851	1	,887	,832
			3	,895	,847
			7	,889	,839
			9	,886	,836
			12	,889	,846
			13	,887	,843
			14	,887	,843
			16	,888	,849
			20	,890	,844
			21	,892	,843
			24	,885	,831
			27	,892	,849
			29	,888	,835
32	,889	,836			
Rejeição	,675	,640	2	,644	,588
			10	,644	,620
			11	,661	,632
			17	,621	,579
			25	,636	,605
			26	,640	,597
			28	,667	,636
31	,637	,603			
Tentativa de Controlo	,591	,667	4	,572	,654
			5	,561	,654
			6	,562	,636
			8	,550	,606
			15	,541	,616
			18	,554	,622
			19	,560	,697
			22	,602	,666
			23	,628	,630
			30	,548	,636

Tendo em conta os pressupostos, ao observar a Tabela 9, conclui-se que, os níveis de significância das subescalas, com exceção de uma (Tentativa de Controlo Mãe) conduzem à confirmação da hipótese da normalidade, pois para um nível de significância de .05, estas apresentam uma distribuição normal.

**Tabela 9 - Parâmetros de Normalidade – EMBU-C**

<b>Tests of Normality</b>						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SuporteE_P	,129	79	,002	,929	79	,000
SuporteE_M	,124	79	,004	,939	79	,001
Rejeicao_M	,142	79	,000	,902	79	,000
Rejeicao_P	,159	79	,000	,889	79	,000
TentativaC_P	,107	79	,025	,761	79	,000
TentativaC_M	,079	79	,200 <sup>*</sup>	,983	79	,371

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

### **Caraterização das Amostras: EADS-C**

Na caraterização da amostra, conseguimos analisar que as médias na sua totalidade, apresentam-se mais altas para a amostra Clínica.

Assim em crescendo, para esta amostra, tabela 10, no que concerne à depressão observamos um valor médio de 5,67, sendo que para a ansiedade um valor médio de 6,18 pontos, sendo que para o Stress observa-se um valor médio de 8,21 pontos (Anexo X, 5.1).

**Tabela 10 – Caracterização Clínica – EADS-C**

<b>Descriptive Statistics<sup>a</sup></b>					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Depressão_N	39	,00	15,00	5,6667	4,39697
Ansiedade_N	39	,00	18,00	6,1795	5,57188
Stresse_N	39	1,00	20,00	8,2051	5,92132
Valid N (listwise)	39				

a. grupo = Amostra Clínica

Relativamente à amostra Escolar, os valores apresentam-se mais baixos, tabela 11.

Para a Depressão observamos um valor médio de 2,6 pontos, para a ansiedade um valor médio de 2,65 pontos, por fim, para o Stress um valor médio de 3,75 pontos (Anexo X, 5.1).

**Tabela 11 – Caracterização Escolar – EADS-C**

### **Descriptive Statistics<sup>a</sup>**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Depressão_N	40	,00	11,00	2,6000	2,83567
Ansiedade_N	40	,00	14,00	2,6500	3,11777
Stresse_N	40	,00	13,00	3,7500	3,04454
Valid N (listwise)	40				

a. grupo = Amostra Normativa

Por conclusão de análise das tabelas, conseguimos compreender, que é a amostra Clínica que apresentam scores de Depressão, Ansiedade e Stresse mais altos, quando comparada com a amostra Escolar.

### Caraterização das Amostras: EMBU-C

Na caraterização das amostras conclui-se que a única dimensão que não apresentou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, foi a Tentativa de Controlo, por parte do pai.

Assim, para a amostra Clínica, tabela 12, no que concerne ao Suporte Emocional, por parte do pai, observamos um valor médio de 41,18 pontos, sendo que por parte da mãe, um valor médio de 44,08. Para a Rejeição, por parte da mãe, observamos um valor médio de 13,51 pontos, e para o pai um valor médio de 13,64 pontos. Por fim, para a Tentativa de Controlo, apenas para a mãe, um valor médio de 25,61 pontos (Anexo X, 5.2).

**Tabela 12** – Caracterização Clínica – EMBU-C

Descriptive Statistics <sup>a</sup>					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SuporteE_P	39	17,00	55,00	41,1795	9,81104
SuporteE_M	39	30,00	54,00	44,0769	7,20521
Rejeicao_M	39	8,00	27,00	13,5128	3,78273
Rejeicao_P	39	8,00	27,00	13,6410	4,07487
TentativaC_M	39	16,00	38,00	25,6154	5,43679
Valid N (listwise)	39				

a. grupo = Amostra Clínica

Relativamente à amostra Escolar, tabela 13, o Suporte Emocional, por parte do pai, observamos um valor médio de 47,1 pontos, sendo que por parte da mãe, um valor médio de 48 pontos. Para a Rejeição, por parte da mãe, observamos um valor médio de 11,13 pontos, e para o pai um valor médio de 10,98 pontos. Por último, para a Tentativa de Controlo, apenas para a mãe, um valor médio de 22,5 (Anexo X, 5.2).

**Tabela 13** – Caracterização Escolar – EMBU-C

Descriptive Statistics <sup>a</sup>					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SuporteE_P	40	27,00	56,00	47,1000	5,98631
SuporteE_M	40	35,00	56,00	48,0000	5,84852
Rejeicao_M	40	8,00	18,00	11,1250	2,60362
Rejeicao_P	40	8,00	19,00	10,9750	2,49602
TentativaC_M	40	12,00	33,00	22,5000	4,86747
Valid N (listwise)	40				

a. grupo = Amostra Normativa

Por conclusão de análise da tabela, conseguimos compreender que, na amostra Escolar, estes percebem mais Suporte Emocional por ambos os pais, do que a amostra Clínica. Porém, a amostra Clínica, percebe mais Rejeição, por ambos os pais, e mais Tentativa de Controle, por parte da mãe.

### Correlação de *Pearson*

Tendo em conta o primeiro objetivo e de forma a evidenciar a existência de relação ou de não relação entre variáveis, recorreu-se à análise de correlação de *Pearson*.

O Coeficiente de correlação de *Pearson* ( $r$ ) pode variar entre -1 e 1. O sinal refere-se à direção positiva ou negativa da relação entre as duas variáveis, sendo que o valor mostra a força dessa mesma relação. Deste modo, quanto mais aproximado o valor for de 1, mais forte será a associação entre as duas variáveis, ao seu contrário, se o valor se aproximar de zero ( $r=0$ ), não irá existir associação entre elas (Bryman, & Cramer, 2003). De acordo com Marôco (2011), as correlações podem classificar-se assim:

**Tabela 14** - Classificação dos valores de Correlação de *Pearson*

Valor de Correlação	Classificação
>.75	Correlação Muito Forte
.50 -.75	Correlação Forte
.25 -.50	Correlação Moderada
<.25	Correlação Fraca

Assim, realizou-se uma correlação entre as dimensões do EADS-C e do EMBU-C, com distinção entre as amostras (clínica e escolar) (Anexo X, 6).

Relativamente há amostra clínica, verifica-se correlações entre as dimensões Ansiedade e Depressão ( $r = .833, p = .000$ ); Stresse e Depressão ( $r = .778, p = .000$ ); e Stresse e Ansiedade ( $r = .781, p = .000$ ).

Verifica-se uma correlação negativa entre as dimensões de Suporte Emocional Mãe e a Depressão ( $r = -.330, p = .040$ ).

Correlações positivas entre Rejeição Mãe e a Depressão, Ansiedade, Stresse ( $r = .601, p = .000$ ;  $r = .589, p = .000$ ;  $r = .558, p = .000$ ), e uma correlação negativa com o Suporte Emocional Mãe ( $r = -.449, p = .004$ ).

Correlações positivas entre a Rejeição Pai e a Depressão, Ansiedade, Stresse e a Rejeição Mãe ( $r = .631, p = .000$ ;  $r = .728, p = .000$ ;  $r = .635, p = .000$ ;  $r = .864, p = .000$ ), e uma correlação negativa com o Suporte Emocional Mãe ( $r = -.320, p = .047$ ).

Correlação positiva entre a Tentativa Controlo Pai e a Depressão, Ansiedade, Stresse, Rejeição Mãe e a Rejeição Pai ( $r = .543, p = .000$ ;  $r = .551, p = .000$ ;  $r = .521, p = .001$ ;  $r = .467, p = .003$ ;  $r = .450, p = .004$ ).

Correlação positivas entre a Tentativa Controlo Mãe e a Depressão, Ansiedade, Stresse, Rejeição Mãe e a Rejeição Pai e a Tentativa Controlo Pai ( $r = .599, p = .000$ ;  $r = .650, p = .000$ ;  $r = .614, p = .001$ ;  $r = .561, p = .003$ ;  $r = .615, p = .000$ ;  $r = .730, p = .000$ ).

Relativamente há amostra escolar, verifica-se correlações entre as dimensões Ansiedade e Depressão ( $r = .697, p = .000$ ); Stresse e Depressão ( $r = .440, p = .000$ ); e Stresse e Ansiedade ( $r = .539, p = .000$ ).

Verifica-se uma correlação positiva entre as dimensões de Suporte Emocional Mãe e a Suporte Emocional Pai ( $r = .873, p = .000$ ).

Correlações positivas entre Rejeição Mãe e a Depressão, Ansiedade, Stresse ( $r = .438, p = .005$ ;  $r = .350, p = .027$ ;  $r = .657, p = .000$ ), e duas correlações negativas com o Suporte Emocional Pai ( $r = -.401, p = .010$ ) e Suporte Emocional Mãe ( $r = -.416, p = .008$ ).

Correlações positivas entre a Rejeição Pai e a Depressão, Ansiedade, Stresse e a Rejeição Mãe ( $r = .343, p = .030$ ;  $r = .351, p = .026$ ;  $r = .738, p = .000$ ;  $r = .845, p = .000$ ) e uma correlação negativa com o Suporte Emocional Pai ( $r = -.419, p = .007$ ).

Correlação positiva entre a Tentativa Controlo Pai e a Depressão e Ansiedade ( $r = .318, p = .046$ ;  $r = .412, p = .008$ ).

E por fim, correlação positivas entre a Tentativa Controlo Mãe e a Depressão, Ansiedade e a Tentativa Controlo Pai ( $r = .362, p = .022$ ;  $r = .409, p = .009$ ;  $r = .927, p = .000$ )

## **Idade**

Realizou-se também uma correlação entre as dimensões do EADS-C e do EMBU-C e a idade, com distinção entre as amostras (clínica e escolar) (Anexo X, 6).

Apenas na amostra escolar se verificaram correlações significativas.

Verifica-se que a correlação entre as dimensões Depressão, Ansiedade e Stress e a idade é positiva e moderada ( $r = .409, p = .009$ ;  $r = .407, p = .009$ ;  $r = .473, p = .002$ ), sendo que este resultado indica que com o aumento da idade, mais altos são os scores para a Depressão, Ansiedade e Stress.

Apurou-se também correlações entre as dimensões do EMBU-C, onde existe uma correlação negativa moderada, entre o Suporte Emocional e a idade, sendo que com o aumento da idade, diminui a percepção de Suporte Emocional, de ambos os pais ( $r = -.368, p = .019$ ;  $r = -.441, p = .004$ ); contudo, existe também uma correlação positiva moderada com a Rejeição, ou seja, com o aumento da idade, aumenta também a percepção de rejeição, também por ambos os pais ( $r = .439, p = .005$ ;  $r = .436, p = .005$ ).

## **Comparação de Médias**

Tendo como visão a realização da comparação das médias das variáveis do presente estudo, utilizou-se o Teste T para as variáveis nominais compostas por dois grupos, e a Análise de Variância ANOVA *One-Way* para as variáveis ordinais constituídas por mais de dois grupos. Desta maneira, é necessário denotar que, para todos os testes, incluindo o pressuposto da homocedasticidade, foram todos analisados (Anexo X, 7).

## **Sexo**

Realizou-se um teste T para se conseguir perceber se as dimensões, são mais preponderantes num sexo ou no outro (Anexo X, 7.1).

Conclui-se apenas que, na amostra escolar, quanto ao EADS-C, existiam diferenças estatisticamente significativas para o Stresse, sendo que, as crianças do sexo masculino ( $M = 4,94$ ;  $DP = 3,17$ ), apresentam scores de Stresse mais elevados do que as crianças do sexo feminino ( $M = 2,96$ ;  $DP = 2,74$ ).

## **Ano Escolar**

Para verificar, se existia alguma predominância das dimensões em alguns dos anos escolares, realizou-se uma *Anova One Way* para a amostra Clínica, e um Teste T, para a amostra Escolar (Anexo X, 7.2).

Concluiu-se que apenas existiam diferenças estatisticamente significativas na amostra escolar. Verificou-se que as crianças do 6º ano, apresentavam scores mais elevados de depressão ( $M = 3,46$ ;  $DP = 3,15$ ), e ansiedade ( $M = 3,54$ ;  $DP = 3,46$ ), do que as crianças do 5º ano de escolaridade, respetivamente ( $M = 1,31$ ;  $DP = 1,66$ ), ( $M = 1,31$ ;  $DP = 1,92$ ). Contudo, percebeu-se também que as mesmas crianças, 6º ano, percecionam mais rejeição ( $M = 11,79$ ;  $DP = 2,50$ ), e tentativa de controlo ( $M = 24,04$ ;  $DP = 4,42$ ), por parte da mãe, do que as de 5º ano, respetivamente ( $M = 10,13$ ;  $DP = 2,32$ ), ( $M = 20,19$ ;  $DP = 4,71$ ).

### **Reprovação Escolar**

Realizou-se um teste *T-Student* para se analisar se as dimensões dos instrumentos, são mais preponderantes em crianças que já obtiveram reprovações escolares, ou naquelas que nunca reprovaram (Anexo X, 7.3).

Conclui-se apenas que haviam diferenças estatisticamente significativas na amostra escolar, sendo que, crianças que já reprovaram de ano, apresentam scores de depressão ( $M = 6,4$ ;  $DP = 3,4$ ) e stresse ( $M = 6,8$ ;  $DP = 3,9$ ) mais elevados, do que as crianças que nunca reprovaram, respetivamente ( $M = 2,06$ ;  $DP = 2,06$ ), ( $M = 3,31$ ;  $DP = 2,70$ ). Concomitantemente, as mesmas crianças percecionam mais tentativa de controlo ( $M = 26$ ;  $DP = 3,81$ ), por parte do pai, do que as outras crianças, as que nunca reprovaram de ano ( $M = 20,4$ ;  $DP = 3,91$ ).

### **Posição na Fratria**

Para verificar, se existia alguma predominância das dimensões em alguma das posições na fratria, executou-se uma *Anova One Way* (Anexo X, 7.4).

Concluiu-se que apenas existiam diferenças estatisticamente significativas na amostra escolar. Verificou-se que o score de Stresse é mais elevado em crianças, que relativamente à sua posição na fratria, se encontram no meio ( $M = 7,2$ ;  $DP = 3,6$ ), do que em crianças que são as mais novas ( $M = 3,0$ ;  $DP = 2,5$ ), ou mais velhas ( $M = 3,15$ ;  $DP = 2,08$ ).

### **Agregado Familiar**

Para apurar, se existia alguma predominância das dimensões em conforme a constituição do agregado familiar, executou-se também uma *Anova One Way* (Anexo X, 7.5).

Concluiu-se que, para a amostra Clínica, a percepção de suporte emocional, proveniente do pai, é superior em famílias de constituição nuclear ( $M = 44,2$ ;  $DP = 7,5$ ), do que em famílias monoparentais ( $M = 35,3$ ;  $DP = 12,0$ ).

Para a amostra Escolar, observou-se que a percepção de rejeição, por parte da mãe, é

superior em famílias de constituição nuclear ( $M = 11,39$ ;  $DP = 2,62$ ), do que em famílias extensas ( $M = 9,67$ ;  $DP = 2,52$ ), porém também se concluiu que a percepção de tentativa de controlo, por parte da mãe, também é superior em famílias nucleares ( $M = 23,29$ ;  $DP = 4,24$ ), e inferior em famílias extensas ( $M = 17,67$ ;  $DP = 3,27$ ).

### **Regressão Linear Múltipla**

Tendo em conta a terceira questão de investigação, realizou-se uma Regressão Linear Múltipla, para averiguar se a percepção das crianças, dos estilos educativos parentais, poderiam ser preditores dos scores apresentados para a Depressão, Ansiedade e Stresse. Foram precedidas as averiguações dos pressupostos de aplicação e utilizado o método *Forward* na execução da análise (Anexo X, 8).

Relativamente à amostra Clínica, nos resultados para a Depressão (Anexo X, 8.1), verifica-se a obtenção de um  $R^2_a = .453$ , significando que 45.3% da variabilidade total da Depressão, é explicada pelo modelo que tem como variáveis predictoras a Rejeição e Tentativa de Controlo, por parte do pai. Obteve-se o valor de  $F(2,36) = 16,741$  com  $p = .000$ , concluindo que o modelo apresentado, é significativo. Os resultados explicam então que a Rejeição e Tentativa de Controlo, por parte do pai, têm um impacto estatisticamente significativo na Depressão ( $\beta_1 = .484$ ;  $p = .001$ ;  $\beta_2 = .325$ ;  $p = .021$ ).

Para a análise da Ansiedade (Anexo X, 8.2), os resultados demonstraram a obtenção de um  $R^2_a = .574$ , significando que 57.4% da variabilidade total da Ansiedade, é explicada pelo modelo que tem como variáveis predictoras a Rejeição, por parte do pai, e Tentativa de Controlo, por parte da mãe. Obteve-se o valor de  $F(2,36) = 26.558$  com  $p = .000$ , concluindo que o modelo apresentado, é significativo. Os resultados explicam então que a Rejeição, por parte do pai, e Tentativa de Controlo, por parte da mãe, têm um impacto estatisticamente significativo na Ansiedade ( $\beta_1 = .529$ ;  $p = .000$ ;  $\beta_2 = .324$ ;  $p = .021$ ).

Por fim, na análise do Stresse (Anexo X, 8.3), os resultados demonstraram a obtenção de um  $R^2_a = .455$ , significando que 45.5% da variabilidade total do Stresse, sendo também explicada pelo modelo que tem como variáveis predictoras a Rejeição, por parte do pai, e Tentativa de Controlo, por parte da mãe. Obteve-se o valor de  $F(2,36) = 16.833$  com  $p = .000$ , concluindo que o modelo apresentado, é significativo. Os resultados explicam então que a Rejeição, por parte do pai, e Tentativa de Controlo, por parte da mãe, têm um impacto estatisticamente significativo no Stresse ( $\beta_1 = .413$ ;  $p = .010$ ;  $\beta_2 = .360$ ;  $p = .023$ ).

Para a amostra Escolar, foram realizados os mesmos procedimentos.

Assim, para a Depressão (Anexo X, 8.1), verifica-se a obtenção de um  $R^2_a = .249$ , significando que 24.9% da variabilidade total da Depressão, é explicada pelo modelo que tem como variáveis preditoras a Rejeição e Tentativa de Controlo, por parte da mãe. Obteve-se o valor de  $F(2,37) = 7,455$  com  $p = .002$ , concluindo que o modelo apresentado, é significativo. Os resultados explicam então que a Rejeição e Tentativa de Controlo, por parte da mãe, têm um impacto estatisticamente significativo na Depressão ( $\beta_1 = .398$ ;  $p = .007$ ;  $\beta_2 = .312$ ;  $p = .032$ ).

Para a estudo da Ansiedade (Anexo X, 8.2), os resultados demonstraram a obtenção de um  $R^2_a = .227$ , significando que 22.7% da variabilidade total da Ansiedade, é explicada pelo modelo que tem como variáveis preditoras Tentativa de Controlo, por parte do pai, e Rejeição, por parte da mãe. Obteve-se o valor de  $F(2,37) = 6.712$  com  $p = .003$ , concluindo que o modelo apresentado, é significativo. Os resultados explicam então que a Tentativa de Controlo, por parte do pai, e Rejeição, por parte da mãe, têm um impacto estatisticamente significativo na Ansiedade ( $\beta_1 = .381$ ;  $p = .011$ ;  $\beta_2 = .313$ ;  $p = .033$ ).

Por conclusão, na análise do Stresse (Anexo X, 8.3), os resultados demonstraram a obtenção de um  $R^2_a = .533$ , significando que 53.3% da variabilidade total do Stresse, sendo apenas explicada pelo modelo que tem como variável preditora a Rejeição, por parte do pai. Obteve-se o valor de  $F(1,38) = 45.477$  com  $p = .000$ , concluindo que o modelo apresentado, é significativo. Os resultados explicam então que a Rejeição, por parte do pai, tem um grande impacto estatisticamente significativo no Stresse ( $\beta_1 = .738$ ;  $p = .000$ ).

## Discussão

No ponto anterior foram apresentados todos os resultados significativos, dando lugar para as hipóteses em estudo, bem como para as correlações, comparação das médias e regressão linear múltipla, tendo em conta as variáveis demográficas e as variáveis em estudo. O capítulo atual, concretiza-se no desejo de sumariar a relação entre os resultados obtidos e os objetivos propostos para o estudo, tendo em conta a literatura.

Fazendo referência ao EADS-C, os resultados do atual estudo vão de encontro à estrutura fatorial referida por Leal e colaboradores, porém, em ambos os estudos, foram fixados uma extração a três fatores, todavia, a consistência interna de cada uma das subescalas encontrava-se bastante adequada.

O mesmo se pode dizer em referência ao EMBU-C, pois os resultados apresentados também vão de encontro à estrutura fatorial referida por Canavarro e Pereira, sendo que, na

análise também foi fixada uma extração a três fatores. Para fazer referência à consistência interna de cada uma das subescalas, foram tidos em conta os valores apresentados por Davis, em 1964, que localizava o valor de  $<0.5$  como previsão para grupos entre os 25 e 50 elementos (como citado em Peterson, 1994), sendo assim valores aceitáveis para o estudo.

De um modo geral, optou-se por não se retirar nenhum item, relativo aos dois instrumentos, contudo é de verificar que alguns dos valores não alcançaram o valor fronteira, porém, não se iriam apresentar melhorias significativas com a sua retirada.

O atual estudo, verificou que existiam diferenças significativas ao nível da idade, sexo, ano de escolaridade, reprovação escolar e posição na fratria, apenas na amostra escolar, sendo que se observou diferenças significativas na tipologia do agregado familiar, tanto na amostra clínica como escolar.

Em adicionar, conclui-se que para a amostra clínica, a rejeição e tentativa de controlo por parte do pai, explicam cerca de 45.3% da variação da depressão, a rejeição por parte do pai com a tentativa de controlo por parte da mãe, explicam 57.4% da variação da ansiedade e 45.5% do stresse. Na amostra escolar, a rejeição e tentativa de controlo por parte da mãe, explicam 24.9% da variação da depressão, a tentativa de controlo por parte do pai com a rejeição por parte da mãe, explicam 22.4% da variação da ansiedade, e apenas a rejeição por parte do pai explica 53.3% do stresse.

A literatura tem vindo a relatar, correlações positivas e pertinentes entre a depressão e stresse, com as práticas educativas negativas, sendo estas relatadas de um modo geral, como negligência, apontando também para a punição, falta de disciplina, controlo excessivo, entre outros (Hoffman, 1994; Pettit, Laird, Dodge, Bates, & Criss, 2001; Wood, McLeod, Sigman, Hwang, & Cho, 2003). A negligência sucede-se aquando os pais não atendem às necessidades de seus filhos, por falta de atenção ou esquecimento, sendo que estas acabam por se comportar de forma apática ou até agressiva, condutas que são suscitadas pelo fraco apego (Gomide, Salvo, Pinheiro, & Sabbag, 2003).

No atual estudo, foram encontradas evidências de correlação entre a Depressão, Ansiedade e o Stresse, com os estilos parentais de Rejeição e Tentativa de Controlo (Anexo X, 6.), o que vai ao encontro da literatura. No entanto, também é importante de referir a correlação negativa da Depressão com o Suporte Emocional, sendo que a literatura aponta os dois polos, ou seja, em um ambiente familiar onde são praticadas condutas inadequadas é uma orientação para o aparecimento de sintomas depressivos, porém, um ambiente familiar saudável é guia para a ausência de sintomatologia ou recuperação da mesma (Cruvinel, & Boruchovitch, 2009).

Birmaher e colaboradores (1996), apuraram que as relações familiares, entre adultos e crianças/jovens com sintomas depressivos, são assinaladas por inúmeros conflitos, problemas de comunicação, dificuldade na expressão de afeto e provimento de suporte, sendo importante assinalar a presença de sentimentos de rejeição. Em concomitância, a literatura também refere que o controle excessivo dos pais tem uma ligação muito forte com esta sintomatologia (Pettit, Laird, Dodge, Bates, & Criss, 2001).

Baptista, Borges e Serpa, num estudo recente de 2017, com uma amostra escolar de crianças entre os oito e 12 anos, afirmaram que as mais velhas apresentavam mais medo de separação e maiores sentimentos de solidão. Indo de encontro com o atual estudo, em que se compreendeu que seriam as crianças mais velhas a obter scores de Depressão, Ansiedade e Stresse mais altos, mas apenas na amostra escolar (Anexo X, 6.). Em concordância, Borges, Manso, Tomé e Matos, em 2006, confirmaram também que num grupo de jovens, entre os 10 e os 13 anos, estes apresentavam um nível mais alto de sintomas depressivos quando comparado com os grupos restantes de crianças mais novas.

Pinto, Carvalho e Sá, em 2014, num estudo composto por 156 crianças, do 3º e 4º ano, verificaram que não haveria dados estatisticamente significativas quanto à relação entre estilos educativos e a idade, mas sim uma tendência positiva entre as dimensões e a idade. No atual estudo verificou-se uma correlação negativa moderada entre o Suporte Emocional e a idade, explicitando que com aumento da idade, diminui a percepção de Suporte Emocional, de ambos os pais, mas, contudo, verificou-se o contrário para a percepção de Rejeição, sendo que com o aumento da idade, aumenta também a percepção de Rejeição, também por ambos os pais.

Fleming e Offord, 1990, em concordância com os dados obtidos (Anexo X, 7.1), num estudo epidemiológico, referem que as distribuições de perturbações de ansiedade apresentam uma taxa igual em ambos os sexos, porem um ligeiro incremento para o sexo masculino até a adolescência tornando-se mais frequente em mulheres. McGee, Feehan, Williams e Anderson, em 1992, referem uma prevalência da depressão nos rapazes, quando comparados com as raparigas.

Ao contrário, Lewinsohn, Rohde e Seeley, em 1995, afirmam que as perturbações de ansiedade eram mais influentes nas crianças de sexo feminino, ao passo que, perturbações do comportamento são mais comum em crianças de sexo masculino. Em estudos mais recentes, confirmaram o mesmo, de que as perturbações de ansiedade conferem o seu pico na adolescência, nomeadamente nas jovens de sexo feminino, mas são também mais comuns nas raparigas do que nos rapazes, mesmo em idade escolar (Carter, Briggs-Gowan, Jones, &

Little, 2003; Zahn-Waxler, Shirtcliff, & Marceau, 2008).

Parece não haver grande concordância neste aspeto, pois a literatura refere tanto prevalência no sexo masculino, como feminino, ou até sem resultados significativos, parecendo que a variável sexo, não se apresenta como uma variável significativa.

A investigação refere não haver ligação entre a escolaridade e a sintomatologia depressiva, porém, Marujo, em 1994, relatou uma ligação entre a reprovação escolar e a depressão, porém não encontrou resultados relativos quanto há diferenciação de escolaridade. Tomé e Matos, em 2006, realizaram uma investigação com uma amostra de 242 indivíduos, e observaram que os jovens de 5º e do 6º ano de escolaridade possuíam mais sintomas de depressão, porém este dado estaria associado com seu baixo rendimento escolar. No presente estudo, observou-se que seriam as crianças que frequentavam o 6º ano que apresentavam scores mais elevados de depressão e ansiedade, quando comparados aos de 5º ano (Anexo X, 7.2).

Em adicional, as mesmas crianças, as que frequentavam o 6º ano, percecionam mais rejeição e tentativa de controlo, por parte da mãe, do que as de 5º ano, contudo parece não haver dados sobre estes anos de escolaridade.

Tendo em conta a reprovação escolar, as crianças que já reprovaram de ano, são as que apresentam scores de depressão, ansiedade e stresse mais elevados (Anexo X, 7.3). Sendo que neste sentido, a literatura refere que, alunos que já tenham obtido reprovações, apresentam maiores índices de depressão (Marujo, 1994), no entanto, Borges, Manso, Tomé e Matos, em 2006, referem também que o estatuto de repetência/reprovação é uma variável preditora dos índices de depressão, sendo que explicaria cerca de 21% da variância.

Concomitantemente, as mesmas percecionam mais tentativa de controlo, por parte do pai, sendo que em estudos recentes, Toni e Hecaveí, em 2014, e Cardoso e Veríssimo, em 2013, apuraram que as práticas parentais positivas, por parte do pai, relacionam-se a um melhor rendimento escolar, mas por sua consequência, o impacto negativo da perceção da criança, ao estar a ser manipulada/controlada parentalmente, irá resultar num baixo rendimento académico, resultante na sua reprovação escolar.

Mombelli, Costa, Marcon e Moura, em 2011, referem que crianças que tinham entre 3 a 4 irmãos, seriam aquelas que apresentavam maiores índices de stresse. Todavia, é descrito que os nascimentos de irmãos causam impacto nas crianças, favorecendo um acontecimento causador de stresse (Lipp, Arantes, Buriti, & Witzig, 2002). Relativamente à posição na fratria, observou-se que as crianças que se posicionam no meio, ou seja, que têm irmãos mais novos e mais velhos, são as que apresentam maiores scores de stresse (Anexo X, 7.4).

Para discutir os resultados no que diz respeito ao agregado familiar, é de notar que foi a primeira análise que denotou resultados significativos para a mostra clínica (Anexo X, 7.5). Sendo assim, analisou-se que crianças provenientes de famílias de constituição nuclear, são as que percecionam mais suporte emocional, proveniente do pai, em comparação às famílias monoparentais. Há que relatar que as famílias monoparentais, não obtiveram na sua constituição a figura paterna, sendo que este seria um resultado esperado pois apresenta ausência do pai. Contudo, demarca-se que, apesar de ser a mãe a figura principal de apego, Prado e Vieira (2003), remetem para a atenção especial que o pai requer, não como reflexo ou substituição da relação mãe-filho, mas como de elementar relevância e valor, para o desenvolvimento da criança.

Por outro lado, fazendo agora referência à amostra escolar (Anexo X, 7.5), observou-se que a perceção de rejeição e de tentativa de controlo, por parte da mãe, é superior em famílias de constituição nuclear. Uma das hipóteses que coloco é a utilização de padrões de abuso e/ou negligência, pois a rejeição é características comum de famílias negligentes, que por consequência, criam sentimentos de inutilidade e abandono (Portugal, & Alberto, 2010). Deste modo, a vinculação insegura aliar-se a baixos níveis de comportamento parental positivo (Muris, Meesters, & Berg, 2003; Roelofs, Meesters, Huurne, Bamelis e Muris 2006), sendo visível que, crianças mais inseguras irão percecionar níveis mais elevados de rejeição parental e de tentativa de controlo (Muris, Meesters, Merckelbach, & Hülsenbeck, 2000).

Os pais, enquanto constituição de família, são, indubitavelmente uma origem de influência no desenvolvimento das crianças e jovens, correspondendo-lhes uma grande responsabilidade. Sendo assim, são estes que têm o poder de atender as necessidades emocionais e afetivas da criança, criando e seguindo certos modelos de aprendizagem (Mondin, 2017). Como já referido, o conceito de estilos educativos parentais pode ser delimitado por: estratégias empregadas pelos pais/cuidadores que levam a incentivar comportamentos considerados adequados ou anular os inadequados (Alvarenga, & Piccinini, 2001)

Para Amato (2005), a essência da qualidade da parentalidade é um dos melhores preditores do bem-estar emocional da criança. Deste modo, os estilos parentais parecem ser preditores do ajustamento emocional da criança, devido ao seu peso no desenvolvimento, sendo especialmente relevantes durante as transições de vida da criança (Allen, et al., 2003).

O atual estudo, verificou que as principais dimensões preditoras da sintomatologia apresentada, eram a perceção de rejeição e tentativa de controlo, sendo que havia diferenciação entre os pais, mas são, sem dúvida, as que têm mais peso (Anexo X, 8).

Rohner (2004), refere para num elevado número de indicadores em variados estudos apontam para uma conclusão de que, a rejeição do pai consegue ser tanto ou mais importante como a rejeição por parte da mãe, no desenvolvimento de questões do comportamento e psicológicas. Vários estudos têm conseguido relatar que a rejeição parental está associada de forma muito coerente com o afeto deprimido, depressão clínica e não-clínica de crianças e adultos, sendo o facto interessante de que isto é observado em várias culturas e países (e.g. Dumka, Roosa, & Jackson, 1997; Greenberger, & Chen, 1996).

Tendo em conta o presente estudo, é visivelmente observado que tanto na amostra clínica como na escolar, a rejeição parental tem uma grande influência, porém é mais nítida na amostra clínica, onde a rejeição por parte do pai, é o primeiro preditor significativo para a apresentação dos três scores de depressão, ansiedade e stresse. Corroborando os resultados, Rohner (2004), mencionou que a perceção de aceitação/rejeição parental terá um grande peso no ajustamento psicológico, sendo que esta associação parece ser mais forte relativamente ao pai.

É importante referir que a rejeição por parte do pai, está quase sempre associada à tentativa de controlo, mas por parte da mãe, apresentando-se assim os dois preditores mais significativos na amostra clínica, verificando-se uma explicação na ordem de 45.5% a 57.4%. Apenas para a depressão, os dois preditores são representativos por parte do pai (45.3%), não havendo evidencias de peso por parte da mãe. Com isto, conseguimos compreender que a ocorrência de condutas parentais baseadas na rejeição e controlo psicológico, estão associadas a resultados mais negativos na criança, sendo que esta irá manifestar um maior número de problemas de internalização (ansiedade, depressão e sintomatologia somática) e de externalização (comportamentos de oposição, agressivos e hiperatividade), como que por consequência, uma vinculação insegura (Brown, & Whiteside, 2008; Muris, Meesters, & van den Berg, 2003; Muris, Meesters, Merckelbach, & Hülsenbeck 2000; Pereira, Canavarro, Cardoso, & Mendonça, 2009).

Fazendo referência á amostra escolar, os preditores encontrados passam novamente pela rejeição e tentativa de controlo, porém aqui terá mais peso por parte da mãe. Como referido em cima, a depressão é explicada somente pela perceção do pai, nesta amostra será somente pela perceção de rejeição e tentativa de controlo materna (24.9%). A ansiedade volta a ser explicada pelos dois preditores alvos, porém numa reviravolta, será a perceção de tentativa de controlo por parte do pai, e rejeição, por parte da mãe (22.7%).

Em ambas as sintomatologias, a percentagem explicada, é relativamente mais baixa do que na amostra clínica, querendo querer indicar que esta sintomatologia não é apenas

explicada pelas dimensões apresentadas, mas sim por outro arranjo de dimensões não estudadas no presente estudo.

Contudo, os scores de stresse voltam a ser explicados numa grande percentagem pela rejeição por parte do pai, num combinado de 53.3%, excedendo a percentagem apresentada pela amostra clínica.

Temos também de ter em conta a existência da influência de outros fatores no desenvolvimento de sintomatologia infantil, como a genética, o temperamento, a psicopatologia parental, entre outros (Castillo, Recondo, Asbahr, & Manfro, 2000; Ollendick & Benoit, 2012). A qualidade da ligação afetiva entre a pais-crianças, formada no decorrer do primeiro ano de vida, supracitada de “apego”, tem sido igualmente indicada como um preditor marcante do desenvolvimento de perturbações de ansiedade (Brumariu, & Kerns, 2010). Porém, uma das fortes fontes de influência no ambiente de desenvolvimento infantil, continua a ser o meio familiar, onde aqui os comportamentos e desenvolvimentos podem ser modelados, reforçados ou punidos (Chorpita, & Barlow, 1998; Hudson, & Rapee, 2001).

As condutas parentais ocupam desta forma um papel fundamental na compreensão do desenvolvimento da criança (Cummings, & Davies, 2002). Existe referência na literatura de que muitos modelos teóricos mencionam que, certas condutas podem ter certamente peso nas alterações e aparecimento de sintomatologia infantil (Drake, & Ginsburg, 2012; Hudson, & Rapee, 2001; McLeod, Wood, & Weisz, 2007; Wood, 2006;).

A par disto, conseguimos compreender que sim, os estilos educativos parentais apresentam um grande peso na explicação da Depressão, Ansiedade e Stresse, todavia, há que ter em atenção as perceções que as crianças têm dos seus pais, pois podem ser mais importantes e fidedignas que o próprio comportamento parental (Canavarro, & Pereira, 2007).

### **Limitações**

A primeira limitação deveu-se à demora dos processos de autorizações por parte das associações, sendo que tanto no HGO como na Escola, os processos foram morosos, e de difícil acesso, implicando que a investigação se arrastasse por 2 anos e, ainda assim, não fosse possível apresentar uma amostra maior. Tendo-se além disso verificado pouca adesão dos Encarregado de Educação na participação, tanto para a inclusão na amostra clínica como escolar.

A segunda limitação prende-se com o facto de o local da aplicação do instrumento de avaliação na Escola, ter decorrido durante o tempo de aula, envolvendo a presença de todos os alunos no mesmo espaço. É ainda possível que alguns alunos possam ter sentido de forma

indireta alguma pressão para dar respostas socialmente mais aceites, tendo em conta a desejabilidade social.

A terceira limitação tem haver com o facto do local da aplicação do instrumento de avaliação na UP, implicar que algumas das crianças realizarem o seu preenchimento com o Encarregado de Educação presente.

## Referências

- Allen, A. J., Leonard, H., & Swedo, S. E. (1995). Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of child & Adolescent psychiatry*, 34(8), 976-986. doi: [10.1097/00004583-199508000-00007](https://doi.org/10.1097/00004583-199508000-00007)
- Allen, J. P., McElhaney, K. B., Land, D. J., Kuperminc, G. P., Moore, C. W., O'Beirne-Kelly, H., & Kilmer, S. L. (2003). A secure base in adolescence: Markers of attachment security in the mother-adolescent relationship. *Child development*, 74(1), 292-307.
- Alvarenga, P., & Piccinini, C. A. (2001). Práticas educativas maternas e problemas de comportamento em pré-escolares. *Psicologia: reflexão e crítica*, 14(3), 449-460.
- Amato, A. P. (2005). The impact of family formation change on the cognitive, social and emotional well-being of the next generation. *Future Child*, 15(2), 75-96.
- American Psychiatric Association, (2014). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5th ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Arrindell, W. A., Perris, C., Perris, H., Eisemann, M., van der Ende, J., & von Knorring, L. (1986). Cross-national invariance of dimensions of parental rearing behaviour: comparison of psychometric data of Swedish depressives and healthy subjects with Dutch target ratings on the EMBU. *The British Journal of Psychiatry*, 148(3), 305-309. doi: [10.1192/bjp.148.3.305](https://doi.org/10.1192/bjp.148.3.305)
- Arrindell, W. A., & Van der Ende, J. (1984). Replicability and invariance of dimensions of parental rearing behaviour: Further Dutch experiences with the EMBU. *Personality and individual differences*, 5(6), 671-682. doi: [10.1016/0191-8869\(84\)90115-6](https://doi.org/10.1016/0191-8869(84)90115-6)
- Bahls, S. C. (2002). Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78(5), 359-366.
- Baptista, M. N., Baptista, A. S. D., & Dias, R. R. (2001). Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. *Psicologia Ciência e Profissão*, 21(2), 52-61. doi: [10.1590/S1414-98932001000200007](https://doi.org/10.1590/S1414-98932001000200007)
- Baptista, M. N., Borges, L., & Serpa, (2017). Gender and age-related differences in depressive symptoms among Brazilian children and adolescents. *Paidéia*, 27(68), 290-297. doi: [10.1590/1982-43272768201706](https://doi.org/10.1590/1982-43272768201706)
- Baptista, M. N., & Oliveira, A. A. (2004). Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação. *Journal of Human Growth and Development*, 14(3), 58-67. doi: [10.7322/jhgd.40168](https://doi.org/10.7322/jhgd.40168)
- Barber, B. A., Kohl, K. L., Kassam-Adams, N., & Gold, J. I. (2014). Acute stress, depression, and anxiety symptoms among English and Spanish speaking children with recent trauma

- exposure. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 21(1), 66-71. doi: [10.1007/s10880-013-9382-z](https://doi.org/10.1007/s10880-013-9382-z)
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child development*, 37(4), 887-907. doi: [10.2307/1126611](https://doi.org/10.2307/1126611)
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4, 1-103. doi: [10.1037/h0030372](https://doi.org/10.1037/h0030372)
- Beck, J. G., & Sloan, D. M. (Eds.). (2012). *The Oxford handbook of traumatic stress disorders*. New York: Oxford University Press.
- Bernstein, G. A., Borchardt, C. M., & Perwien, A. R. (1996). Anxiety disorders in children and adolescents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(9), 1110-1119. doi: [10.1097/00004583-199609000-00008](https://doi.org/10.1097/00004583-199609000-00008)
- Bernstein, G. A., Garfinkel, B. D., & Hoberman, H. M. (1989). Self-reported anxiety in adolescents. *The American journal of psychiatry*, 146(3), 384-386. doi: [10.1176/ajp.146.3.384](https://doi.org/10.1176/ajp.146.3.384)
- Besseghini, V. H. (1997). Depression and suicide in children and adolescents. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 816, 94-98. doi: [10.1111/j.1749-6632.1997.tb52133.x](https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1997.tb52133.x)
- Bhatara, V. S. (1992). Early detection of adolescent mood disorders. *South Dakota journal of medicine*, 45(3), 75-78.
- Biederman, J., Rosenbaum, J. F., Bolduc-Murphy, E. A., Faraone, S. V., Chaloff, J., Hirshfeld, D. R., & Kagan, J. (1993). A 3-year follow-up of children with and without behavioral inhibition. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(4), 814-821. doi: [10.1097/00004583-199307000-00016](https://doi.org/10.1097/00004583-199307000-00016)
- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., ... & Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(11), 1427-1439. doi: [10.1097/00004583-199611000-00011](https://doi.org/10.1097/00004583-199611000-00011)
- Blechman, E. A., McEnroe, M. J., Carella, E. T., & Audette, D. P. (1986). Childhood competence and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(3), 223-227. doi: [10.1037/0021-843X.95.3.223](https://doi.org/10.1037/0021-843X.95.3.223)
- Boeckel, M. G., & Sarriera, J. C. (2006). Estilos parentais, estilos atribucionais e bem-estar psicológico em jovens universitários. *Journal of Human Growth and Development*, 16(3), 53-65. doi: [10.7322/jhgd.19802](https://doi.org/10.7322/jhgd.19802)

- Borges, A. I., Manso, D. S., Tomé, G., & Matos, M. G. D. (2006). Depressão e coping em crianças e adolescentes portugueses. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(2), 73-84.
- Bowlby, J. (Ed.) (1980). *Attachment and loss: Loss, sadness and depression* (Vol. 3). New York: Basic Books.
- Brent, D. A. (1993). Depression and Suicide in Children and Adolescents. *Pediatrics in Review*, 14(10), 380–388. doi: [10.1542/pir.14-10-380](https://doi.org/10.1542/pir.14-10-380)
- Brown, A. M., & Whiteside, S. P. (2008). Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(2), 263-272. doi: [10.1016/j.janxdis.2007.02.002](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.02.002)
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent–child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and psychopathology*, 22(1), 177-203. doi: [10.1017/S0954579409990344](https://doi.org/10.1017/S0954579409990344)
- Bryant, R. A., & Panasetis, P. (2001). Panic symptoms during trauma and acute stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 39(8), 961-966. doi: [10.1016/S0005-7967\(00\)00086-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00086-3)
- Bryman, A., & Cramer, D. (2003). *Quantitative data analysis with minitab: a guide for social scientists*. New York: Routledge.
- Bugental, D. B., & Johnston, C. (2000). Parental and child cognitions in the context of the family. *Annual review of psychology*, 51(1), 315-344. doi: [10.1146/annurev.psych.51.1.315](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.315)
- Campos, E. P. (2004). *Suporte social e família: Doença e família*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Canavarro, M. (1996). A avaliação das práticas educativas através do EMBU: estudos psicométricos. *Psychologica*, 16, 5-18.
- Canavarro, M. C., & Pereira, A. I. (2007). A percepção dos filhos sobre os estilos educativos parentais: A versão portuguesa do EMBU-C. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(24).
- Cardoso, J., & Veríssimo, M. (2013). Estilos parentais e relações de vinculação. *Análise psicológica*, 31(4), 393-406. doi: [10.14417/ap.807](https://doi.org/10.14417/ap.807)
- Caron, A., Weiss, B., Harris, V., & Catron, T. (2006). Parenting behavior dimensions and child psychopathology: Specificity, task dependency, and interactive relations. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(1), 34-45. doi: [10.1207/s15374424jccp3501\\_4](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3501_4)

- Carter, A. S., Briggs-Gowan, M. J., Jones, S. M., & Little, T. D. (2003). The infant–toddler social and emotional assessment (ITSEA): Factor structure, reliability, and validity. *Journal of abnormal child psychology*, *31*(5), 495-514. doi: [10.1023/A:1025449031360](https://doi.org/10.1023/A:1025449031360)
- Castillo, A. R. G. L., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *22*(2), 20-23.
- Catani, C., Jacob, N., Schauer, E., Kohila, M., & Neuner, F. (2008). Family violence, war, and natural disasters: A study of the effect of extreme stress on children's mental health in Sri Lanka. *BMC psychiatry*, *8*(1), 1-10. doi: [10.1186/1471-244X-8-33](https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-33)
- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: the role of control in the early environment. *Psychological bulletin*, *124*(1), 3-21.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of abnormal psychology*, *100*(3), 316-36. doi: [10.1037//0021-843x.100.3.316](https://doi.org/10.1037//0021-843x.100.3.316)
- Clarke-Stewart, K. A. (1978). And daddy makes three: The father's impact on mother and young child. *Child development*, 466-478. doi: [10.2307/1128712](https://doi.org/10.2307/1128712)
- Conrade, G., & Ho, R. (2001). Differential parenting styles for fathers and mothers. *Australian Journal of Psychology*, *53*(1), 29-35. doi: [10.1080/00049530108255119](https://doi.org/10.1080/00049530108255119)
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of General Psychiatry*, *64*, 577–584. doi: [10.1001/archpsyc.64.5.577](https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.577)
- Costa, F., Teixeira, M., & Gomes, W. (2000). Responsividade e exigência: Duas escalas para avaliar estilos parentais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *13*(3), 465-473.
- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2009). Sintomas de depressão infantil e ambiente familiar. *Revista Psicologia em Pesquisa*, *3*(1), 101-114. doi: [10.24879/200900300100397](https://doi.org/10.24879/200900300100397)
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of child psychology and psychiatry*, *43*(1), 31-63. doi: [10.1111/1469-7610.00003](https://doi.org/10.1111/1469-7610.00003)
- Dadds, M. R., Sanders, M. R., Morrison, M., & Rebgetz, M. (1992). Childhood depression and conduct disorder: II. An analysis of family interaction patterns in the home. *Journal of Abnormal Psychology*, *101*(3), 505-513. doi: [10.1037/0021-843X.101.3.505](https://doi.org/10.1037/0021-843X.101.3.505)
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological bulletin*, *113*(3), 487-496.
- Dienstbier, R. A. (1989). Arousal and physiological toughness: Implications for mental and physical health. *Psychological review*, *96*(1), 84-100. doi: [10.1037/0033-295X.96.1.84](https://doi.org/10.1037/0033-295X.96.1.84)

- Drake, K. L., & Ginsburg, G. S. (2012). Family factors in the development, treatment, and prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical child and family psychology review*, 15(2), 144-162. doi: [10.1007/s10567-011-0109-0](https://doi.org/10.1007/s10567-011-0109-0)
- Drotar, D. (2002). Behavioral and emotional problems in infants and young children: Challenges of clinical assessment and intervention. *Infants & Young Children*, 14(4), 1-5. doi: [10.1097/00001163-200204000-00002](https://doi.org/10.1097/00001163-200204000-00002)
- Dumka, L. E., Roosa, M. W., & Jackson, K. M. (1997). Risk, conflict, mothers' parenting, and children's adjustment in low-income, Mexican immigrant, and Mexican American families. *Journal of Marriage and the Family*, 309-323. doi: [10.2307/353472](https://doi.org/10.2307/353472)
- Fielding, J., Young, S., Martin, P. R., & Waters, A. M. (2016). Headache symptoms consistent with migraine and tension-type headaches in children with anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 40, 67-74. doi: [10.1016/j.janxdis.2016.04.006](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.04.006)
- Fleming, J. E., & Offord, D. R. (1990). Epidemiology of childhood depressive disorders: A critical review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(4), 571-580. doi: [10.1097/00004583-199007000-00010](https://doi.org/10.1097/00004583-199007000-00010)
- Fu, I., Curatolo, E., & Friedrich, S. (2000). Transtornos afetivos. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22, 24-27. doi: [10.1590/S1516-44462000000600007](https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600007)
- Gomes, R., Deslades, S. F., Veiga, M. M., Bhering, C., & Santos, J. F. (2002). Por que as crianças são maltratadas?: Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 707-714.
- Goodman, S. H., Schwab-Stone, M., Lahey, B. B., Shaffer, D., & Jensen, P. S. (2000). Major depression and dysthymia in children and adolescents: discriminant validity and differential consequences in a community sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(6), 761-770. doi: [10.1097/00004583-200006000-00015](https://doi.org/10.1097/00004583-200006000-00015)
- Gorman, J. M. (1996). Comorbid depression and anxiety spectrum disorders. *Depression and anxiety*, 4(4), 160-168. doi: [10.1002/\(SICI\)1520-6394\(1996\)4:4<160::AID-DA2>3.0.CO;2-J](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6394(1996)4:4<160::AID-DA2>3.0.CO;2-J)
- Greenberger, E., & Chen, C. (1996). Perceived family relationships and depressed mood in early and late adolescence: A comparison of European and Asian Americans. *Developmental psychology*, 32(4), 707-716. doi: [10.1037/0012-1649.32.4.707](https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.4.707)
- Gunnar, M., & Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology*, 58, 145-173. doi: [10.1146/annurev.psych.58.110405.085605](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085605)

- Hoffman, M. L. (1994). *Discipline and internalization*. *Developmental Psychology*, 30(1), 26–28. doi: [10.1037/0012-1649.30.1.26](https://doi.org/10.1037/0012-1649.30.1.26)
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2001). Parent–child interactions and anxiety disorders: An observational study. *Behaviour research and therapy*, 39(12), 1411-1427. doi: [10.1016/S0005-7967\(00\)00107-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00107-8)
- Hutz, C. S., & Bardagir, M. P. (2006). Indecisão profissional, ansiedade e depressão na adolescência: a influência dos estilos parentais. *PsicoUSF*, 11(1), 65-73.
- Jackson, L. M., Pratt, M. W., Hunsberger, B., & Pancer, S. M. (2005). Optimism as a mediator of the relation between perceived parental authoritativeness and adjustment among adolescents: Finding the sunny side of the street. *Social Development*, 14(2), 273-304. doi: [10.1111/j.1467-9507.2005.00302.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2005.00302.x)
- Kaminer, D., Seedat, S., & Stein, D. J. (2005). Post-traumatic stress disorder in children. *World Psychiatry*, 4(2), 121-125.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065. doi: [10.1111/j.1467-8624.1991.tb01588.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1991.tb01588.x)
- Last, C. G. (1991). Somatic complaints in anxiety disordered children. *Journal of Anxiety Disorders*, 5(2), 125-138. doi: [10.1016/0887-6185\(91\)90024-N](https://doi.org/10.1016/0887-6185(91)90024-N)
- Leal, I. P., Antunes, R. A. R., Passos, T. A. B., Ribeiro, J. L. P., & Marôco, J. (2009). Estudo da escala de depressão, ansiedade e stresse para crianças (EADS-C). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(2), 277-284.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1995). Adolescent psychopathology: III. The clinical consequences of comorbidity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(4), 510-519. doi: [10.1097/00004583-199504000-00018](https://doi.org/10.1097/00004583-199504000-00018)
- Lipp, M. E. N., Arantes, J. P., Buriti, M. D. S., & Witzig, T. (2002). O estresse em escolares. *Psicologia escolar e educacional*, 6(1), 51-56.
- Loos, H., & Cassemiro, L. F. K. (2010). Percepções sobre a qualidade da interação familiar e crenças autorreferenciadas em crianças. *Estudos de Psicologia*, 27(3), 293-303.
- Lourenço, S., Palmeira, L., Dinis, A., & Gouveia, J. P. (2010). Validação das emoções na infância: vergonha, ansiedade e sintomatologia depressiva. *Psychologica*, 52(2), 499-525.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression

- and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343. doi: [10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lucarelli, M. D. M., & Lipp, M. E. N. (1999). Validação do inventário de sintomas de stress infantil (ISSI). *Psicologia: Reflexão e Critica*, 12(1), 71-88.
- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature reviews neuroscience*, 10(6), 434-445. doi: [10.1038/nrn2639](https://doi.org/10.1038/nrn2639)
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent – child interaction. In P. H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology* (4ed., pp. 1-101). New York: Wiley.
- Marôco, J. (2011). Análise estatística com o SPSS Statistics [Statistical analysis with SPSS Statistics]. *Pero Pinheiro: ReportNumber*.
- Marujo, H. (1994). *Síndromas depressivos na infância e na adolescência*. (Tese de doutorado não-publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Matta, I. (2001). *Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem*. Lisboa. Universidade Aberta.
- McGee, R., Feehan, M., Williams, S., & Anderson, J. (1992). DSM-III disorders from age 11 to age 15 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(1), 50-59. doi: [10.1097/00004583-199201000-00009](https://doi.org/10.1097/00004583-199201000-00009)
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 27(2), 155-172. doi: [10.1016/j.cpr.2006.09.002](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.09.002)
- Miller, L., Warner, V., Wickramaratne, P., & Weissman, M. (1999). Self-esteem and depression: Ten year follow-up of mothers and offspring. *Journal of affective disorders*, 52(1-3), 41-49. doi: [10.1016/S0165-0327\(98\)00042-1](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(98)00042-1)
- Mombelli, M. A., da Costa, J. B., Marcon, S. S., & de Moura, C. B. (2011). Estrutura e suporte familiar como fatores de risco de stress infantil. *Estudos de Psicologia*, 28(3), 327-335.
- Mondin, E. M. C. (2017). Práticas educativas parentais e seus efeitos na criação dos filhos. *Psicologia argumento*, 26(54), 233-244.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). *The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation*. *Social Development*, 16(2), 361–388. doi: [10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x)

- Muris, P., Meesters, C., & van den Berg, S. (2003). Internalizing and externalizing problems as correlates of self-reported attachment style and perceived parental rearing in normal adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, *12*(2), 171-183. doi: [10.1023/A:1022858715598](https://doi.org/10.1023/A:1022858715598)
- Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H., & Hülßenbeck, P. (2000). Worry in children is related to perceived parental rearing and attachment. *Behaviour research and therapy*, *38*(5), 487-497. doi: [10.1016/S0005-7967\(99\)00072-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00072-8)
- Murray, C. J., & Lopez, A. D. (1997). Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: *Global Burden of Disease Study*. *The lancet*, *349*(9063), 1436-1442. doi: [10.1016/S0140-6736\(96\)07495-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)07495-8)
- Musitu, G. & García, G. (2004). *ESPA29 Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia*. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Newman, K., Harrison, L., Dashiff, C., & Davies, S. (2008). Relationships between parenting styles and risk behaviors in adolescent health: an integrative literature review. *Revista latino-americana de enfermagem*, *16*(1), 142-150. doi: [10.1590/S0104-11692008000100022](https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000100022)
- Ollendick, T. H., & Benoit, K. E. (2012). A parent–child interactional model of social anxiety disorder in youth. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *15*(1), 81-91. doi: [10.1023/A:1022858715598](https://doi.org/10.1023/A:1022858715598)
- Olsson, G. I., & Von Knorring, A. L. (1999). Adolescent depression: prevalence in Swedish high-school students. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *99*(5), 324-331. doi: [10.1111/j.1600-0447.1999.tb07237.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1999.tb07237.x)
- ONU/UNICEF (1990). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. New York: UNICEF.  
Retirado de: [https://www.unicef.pt/media/1206/0-convencao\\_direitos\\_crianca2004.pdf](https://www.unicef.pt/media/1206/0-convencao_direitos_crianca2004.pdf)
- Peck, R. F. (1958). Family patterns correlated with adolescent personality structure. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, *57*(3), 347-350. doi: [10.1037/h0042303](https://doi.org/10.1037/h0042303)
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para ciências* (3rd ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pereira, A. I., Canavarro, C., Cardoso, M. F., & Mendonça, D. (2009). Patterns of parental rearing styles and child behaviour problems among Portuguese school-aged children. *Journal of Child and Family Studies*, *18*(4), 454-464. doi: [10.1007/s10826-008-9249-3](https://doi.org/10.1007/s10826-008-9249-3)
- Perris, C., Jacobsson, L., Linndström, H., von Knorring, L., & Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *61*(4), 265-274. doi: [10.1111/j.1600-0447.1980.tb00581.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1980.tb00581.x)

- Peterson, R. A. (1994). Ameta-analysis of Cronbach's coefficient alpha. *Journal of Consumer Research*, 21(2), 381-391. doi: [10.1086/209405](https://doi.org/10.1086/209405)
- Pettit, G., Laird, R. D., Dodge, K. A., Bates, J. & Criss, M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development*, 72, 583-598. doi: [10.1111/1467-8624.00298](https://doi.org/10.1111/1467-8624.00298)
- Piaget, J. (1964). Part I: Cognitive development in children: Piaget development and learning. *Journal of research in science teaching*, 2(3), 176-186. doi: [10.1002/tea.3660020306](https://doi.org/10.1002/tea.3660020306)
- Pinto, H. M., Carvalho, A. R., & Sá, E. N. (2014). Os estilos educativos parentais e a regulação emocional: Estratégias de regulação e elaboração emocional das crianças em idade escolar. *Análise Psicológica*, 32(4), 387-400. doi: [1014417/ap.32.3.844](https://doi.org/10.14417/ap.32.3.844)
- Pinto, J. C., Martins, P., Pinheiro, T. B., & Oliveira, A. C. (2015). Ansiedade, depressão e stresse: um estudo com jovens adultos e adultos portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(2), 148-163. doi: [10.15309/15psd160202](https://doi.org/10.15309/15psd160202)
- Pipp, S., Easterbrooks, M. A., & Brown, S. R. (1993). Attachment status and complexity of infants' self-and other-knowledge when tested with mother and father. *Social Development*, 2(1), 1-14. doi: [10.1111/j.1467-9507.1993.tb00001.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.1993.tb00001.x)
- Prado, A. B., & Vieira, M. L. (2003). Bases biológicas e influências culturais relacionadas ao comportamento parental. *Revista de Ciências Humanas*, (34), 313-334.
- Pollak, S. D., Nelson, C. A., Schlaak, M. F., Roeber, B. J., Weweka, S. S., Wiik, K. L., Frenn, K. A., Loman, M., & Gunnar, M. R. (2010). Neurodevelopmental effects of early deprivation in post-institutionalized children. *Child Development*, 81, 224-236. doi: [10.1111/j.1467-8624.2009.01391.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01391.x)
- Portugal, A., & Alberto, I. (2010). O Papel da Comunicação no Exercício da Parentalidade: Desafios e especificidades. *Psychologica*, 52(2), 387-400.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1978). What I think and feel: A revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of abnormal child psychology*, 6(2), 271-280.
- Rohner, R. P. (1980). *Worldwide Tests of Parental Acceptance-Rejection Theory: An Overview. Behavior Science Research*, 15(1), 1-21. doi: [10.1177/106939718001500102](https://doi.org/10.1177/106939718001500102)
- Rohner, R. P. (2004). The parental "acceptance-rejection syndrome": universal correlates of perceived rejection. *American psychologist*, 59(8), 830-840. doi: [10.1037/0003-066X.59.8.830](https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.830)
- Rohner, R. P., & Khaleque, A. (2010). Testing central postulates of parental acceptance-rejection theory (PARTheory): A meta-analysis of cross-cultural studies. *Journal of Family Theory & Review*, 2(1), 73-87. doi: [10.1111/j.1756-2589.2010.00040.x](https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2010.00040.x)

- Russell, A., Aloa, V., Feder, T., Glover, A., Miller, H., & Palmer, G. (1998). Sex-based differences in parenting styles in a sample with preschool children. *Australian Journal of Psychology*, 50(2), 89-99. doi: [10.1080/00049539808257539](https://doi.org/10.1080/00049539808257539)
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68-78. doi: [10.1037//0003-066x.55.1.68](https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.68)
- Ryan, N. D., Puig-Antich, J., Ambrosini, P., Rabinovich, H., Robinson, D., Nelson, B., Iyengar, S., & Twomey, J. (1987). The clinical picture of major depression in children and adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 44(10), 854-861. doi: [10.1001/archpsyc.1987.01800220016003](https://doi.org/10.1001/archpsyc.1987.01800220016003)
- Santos, M. D. (2015). *Problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. Identificar, avaliar e intervir*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Serot, N. M., & Teevan, R. C. (1961). Perception of the parent-child relationship and its relation to child adjustment. *Child Development*, 373-378. doi: [10.2307/1125951](https://doi.org/10.2307/1125951)
- Shek, D. T. (1998). A longitudinal study of Hong Kong adolescents' and parents' perceptions of family functioning and well-being. *The Journal of Genetic Psychology*, 159(4), 389-403. doi: [10.1080/00221329809596160](https://doi.org/10.1080/00221329809596160)
- Silva, J. C., Morgado, J., & Marôco, J. (2012). The relationship between portuguese adolescent perception of parental styles, social support, and school behaviour. *Psychology*, 3, 513-517.
- Simões, S. C. C., Ferreira, J. J., Braga, S., & Vicente, H. T. (2015). Bullying, vinculação e estilos educativos parentais em adolescentes do 3º ciclo do ensino básico. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 1(1), 30-41. doi: [10.7342/ismt.rpics.2015.1.1.8](https://doi.org/10.7342/ismt.rpics.2015.1.1.8)
- Slater, P. E. (1962). Parental behavior and the personality of the child. *The Journal of genetic psychology*, 101(1), 53-68. doi: [10.1080/00221325.1962.10533613](https://doi.org/10.1080/00221325.1962.10533613)
- Son, S. E., & Kirchner, J. T. (2000). Depression in children and adolescents. *American family physician*, 62(10), 2297-308.
- Souza, M. S., & Baptista, M. N. (2017). Associações entre suporte familiar e saúde mental. *Psicologia Argumento*, 26(54), 207-215.
- Teixeira, M., & Lopes, F. (2005). Relações entre estilos parentais e valores humanos: um estudo exploratório com estudantes universitários. *Aletheia*, (22), 51-62.
- Tomé, G., & Matos, M. G. D. (2006). Depressão, rendimento escolar e estratégias de coping em adolescentes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 85-94.

- Toni, C. G. S., & Hecaveí, V. A. (2014). Relações entre práticas educativas parentais e rendimento acadêmico em crianças. *Psico-USF*, *19*(3), 511-521.
- Uchino, B. N., Cacioppo, J. T., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological bulletin*, *119*(3), 488-531. doi: [10.1037/0033-2909.119.3.488](https://doi.org/10.1037/0033-2909.119.3.488)
- Udwin, O. (1993). Annotation: Children's reactions to traumatic events. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *34*(2), 115-127. doi: [10.1111/j.1469-7610.1993.tb00974.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1993.tb00974.x)
- Walker, L. S., Garber, J., & Greene, J. W. (1991). Somatization symptoms in pediatric abdominal pain patients: relation to chronicity of abdominal pain and parent somatization. *Journal of abnormal child psychology*, *19*(4), 379-394. doi: [10.1007/bf00919084](https://doi.org/10.1007/bf00919084)
- Watson, D., Clark, L. A., Weber, K., Assenheimer, J. S., Strauss, M. E., & McCormick, R. A. (1995). Testing a tripartite model: II. Exploring the symptom structure of anxiety and depression in student, adult, and patient samples. *Journal of abnormal psychology*, *104*(1), 15-25. doi: [10.1037/0021-843X.104.1.15](https://doi.org/10.1037/0021-843X.104.1.15)
- Watson, G. (1957). Some personality differences in children related to strict or permissive parental discipline. *The Journal of Psychology*, *44*(1), 227-249. doi: [10.1080/00223980.1957.9916233](https://doi.org/10.1080/00223980.1957.9916233)
- Weber, L. N. D., Prado, P. M., Viezzer, A. P., & Brandenburg, O. J. (2004). Identificação de estilos parentais: o ponto de vista dos pais e dos filhos. *Psicologia: reflexão e crítica*, *17*(3), 323-331.
- WHO (2019). World Health Organization. Retirado de <http://www.emro.who.int/health-topics/depression/index.html>
- World Health Organization. (2002). Relatório mundial da saúde-Saúde mental: nova concepção, nova esperança. *Lisboa: Direcção-Geral da Saúde*. Retirado de [www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf)
- Winnicott, D. W. (1993). A família e o desenvolvimento individual. *São Paulo: Martins*.
- Wood, J. J. (2006). Parental intrusiveness and children's separation anxiety in a clinical sample. *Child psychiatry and human development*, *37*(1), 73-87. doi: [10.1007/s10578-006-0021-x](https://doi.org/10.1007/s10578-006-0021-x)
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W. C. & Cho, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings and future directions. *Journal of Childhood Psychology and Psychiatry*. *44*(1), 135-151. doi: [10.1111/1469-7610.00106](https://doi.org/10.1111/1469-7610.00106)

Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. A., & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: Gender and psychopathology. *Annual Review Clinical Psychology*, 4, 275-303. doi: [10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091358](https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091358)