

UNIVERSIDADE DO ALGARVE
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

*Relação entre os Estilos e práticas Parentais e Saúde mental. Um
Estudo com a População Geral.*

Tânia Isabel Silva Mateus

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de: Prof. Doutora Cristina Nunes

2016

UNIVERSIDADE DO ALGARVE
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

*Relação entre os Estilos e práticas Parentais e Saúde mental. Um
Estudo com a População Geral.*

Tânia Isabel Silva Mateus

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de: Prof. Doutora Cristina Nunes

2016

Relação entre os Estilos e práticas Parentais e Saúde mental. Um Estudo com a População Geral.

Declaração de autoria do trabalho

Declaro, por este meio, ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Os autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam na listagem de referências incluída.

Assinatura

(Tânia Mateus)

Copyright 2016 Tânia Isabel Silva Mateus. A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja alvo de dado crédito ao autor e editor.

A única forma de chegar ao impossível é acreditar que é possível.

Lewis Carroll.

Agradecimentos

Chegada esta altura tão ansiada do percurso académico enquanto estudante de Psicologia da Universidade do Algarve muitas são as recordações e as palavras de agradecimento que surgem na memória.

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à minha orientadora e professora Dr. Cristina Nunes que muito apoio deu na concretização deste projeto e sem a sua ajuda e disponibilidade o mesmo não teria sido possível.

Gostaria também de agradecer a todos os que me acompanharam desde o início neste percurso, de cinco anos, com muitos altos mas também alguns baixos, e que sem o seu apoio e amizade não teria conseguido chegar até este momento. Um agradecimento muito especial às quatro lutadoras e amigas do coração que sempre ouviram as minhas lamentações e me deram forças para continuar: Liliana S., Soraia M., Adriana C. e Julieta. Muito obrigada!

Por último não poderia deixar de agradecer ao pilar da minha vida, para ti reservo um agradecimento muito especial, a ti “batatinha” agradeço pela paciência e apoio incondicional. Mesmo nos momentos mais difíceis conseguiste estar lá sempre com uma palavra de apoio e com uma mente positiva. Graças a ti nunca desisti e consegui superar todas as incertezas e medos nos tempos tempestuosos. Para o melhor irmão que poderia ter um obrigado do tamanho do mundo.

A todos ficarei para sempre eternamente grata!

Resumo

A temática da saúde mental e dos estilos e práticas parentais tem vindo a ser cada vez mais estudada dada a sua importância. Os adultos com problemas de saúde mental experienciam, usualmente, dificuldades a nível psicossocial e de funcionamento, o que, por sua vez, pode originar complicações no exercer do papel parental (Mullick, Miller e Jacob, 2001; Stalland, Norman, Huline-Dickens, Salter e Cribb, 2004 cit. in Tsai, David, Edens e Crutchfield, 2013). Assim, o objetivo do presente estudo foi o de descrever e analisar as relações entre os estilos e práticas parentais e a saúde mental dos pais, tendo em conta as características sociodemográficas.

Participaram 124 pais (65 mães e 59 pais), com idades compreendidas entre 23 e 54 anos. Os filhos tinham idades compreendidas entre os 1 e 13 anos. Os participantes responderam ao Questionário de Estilos e Dimensões Parentais e o Questionário de Saúde Geral (GHQ-28). Os principais resultados obtidos revelam que existem diferenças significativas tanto nas práticas educativas como na sintomatologia entre pais e mães. As mães utilizam mais frequentemente a ligação: afeto e apoio. Os resultados revelaram ainda que as mães apresentam pontuações significativamente mais elevadas do que os pais em todos os sintomas mentais.

Observámos uma relação positiva e significativa entre ansiedade e insónia, disfunção social e depressão grave e o estilo autoritário. Por outro lado o estilo permissivo estava positivamente e significativamente relacionado com disfunção social e ansiedade e insónia.

A idade da criança, o nível de estudos dos participantes e a sua qualificação laboral interage com as práticas educativas.

Concluimos que a saúde mental tem influência sobre os estilos e práticas parentais adotados, existindo diferenças entre pais e mães no que concerne as técnicas educativas utilizadas e à saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Estilos parentais; práticas educativas parentais; saúde mental; crianças; pais; mães.

Abstract

The thematic of mental health and parenting styles has been increasingly studied due to its relevance. The adults that experiencing mental health problems usually have difficulties at level psychosocial and in is functioning, which, in turn, may lead to complications in the exercise of their parental role (Mullick, Miller e Jacob, 2001; Stalland, Norman, Huline-Dickens, Salter e Cribb, 2004 cit. in Tsai, David, Edens e Crutchfield, 2013). Thus the aim of this study was to describe and analyze the relationships between styles and parenting practices and parental mental health, taking into account the socio-demographic characteristics.

Have participated 124 parents (65 mothers and fathers 59), aged between 23 and 54 years. The children ranged in age from 1 to 13 years. The participants have responded to the Parenting Style and Dimensions Questionnaire and the General Health Questionnaire-GHQ28. The main results show that there are significant differences in both educational practices and in symptomatology between fathers and mothers. Mothers use more often educational practices of bonding: affection and support. The results also showed that mothers had significantly higher scores than fathers in all mental symptoms.

We observed a positive and significant relation between anxiety and insomnia, social dysfunction and severe depression and the authoritarian style. On the other hand, the permissive style was significantly and positively associated with social dysfunction, and anxiety and insomnia.

The age of the child, the educational level of the participants and their labor qualification interacts with the educational practices.

We conclude that mental health has an influence on the styles and parenting practices adopted, and that existing differences between fathers and mothers on the educational practices used and their mental health.

Key Words: parenting styles; parenting practices; mental health; children; fathers and mothers.

Índice

Introdução.....	10
Revisão da literatura	12
Estilos parentais: definições, conceitos e modelos	12
Determinantes dos Estilos parentais	14
Saúde mental.....	19
Estilos parentais e Saúde mental dos pais.....	21
Influencia dos Estilos parentais e práticas parentais para o desenvolvimento e bem-estar das crianças	26
Objetivos.....	29
Metodologia.....	29
Desenho de estudo	29
Participantes.....	29
Instrumentos.....	29
Questionários de Estilos e Dimensões Parentais.....	29
Questionário de Saúde Geral – GHQ 28	30
Procedimentos.....	31
Plano de análise	32
Resultados.....	33
Caracterização dos participantes.....	33
Estilos e práticas Parentais.....	35
Relação entre as variáveis sociodemográficas e os Estilos parentais	35
Diferenças e semelhanças entre pais e mães no Estilos parentais	36
Análise das diferenças as variáveis Qualificação laboral da mãe e Estilos parentais	36
Análise das diferenças entre as variâncias das variáveis Qualificação laboral do pai e Estilos Parentais.....	37
Análise das diferenças entre as variáveis Habilitações académicas das mães e Estilos parentais	37
Análise da diferença entre as variáveis Estilos Parentais e Habilitações literárias dos pais	38
Análise das diferenças das variáveis Género dos filhos e Estilo parental	38
Comparação entre os Estilos e práticas parentais e as variáveis sociodemográficas de relevância para o estudo.....	39
Relação entre as variáveis sociodemográficas e a Saúde mental dos pais.....	40
Análise das diferenças na Saúde mental entre pais e mães.....	41

Relação entre as variáveis Estilos parentais e a Saúde mental dos pais	42
Discussão	44
Conclusão	48
Referências Bibliográficas.....	50

Índice de Figuras

Figura 1: Percentagem relativa ao estado civil dos pais	33
Figura 2: Habilitações Literárias dos participantes.....	34
Figura 3: Qualificação laboral dos pais e mães.....	34

Índice de Tabelas

Tabela 1: Proporção de utentes com registo de Perturbações Depressivas entre os utentes inscritos ativos em CSP (%), por região de saúde (2011-2014) da DGS.	20
Tabela 2: Proporção de utentes com Registo de Perturbações de Ansiedade entre os utentes inscritos ativos em CPS (%), por região de saúde (2011-2014).....	21
Tabela 3: Dados descritivos dos Estilos parentais.....	35
Tabela 4: Dados descritivos das práticas parentais	35
Tabela 5: Relação entre os Estilos parentais e as variáveis sociodemográficas.....	36
Tabela 6: Comparação entre Estilos parentais e o género dos pais	36
Tabela 7: Relação entre as variáveis: qualificação laboral da mãe e Estilo Parental adotado	37
Tabela 8: Comparação entre a qualificação laboral dos pais e o Estilo parental adotado	37
Tabela 9: Comparação entre Estilos parentais e Habilitações literárias das mães	38
Tabela 10: Comparação entre as variáveis estilo parental e habilitações literárias dos pais	38

Tabela 11: Relação entre o sexo dos filhos e Estilo parental dos pais	39
Tabela 12: Comparação dos Estilos parentais dos pais e mães	39
Tabela 13: Comparação das práticas parentais dos pais e mães.....	40
Tabela 14: Relação entre a saúde mental dos pais e as variáveis sociodemográficas	41
Tabela 15: Relação entre género e a saúde mental dos pais.....	41
Tabela 16: Relação entre os Estilos parentais e a saúde mental dos pais.....	42
Tabela 17: Relação entre práticas parentais e saúde mental dos pais.....	43

Introdução

A saúde mental tem vindo a ser estudada como um potencial preditor dos estilos e práticas parentais. Esta relação pode oferecer um contributo para a compreensão das relações familiares e de como os pais com doença mental se adaptam ao papel parental e lidam com as exigências que a paternidade ou maternidade acarretam.

Na literatura diversos estudos concluíram que a saúde mental tanto do pai como da mãe têm influência na forma como estes educam os seus filhos. Por exemplo, o uso do estilo parental firme está associado a baixos níveis de sintomatologia depressiva, enquanto o estilo autoritário é comumente associado à depressão grave. Os estudos revelam também que a mãe apresenta uma maior probabilidade de sofrer de problemas de saúde mental e de, conseqüentemente influenciar o desenvolvimento das suas crianças.

No entanto, outros estudos apontam para a existência de pais que desempenham adequadamente as suas funções, sendo por isso necessário estudar o tipo de sintomatologia mais frequentemente associada a cada tipo de estilo parental e as variáveis que podem surgir como fatores protetores ou de risco no funcionamento e competências parentais.

O nosso estudo vai ao encontro desta necessidade, tendo por objetivos principais investigar as diferenças entre os estilos e práticas parentais e as características sociodemográficas dos pais, bem com as diferenças entre pais e mães na utilização de estilo e práticas educativas individuais. Pretende ainda analisar os principais problemas de saúde mental e sintomatologia dos pais e as relações entre os estilos e práticas parentais e a sua saúde mental.

A presente investigação encontra-se estruturada da seguinte forma: primeiramente será apresentada uma breve revisão da literatura na qual serão apresentados os principais conceitos, modelos e determinantes dos estilos parentais, exporemos ainda alguns estudos relevantes ao nível da saúde mental, a relação entre a saúde mental e os estilos parentais e, finalmente, a influência que os estilos e práticas parentais poderão ter sobre o desenvolvimento das crianças. No capítulo seguinte serão descritos os objetivos a que nos propomos. Seguidamente será apresentada a caracterização da amostra, os instrumentos e a descrição dos procedimentos utilizados. Os resultados serão apresentados de seguida e analisados e relacionados com os modelos teóricos existentes mais relevantes na

discussão. Finalmente serão apresentadas as conclusões e no fim surgirão as referências bibliográficas utilizadas ao longo do estudo.

Revisão da literatura

Estilos parentais: definições, conceitos e modelos

Um dos modelos mais relevantes no estudo da socialização parental é o de Diana Baumrind (1966) que utilizou duas dimensões do comportamento dos pais: a receptividade (capacidade de resposta) ou encorajamento e a exigência ou controle da criança.

Baumrind (1966) definiu a dimensão receptividade/ encorajamento como a medida em que cada pai fomenta a individualidade e a autoafirmação ao estar em sintonia, oferecendo apoio e mostrando-se complacentes para com os pedidos das suas crianças; enquanto que a dimensão exigência/ controle refere-se às reivindicações que os pais fazem para integrar as suas crianças na sociedade, utilizando para isso comportamentos de regulação, confronto direto, exigências de maturação e controle das atividades diárias dos seus filhos.

Utilizando estas duas dimensões definiu três estilos: o autoritário, o firme (*authoritative*) e o permissivo.

De acordo com esta autora, o estilo autoritário compreende uma elevada exigência parental e baixos níveis de receptividade. Desta forma, os pais que utilizam o estilo parental autoritário tentam moldar, controlar e avaliar os comportamentos e as atitudes das suas crianças, de acordo com o seu padrão. Valorizam a obediência como uma virtude e favorecem medidas punitivas e contundentes para conter a vontade própria da criança em pontos onde as ações ou crenças entram em conflito com o que os pais acham ser a conduta correta. Estes acreditam que a criança deve estar no seu lugar, restringem a sua autonomia, e atribuem-lhes responsabilidades domésticas, a fim de incutir respeito pelo trabalho e responsabilidade. Preservam a ordem e a estrutura tradicional como um fim altamente valorizado; não incentivando a comunicação recíproca e acreditando que a criança deve aceitar o mundo dos pais como o certo.

Por outro lado, o estilo firme inclui uma alta exigência e uma também elevada receptividade, providenciando encorajamento para que a criança consiga expressar a sua independência, definindo os limites claramente, e incentivando a comunicação aberta. Os pais que utilizam o estilo parental firme tentam direcionar as atividades das suas crianças de forma racional e orientada para o problema. Estes incentivam a reciprocidade na

comunicação, partilham com as suas crianças o motivo por detrás das suas decisões e solicitam as objeções das mesmas quando estas se recusam a obedecer. Tanto a autonomia e a vontade própria, como a conformidade e a disciplina são valorizados. Por isso, estes exercem controlo parental firme nos pontos de divergência com os seus filhos mas sem restringi-los, isto é, os pais impõem a sua própria perspectiva como adultos, mas reconhece os interesses individuais da criança. Estes consideram as qualidades da criança, mas também estabelecem padrões para os comportamentos futuros, utilizando a razão, o poder e a modulação através do reforço de forma a atingir os seus objetivos. Os pais firmes não baseiam as suas decisões no consenso do grupo ou nos desejos individuais da criança.

O estilo parental permissivo compreende baixos níveis de exigência e também de recetividade e encorajamento para com as crianças. É expressada uma grande aceitação parental para com as mesmas, mas são estabelecidos poucos limites e é exigido pouco da criança. Os pais que adotam o estilo parental permissivo tentam comportar-se de forma não punitiva, mas sim afirmativa em relação aos impulsos, desejos e ações da criança. Falando com a mesma acerca das decisões e dando explicações sobre as regras da família. Fazem poucas exigências no que toca às responsabilidades de cariz doméstico por parte da criança e não impõem um comportamento adequado por parte desta. Apresentam-se aos filhos como um recurso a utilizar quando precisar e assim o desejar, e não como um ideal a imitar, e nem como um agente ativo e responsável por moldar ou alterar o seu comportamento atual ou futuro. Os pais permitem que as crianças regulem as suas próprias atividade, tanto quanto possível, evitando o exercício do controlo, e não incentivando as suas crianças a obedecer a padrões externamente definidos. Os mesmos tentam utilizar a razão e a manipulação, mas não abusando do poder, para alcançar os seus fins (Baumrind, 1966).

Posteriormente, Maccoby e Martin (1983) consideraram que o estilo parental permissivo deveria ser subdividido em dois estilos: o indulgente e o negligente. Sendo que, o estilo parental indulgente apresentava altos níveis de responsividade e baixos níveis de exigência, assim, neste estilo as exigências dos pais estão em desequilíbrio com a aceitação das exigências dos filhos, dos quais é esperado que inibam os seus pedidos e reclamações. O estilo negligente, por sua vez, apresenta baixos níveis de envolvimento e também baixos níveis de imposição, desta forma os pais não se envolvem no papel parental e a longo prazo os componentes do mesmo tendem a diminuir cada vez mais até restar uma mínima relação funcional entre pais e filhos.

No seguimento do modelo de Baumrid e de Maccoby, Martin, Darling e Steinberg (1993) definiram o estilo parental como uma constelação de atitudes perante a criança que são comunicadas à mesma e que, juntas, criam um clima emocional no qual os comportamentos parentais são expressos. Estes comportamentos incluem tanto os comportamentos específicos direcionados a um objetivo, perante os quais cada pai apresenta as suas crenças parentais - referido como práticas parentais -, como os comportamentos parentais não direcionados a objetivos, tais como gestos, mudanças no tom de voz ou a expressão espontânea de emoções.

Em suma, as práticas parentais estão relacionadas mas são distintas dos estilos parentais. Os estilos parentais são teoricamente independentes do conteúdo de socialização e influenciam indiretamente o desenvolvimento da criança ao alterar a eficácia das práticas parentais. Baseando-se, estes autores, na ideia de que as atitudes dos pais e as crenças que estes possuem em relação à forma como educar e criar os seus filhos, resulta numa interação de duas direções que define o clima emocional do ambiente no qual se desenvolve a parentalidade. Este processo dinâmico altera a forma como as crianças percecionam os seus pais, mudando a maneira como estas são ou não recetivas às exigências da socialização dos mesmos.

Determinantes dos Estilos parentais

Diversas pesquisas têm mostrado que as competências parentais são diretamente influenciadas por forças originadas a partir do interior do indivíduo- pai (personalidade), de dentro do indivíduo - criança (características individuais da criança) e a partir de um contexto social mais amplo no qual a relação pai-filho se desenvolve, especialmente as relações conjugais, as redes sociais e as experiências profissionais dos pais. A história de desenvolvimento de cada pai, as suas relações conjugais, as suas redes sociais e o emprego influenciam a personalidade individual e o bem-estar psicológico geral dos mesmos.

O modelo do funcionamento parental (Belsky, 1978, 1980 e Parke Collmer, 1975 cit. in Garcia e Garcia, 2014) propõe que a relação estabelecida entre o bem-estar psicológico dos pais e o seu funcionamento parental pode ter origem, em certa medida, nas experiências que os pais tiveram aquando do seu crescimento e desenvolvimento. Neste seguimento, na literatura existente sobre a temática do abuso infantil é sublinhada

uma associação entre a experiência de maus-tratos na própria infância dos pais e os consequentes maus-tratos nos filhos (Belsky, 1978 cit. in Garcia e Garcia, 2014).

Assim, tendo por base que a maior parte das crianças passa grande parte do seu tempo junto à sua família enquanto se desenvolve e cresce, o microsistema aborda a família como influenciando e sendo influenciada pela criança. Ou seja, as características da criança poderão influenciar o funcionamento parental, principalmente quando a mesma “assume” comportamentos que poderão dificultar o exercer das competências parentais (Bates, 1980 cit. in Garcia e Garcia, 2014). Autores como Campbell (1979 cit. in Garcia e Garcia, 2014) referem que quando as mães avaliam os seus filhos como possuindo um temperamento difícil aos três meses, acabam por interagir menos com as suas crianças e são menos sensíveis para com as necessidades destas.

Nesta linha, o modelo ecológico do desenvolvimento humano desenvolvido por Jay Belsky (1980) fornece um esquema útil para entender a forma como os pais e os seus filhos se influenciam mutuamente, especificamente enfatizando o papel da criança, os padrões de interação familiar, o stress social e os valores culturais. Mais precisamente, a divisão de Bronfenbrenner's (1977, 1979) do espaço ecológico em micro, -exo- e macrossistema, que oferece um mecanismo de contemplar simultaneamente o que ocorre no contexto familiar (microsistema), as forças no trabalho e nos sistemas sociais amplos nos quais a família está inserida (exossistema) e as crenças e valores sociais que influenciam o micro e o exossistema (macrossistema).

A junção da teoria do desenvolvimento ontogénico e o desenvolvimento ecológico de Bronfenbrenner's resulta numa estrutura conceptual composta por quatro níveis de análise, sendo estes: a) o desenvolvimento ontogénico, b) o microsistema, c) o exossistema e d) o macrossistema.

O desenvolvimento ontogénico representa o que os pais enquanto indivíduos trazem para o ambiente familiar e para o papel parental.

O microsistema representa o contexto familiar. Um dos aspetos do microsistema família que pode afetar a relação pai-filho, do ponto de vista ecológico, são os conflitos conjugais. Pedersen (19, cit in Belsky, 1980) verificou que a tensão e conflito na relação conjugal estavam associados negativamente à competência materna de alimentar as suas crianças. Na verdade, Steinmetz (1977, cit in Belsky, 1980) descobriu que as famílias

que usam técnicas agressivas (tanto físicas e verbais) para resolver conflitos conjugais tendem a adotar estratégias semelhantes no disciplinar dos seus filhos.

O exossistema representa as estruturas sociais, tanto formais como informais (por exemplo, o mundo do trabalho, as redes sociais informais, a distribuição de bens e de serviços e entre outros) que contêm em si mesmas a pessoa em desenvolvimento, mas incidem sobre ou abrangem os contextos em que a pessoa se encontra e, assim, influência, delimita ou, até mesmo, determina o que lá acontece. Relativamente ao exossistema, para compreender o desenvolvimento, de uma perspectiva ecológica, é necessário que se considere a inserção do indivíduo e da família dentro de unidades sociais mais amplas. A literatura aponta a vizinhança e o mundo do trabalho como os dois grandes influenciadores das práticas parentais. O desemprego, por exemplo, tem vindo a ser associado a estilos parentais mais punitivos, devendo-se talvez ao facto de o pai desempregado se sentir frustrado com circunstâncias como a falta de recursos monetários (Parke & Collmer, 1975, cit in Belsky, 1980). A satisfação dos pais com o seu emprego também pode influenciar o microsistema -família. McKinley (cit in Belsky, 1980) verificou que os baixos níveis de satisfação no emprego estão relacionados a comportamentos parentais punitivos e severos. A vizinhança é um sistema de apoio informal que desempenha um papel importante nos comportamentos parentais adotados. De facto, diversos estudos apontam o isolamento social como um facilitador da adoção de estilos parentais mais severos, incluindo o uso de maus-tratos e negligência.

O macrossistema engloba os valores culturais e os sistemas de crenças que promovem o abuso e negligência de crianças através da influência que exercem sobre o desenvolvimento ontogénico e o micro e exossistema.

Na mesma linha, várias pesquisas ao longo dos anos têm sido feitas com ênfase na relação entre estilos parentais e a cultura na qual se insere a família. Assim, é possível verificar a concordância de que o estilo parental mais adequado irá depender do envolvimento cultural no qual a relação pai-filho se desenvolve normalmente, sendo que os estilos parentais são uma combinação de atitudes para com a criança que se desenvolve no clima emocional no qual os pais atuam.

No seguimento, diversas pesquisas empíricas têm demonstrado repetidamente que as diferenças culturais e éticas podem ter impacto no estilo parental ideal. Assim, segundo Baumrid (1967), por exemplo, as crianças expostas ao estilo parental autoritário tendem

a apresentar um menor autoconceito, a ser mais apreensivas, temerosas, inseguras, agressivas, socialmente inibidas, dependentes, apresentando também dificuldades ao nível da regulação das emoções e a terem mais comportamentos de externalização e delinquência, bem como possuírem baixos valores no que toca à responsabilidade social. Contrariamente, alguns estudos realizados nos E.U.A. com grupos étnicos minoritários e em diferentes países sugerem que o estilo parental autoritário é um estilo adequado (Darling e Steinberg, 1993). Autores como Chao (2011) verificaram que os adolescentes com dupla nacionalidade, isto é, chinesa e americana, pertencentes a famílias que adotaram o estilo parental autoritário obtêm melhores resultados escolares, do que adolescentes de famílias com um estilo parental firme; no entanto, não é necessariamente um indicador de melhores competências parentais.

No que toca ao estilo parental permissivo este parece comprometer o desenvolvimento académico e social das crianças, principalmente no que se refere à sua assertividade e responsabilidade social, apresentando estas dificuldades ao nível da autonomia, regulação emocional, autocontrolo, autoestima, impulsividade e assertividade. Estas crianças poderão apresentar ainda comportamentos disruptivos e delinquentes (Sommer, 2007).

O estilo parental firme é considerado, em linhas gerais, um impulsionador do bom desempenho escolar das crianças, tornando-as mais competentes e pró-sociais, apresentando as mesmas menos problemas de internalização e externalização (Williams, Degnan, Perez-Edgard, Henderson, Rubin, Pine, Steinberg & Fox, 2009).

Também se verifica que os estilos parentais diferem entre as culturas individualistas e as culturas coletivistas. As culturas individualistas têm como valores os objetivos pessoais em detrimento dos objetivos comuns, favorecem a independência, autonomia, iniciativa e liberdade económica. E no que se refere às culturas coletivistas, estas valorizam e incentivam a harmonia grupal, coesão, interdependência e obediência.

No referente às diferenças culturais, por exemplo, em Hong Kong as características tradicionais dos comportamentos parentais, como o foco na harmonia da família, os papéis dos pais e dos filhos bem definidos, o espaço pessoal da criança limitado, o controlo parental rígido, a ênfase na continuidade do nome da família, e as diferenças parentais na socialização entre rapazes e raparigas têm vindo a ser associadas

a um possível surgimento de sintomatologia ansiogénica na criança devido à extrema exigência parental (Selin, 2014).

No Brasil, por sua vez, o processo de socialização exhibe a forma como os indivíduos adquirem e internalizam as condutas sociais, crenças, valores e normas que definem a cultura, tais como o afeto, a indiferença, o diálogo, o distanciamento, a repreensão, a punição física, e a rescisão de privilégios. Os estilos parentais autoritário e negligente são os mais utilizados, enquanto que os menos utilizados são o estilo indulgente e o estilo firme. Outras técnicas utilizadas incluem a ameaça de serem castigados por figuras míticas ou sobrenaturais e o uso de técnicas de reforço positivo. Nesta sociedade a mãe desempenha um papel maior que o pai, e ambos utilizam práticas mais exigentes com a filha rapariga do que com o filho rapaz (Selin, 2014).

No que diz respeito a Portugal, Pereira (2009) observou que os pais que oferecem suporte emocional e que ao mesmo tempo apresentam controlo sobre os seus filhos são os mais comuns entre os portugueses com crianças em idade escolar. No seu estudo também verificou que os perfis parentais eram iguais entre ambos os progenitores, mas os níveis mais elevados de suporte e controlo emocional eram mais frequentes nas práticas parentais das mães.

No entanto segundo outros autores, o estilo parental indulgente (caraterizado por aceitação e envolvimento e não rigor e imposição) parece ser o estilo parental optimal em Portugal, pois as crianças obtêm resultados iguais ou até superiores nas dimensões psicossociais comparativamente a outros estilos (Rodrigues, Veiga, Fuentes & García, 2013). Neste estudo também se observou que os adolescentes de famílias portuguesas autoritárias obtiveram as pontuações mais baixas ao nível da autoestima.

Na Europa do Sul e América Latina os adolescentes de famílias que adotaram o estilo parental indulgente apresentaram uma pontuação mais elevada ou igual aos das famílias com um estilo parental firme em muitos indicadores do ajustamento psicossocial. Os estudos realizados com esta comunidade demonstraram que o estilo parental firme não está sempre associado a resultados ótimos no desenvolvimento das crianças e a relação entre o estilo parental e os resultados do desenvolvimento também dependem do contexto étnico e cultural onde o processo de socialização tem lugar (Selin, 2014).

Outro fator que poderá predizer o estilo parental é a forma como os pais se sentem no papel de pais. Aqueles com uma elevada noção de autoeficácia transmitem confiança no

adquirir e exercitar de competências parentais eficazes e, inversamente aos pais com baixa percepção de autoeficácia, possuem pouca capacidade de agir de forma eficaz face a situações que envolvam crianças desafiadoras (Jones & Prinz, 2005). Assim, a autoeficácia é um importante constructo cognitivo que pode ser definido como as expectativas que os pais detêm no que se refere ao adequado desenvolvimento e exercitar das suas competências parentais (Bandura, 1977, 1982; Cervone, 2000; Pajares, 1997 cit. in Jones & Prinz, 2005). A percepção de autoeficácia por parte dos pais pode ser negativamente influenciada por insuficiências a nível socioeconómico ou pelas características do local de habitação/vizinhança, o que pode levar a uma diminuição das competências parentais que, por sua vez, irá limitar a autoeficácia parental. Desta forma, as condições do ambiente no qual se insere a família pode minar a confiança dos pais e contribuir para o desenvolvimento de uma parentalidade menos eficaz.

Assim, os pais com uma boa percepção de autoeficácia utilizam mais facilmente práticas parentais de promoção, aumentando os resultados das suas crianças. Por outro lado, os pais com baixa autoeficácia desistem mais facilmente face aos desafios que vão surgindo e utilizam estratégias mais punitivas e severas (Ardelt & Eccles, 2001 cit. in Jones & Prinz, 2005).

A percepção de autoeficácia pode ser influenciada pelas características da criança (como o temperamento difícil), a falta de apoio social, a depressão parental e problemas de saúde evidenciados pela criança (Bandura, 1977 cit. in Jones & Prinz, 2005).

Saúde mental

Os problemas de saúde mental são universais e ocorrem em todas as sociedades e culturas e estão presentes em cerca de 1 em cada 10 pessoas. Aproximadamente 20% dos pacientes consultados pelos serviços de cuidados primários apresenta problemas de saúde mental, e 1 em cada 4 famílias apresenta pelo menos um membro com perturbações do comportamento ou problemas ao nível da saúde mental (World Health Organization, 2001).

Oates (1997, cit. in Smith, 2004) verificou na sua pesquisa que 1 em cada 4 dos pacientes do sexo feminino recentemente referidos nos cuidados de saúde primários tinham à sua responsabilidade crianças com idades inferiores a 5 anos e que uma

percentagem de adultos com diagnóstico de esquizofrenia estavam de momento a viver com crianças de idade até aos 16 anos.

Em Portugal, segundo os dados da Direção Geral de Saúde referentes ao ano de 2014, verifica-se um aumento de utentes com perturbações ao nível da saúde mental, encontrando-se a percentagem mais elevada destes doentes na região do Alentejo, sendo as perturbações mais comumente apresentadas a Perturbação Depressiva Major, as Perturbações de ansiedade e, finalmente, as demências.

No referente às perturbações depressivas a região centro apresenta uma maior proporção de utentes com esta perturbação (9,73%) seguida da região do Alentejo com uma proporção de 9,62% (ver Tabela 1).

Tabela 1. Proporção de utentes com registo de Perturbações Depressivas entre os utentes inscritos ativos em CSP (%), por região de saúde (2011-2014) da DGS.

	2011	2012	2013	2014
Norte	5,42%	6,61%	8,03%	8,86%
Centro	6,88%	7,88%	9,06%	9,73%
Lisboa e Vale do Tejo	3,71%	5,23%	5,74%	6,63%
Alentejo	6,05%	7,23%	8,74%	9,62%
Algarve	2,40%	3,34%	4,43%	5,04%

No que se refere às perturbações de ansiedade os números também aumentaram apresentando a região do Alentejo uma proporção mais elevada de utentes (6,70%), seguida da região centro com 6,32% (ver Tabela 2).

Tabela 2. Proporção de utentes com Registo de Perturbações de Ansiedade entre os utentes inscritos ativos em CPS (%), por região de saúde (2011-2014)

	2011	2012	2013	2014
Norte	3,34%	4,16%	5,08%	5,65%
Centro	4,27%	4,94%	5,79%	6,32%
Lisboa e Vale do Tejo	1,88%	2,79%	3,21%	3,81%
Alentejo	4,14%	4,97%	6,04%	6,70%
Algarve	1,44%	2,09%	2,96%	3,45%

Apesar dos números alarmantes que continua a aumentar em Portugal, cerca de 65% dos doentes diagnosticados com algum tipo de Perturbação psiquiátrica de severidade moderada não utiliza os cuidados de saúde mental (Almeida & Xavier, 2013), desta forma a diferença entre o número de pessoas que necessitam de tratamento e as que realmente têm acesso em Portugal apresenta resultados abaixo da média europeia, ficando abaixo dos valores de países como a Alemanha, a França e a Itália.

Segundo a OCDE as doenças mentais, no ano de 2012, retratavam uma perda potencial de anos de vida de 21,2 anos por 100.000 habitantes com idade inferior a 69 anos, especificamente 10,5 anos para as mulheres e 32,6 anos para os homens.

No que diz respeito à carga de morbilidade, medida através da quantidade de anos vividos com incapacidade, as doenças incluídas no Plano Nacional de Saúde Mental são as que apresentam maior peso, sendo responsáveis por 22,5% da morbilidade, superior à carga atribuída aos restantes Programas Nacionais Prioritários (DGS, 2014).

Estilos parentais e Saúde mental dos pais

Diversos estudos têm vindo a ser realizados acerca do tema da saúde mental e a sua possível influência ao nível dos estilos parentais. Neste, é comumente referido que os

adultos com problemas de saúde mental usualmente experienciam dificuldades psicossociais e de funcionamento, o que pode originar dificuldades ao nível das suas competências parentais.

Segundo os resultados de Xia e Qian (2001) o estilo parental firme (afetividade, controlo moderado) está associado a baixos níveis de sintomatologia depressiva enquanto que um nível mais elevado destes sintomas está associado a famílias com pais pouco envolvidos na vida dos filhos (baixos níveis de afetividade e de controlo).

Baydar, Reid e Webster-Stratton (2003) no seu estudo estimaram os efeitos de todos os fatores de risco ao nível da saúde mental nas competências parentais após a intervenção e verificaram que os efeitos nas competências parentais não se revelaram significativos, exceto em duas situações: os testes realizados com a variável “problemas de ira” e “estilos parentais severos”. Assim, os resultados obtidos indicam que os fatores de risco associados à saúde mental predizem níveis iniciais de competências parentais, com as duas exceções apresentadas anteriormente, mas não predizem uma contínua deterioração das competências sociais.

Na mesma linha, a literatura aponta para uma crescente de pais com problemas de saúde mental que continuam a desempenhar satisfatoriamente os seus papéis parentais, e muitas das crianças com pais com este tipo de problemas não apresentam nenhum tipo de efeito negativo (Smith, 2004).

Segundo os resultados obtidos por Cross (2015) o stress pós-traumático, a depressão e o trauma infantil ou em idade adulta estão significativamente associados a autorrelatos de atitudes e comportamentos parentais desadequados, incluindo o potencial abuso, a reatividade agressiva, interações disfuncionais entre pais e filhos e o *distress* geral dos pais. Concluindo assim que o trauma parental, a depressão e o *stress* pós-traumático estão associados a problemas sérios ao nível das práticas parentais. Estes problemas podem representar um mecanismo, para muitos, de traumatização intergeracional e um risco para a saúde mental.

No que diz respeito às diferenças entre pais e mães têm-se verificado que as mães apresentam mais sintomatologia psiquiátrica.

No estudo de Xia e Qian (2001) as variáveis estilos parentais e saúde mental foram consideradas separadamente entre inquiridos do género masculino e inquiridos do género

feminino. Muito frequentemente, a correlação das práticas parentais com a variável da saúde mental é mais forte no gênero feminino do que no masculino, não importando se o estilo parental é o do pai ou da mãe.

A saúde mental materna tem vindo a ser associada a comportamentos parentais que colocam as crianças em risco acrescido de virem a também desenvolver problemas ao nível da sua saúde mental (Masten, Best & Garmezy, 1990 cit. in Mowbray, Oyserman, Bybee & Macfarlane, 2002).

Uma recente revisão empírica da literatura, realizada sobre a influência dos problemas graves de saúde mental nos comportamentos parentais, concluiu que as mães com problemas ao nível da saúde mental possuem competências e comportamentos parentais menos adequados comparativamente às mães que não possuem problemas de saúde mental (Oyserman et al., 2000 cit. in Mowbray, Oyserman, Bybee e Macfarlane, 2002). Especialmente no exercer das suas práticas parentais em crianças de idade pré-escolar até à adolescência. As mães com problemas de saúde mental são consideradas como menos acessíveis emocionalmente, menos recíprocas, menos envolvidas na vida dos filhos e menos positivas (Cohler e Musick, 1983 cit. in Mowbray, Oyserman, Bybee e Macfarlane, 2002) e são ainda pouco encorajadoras, menos afetuosas ou responsivas (Goodman e Brumley, 1990 cit. in. Mowbray, Oyserman, Bybee e Macfarlane, 2002) bem como não possuem a capacidade de diferenciar as suas próprias necessidades das necessidades dos filhos comparativamente com as mães sem problemas de saúde mental.

Oyserman et al. (2000, cit. in Mowbray, Oserman, Bybee e MacFarlane, 2002) sumarizaram o suporte empírico de um modelo médico onde os sintomas e o diagnóstico maternal afetam positivamente as atitudes parentais e produzem efeito no comportamento da criança (por exemplo: comportamento agressivo, comportamento social e QI).

As pesquisas realizadas sobre esta matéria usualmente examinam a relação entre as mães com doença mental e as práticas parentais. O diagnóstico é a variável mais estudada como um potencial preditor, sendo a depressão o mais usual (Oyserman, et al. 2000, cit. in Mowbray, Oserman, Bybee e MacFarlane, 2002). O afastamento e a negatividade associada à depressão têm sido hipotetizados como produtores de ansiedade e apego desorganizado da criança; a diminuição do comportamento de afetividade da mãe para com a sua criança tende a resultar no estilo parental negligente quando as mães se retiram das suas responsabilidades (Azar e Wolfe, 1998 cit. in Mowbray, Oserman, Bybee

e MacFarlane, 2002). Mães com depressão têm vindo a ser associadas a significativos problemas no apego e no estabelecimento de relações negativas com as suas crianças. Estas tendem ainda a ser mais críticas para com os seus filhos, inconsistentes e não interativas na sua relação com os mesmos.

Quando comparadas mães com perturbação bipolar e mães com perturbação depressiva major, os efeitos ao nível das competências parentais são mais negativos em mães com perturbação depressiva major. E, ao serem comparadas mães com esquizofrenia e mães com perturbação depressiva major verificou-se que os efeitos nas competências parentais são mais negativos quando as mães sofrem de esquizofrenia e diagnósticos relacionados. No entanto as mães com depressão apresentam maiores níveis de ansiedade e competências sociais inferiores que as mães com esquizofrenia (Mowbray, Oserman, Bybee e MacFarlane, 2002).

Bayfar, Reid e Webster-Stratton (2003) verificaram que alguns fatores de risco da saúde mental materna estão associados a altos níveis de comportamentos parentais desadaptativos. Principalmente problemas de ira e o afeto depressivo predizem o aumento de práticas parentais rigorosas/negativas e incoerentes/ineficazes. Os problemas de ira, e não o afeto depressivo, também predizem comportamentos parentais de suporte e práticas positivas.

Outros fatores que podem predizer o estilo parental são o historial de abuso na infância das mães e o consumo de substâncias. Assim, as mães vítimas de estilos parentais abusivos na infância apresentam uma maior probabilidade de adotar práticas parentais severas e negativas. Um historial prévio de consumo de substâncias também está positivamente associado com práticas disciplinares rigorosas e negativas. No entanto os autores Bayfar, Reid e Webster-Stratton (2003) verificaram uma associação interessante, as mães com historial de consumo substâncias aditivas são igualmente mais positivas e oferecem um maior apoio que as mães que não relatam este fator de risco. O único fator de risco, encontrado por Bayfar, Reid e Webster-Stratton (2003), que não influencia as competências parentais em nenhum domínio é o facto de a mãe ter sido criada sobre o julgo de um estilo parental severo e rigoroso. De facto, no estudo de Baydar, Reid e Webster-Stratton (2003) 35% das famílias participantes apresentaram três ou mais fatores de risco (nomeadamente, a monoparentalidade, os sintomas depressivos, a doença psiquiátrica, história de abuso de substâncias, abuso infantil, violência doméstica, entre

outros) e da amostra de mães 40 a 45% apresentavam taxas elevadas de disciplina severa e negativa.

As experiências maternas de vitimização e situações de vida causadoras de *stress* estão também associadas a alterações ao nível da saúde mental materna. Autores como Jordan, Campbell e Follingstard (2010) e Borre e Kliwer (2014) verificaram que existe uma relação entre as experiências de vitimização e o conseqüente trauma. A ansiedade e a depressão nas mulheres vítimas, estão associadas negativamente à qualidade dos comportamentos parentais. A exposição a situações de violência também estão associadas a práticas parentais de cariz agressivo (Zhang e Anderson, 2010) o que, por sua vez, tem impacto nos comportamentos e resultados da criança.

De igual forma, o estudo de Postmus, Huang e Mathisen-Stylianou (2012) acerca do impacto do abuso psicológico e económico na saúde mental e competências parentais materna concluiu que as mães que experienciam abuso económico apresentam uma maior probabilidade de experienciar sintomatologia depressiva do que as mães que nunca experienciaram este abuso. Igualmente, as mães que vítimas de abuso psicológico ou físico exibem uma grande probabilidade de experienciarem sintomas depressivos.

Deste modo, as mães que vivenciam abuso a nível económico ou psicológico apresentam menos probabilidade de se envolverem nas atividades características de mães-filhos e maior probabilidade de utilizarem um discurso repreensível.

Quando comparada a relação entre abuso psicológico ou económico com as alterações nos comportamentos parentais, estes autores verificaram que o abuso psicológico é um preditor do envolvimento das mães na vida das suas crianças, e o abuso económico e psicológico predizem ainda o tipo de discurso utilizado pelas progenitoras.

No que se refere aos pais, vários estudos têm concluído que os resultados óptimos da criança estão associados com o estilo parental firme (Lamborn, Mounts, Steinberg e Dornbusch, 1991). Este tipo de comportamento parental inclui o mostrar afeto, ser responsivo para com as necessidades da criança, encorajar a criança nas atividades do dia-a-dia de forma a realizar bem as suas tarefas, proporcionando assistência diária, providenciando supervisão, exercendo uma disciplina não coerciva, e em suma, servindo como modelos de comportamento positivo para as suas crianças (Maccoby e Martin, 1983).

Na mesma linha, os resultados do estudo validativo do PAQ-P foi possível verificar que os pais utilizam mais o estilo parental autoritário, comparativamente às mães, no entanto o estilo parental mais habitual em ambos os géneros é o estilo firme (Pires, Hipólito & Jesus, 2010).

No entanto, o estilo parental autoritário exercido pela figura parental masculina está associado ao aumento da probabilidade dos filhos desenvolverem comportamentos de risco. Os adolescentes expostos ao estilo parental autoritário apresentam risco elevado de iniciar atividades de cariz delinquente comparativamente a adolescentes com pais que não utilizam este estilo parental (Bronte-Tinkew, Moore e Carrano, 2012).

Estes autores verificaram que o relacionamento estabelecido entre pai e filho interage com o estilo parental que o progenitor utiliza e apresenta um efeito preditor da redução da probabilidade deste último adquirir comportamentos de risco. Isto é, por si só, o estilo parental autoritário está associado a resultados negativos mas, quando combinado com uma relação entre pai e filho positiva, apresenta uma redução nos riscos de comportamento desviante. No entanto, os resultados do estudo desenvolvido pelos autores acima mencionados implicam que, embora a relação pai-filho possa influenciar os resultados da criança, olhar para esta de forma isolada pode criar uma visão incompleta.

Influencia dos Estilos parentais e práticas parentais para o desenvolvimento e bem-estar das crianças

Os pais são reconhecidos pelo contributo importante que dão ao desenvolvimento social, emocional e cognitivo das suas crianças sendo que o estilo parental adotado e a doença mental podem ter impacto no desenvolvimento cognitivo, psicológico e social das mesmas.

Assim, as práticas disciplinares severas e ineficazes, bem como os comportamentos parentais que não oferecem suporte ou que não são responsivos, têm sido identificados como um fator de risco associado ao desenvolvimento de comportamentos antissociais precoces e baixas competências sociais nas crianças (Hawkin et al. 1998 cit. in Bayfar, Reid e Webster-Stratton, 2003). Correspondentemente, pais que conseguem mostrar-se emocionalmente positivos e que prestam atenção aos comportamentos pró-sociais dos seus filhos apresentam maior probabilidade de ter

crianças não-agressivas com competências autorreguladoras, sugerindo que estas competências parentais podem servir como fatores protetores contra o desenvolvimento de problemas de comportamento. De igual forma, o estudo de Duncombe, Havighurst, Holland & Frankling (2012) demonstrou que as práticas parentais definidas pela disciplina inconsistente e o castigo corporal estão associadas com o desenvolvimento de problemas graves de comportamento entre as crianças e à sua desregulação emocional. Para além disso, estes autores verificaram um forte papel mediador, para a regulação emocional da criança na relação, entre as práticas parentais e os comportamentos disruptivos desta.

O padrão das relações afetivas esperadas no bom funcionamento da família é caracterizado por um relacionamento de suporte entre os seus membros e pelos pais que experienciam relativamente poucas dificuldades conjugais e que distribuem o afeto equitativamente entre as suas crianças, ou seja, os pais não desfavorecem nem favorecem nenhum dos seus filhos. Assim, uma disfunção ao nível de um dos subsistemas da família pode ser refletida no padrão de relacionamento familiar caracterizado pela marcada má relação entre os progenitores ou, por exemplo, por relações conflituosas entre irmãos (Dekovic e Buist, 2011).

Na literatura este tema é caracterizado pelo fenómeno da “coligação entre gerações”, em que cada barreira entre os subsistemas da família (parental ou na fratria) são difusas, e um dos pais, usualmente a mãe, cria uma coligação estável com o filho contra o outro pai (Mann, Bourdin, Henggler e Blaske, 1990 cit. in Dekovic e Buist, 2011). Neste padrão existe também uma certa hostilidade nos relacionamentos conjugais.

Em suma, os pais poderão estabelecer diferentes relações afetivas com cada criança, um fenómeno conhecido como “tratamento diferencial entre irmãos” (Stocker, 1995 cit in Dekovic e Buist, 2011) o que, regularmente, produz um efeito hostil na qualidade da relação entre irmãos.

A relação entre as atividades parentais face à criança e o desenvolvimento das características da personalidade tem vindo a ser associado ao possível surgimento de psicopatologia nos adolescentes.

Os problemas ao nível das competências parentais podem ser associados com frequência ao desenvolvimento de perturbações de ansiedade nas crianças. O comportamento parental, particularmente a proteção excessiva, a falta de encorajamento

na autonomia na idade adequada e a rejeição, têm vindo a ser associados a um aumento da ansiedade na criança.

A literatura sugere que os relacionamentos positivos entre pais e filhos, que envolvem monitorização parental, atividades para a criança apropriadas à sua idade, estratégias disciplinares de apoio são importantes preditores do desenvolvimento a nível social, emocional e cognitivo destas (Bronte-Tinkew, Moore, Carrano, 2012).

Pode concluir-se assim que a família surge como um sistema de relacionamento, no qual os subsistemas familiares se influenciam entre si, e que o todo (ou seja, sistema familiar) é diferente da soma das suas partes (i.e. relação dinâmica).

Objetivos

Descrever os estilos e práticas parentais e analisar as diferenças relacionadas com características sociodemográficas dos pais.

Analisar as diferenças e semelhanças dos estilos e práticas educativas entre os pais e as mães.

Analisar a influência das características das crianças em relação ao estilo parental adotado pelos progenitores.

Descrever e analisar os principais problemas de saúde mental e sintomatologia dos pais e mães.

Analisar as relações entre os estilos e práticas parentais e a saúde mental dos progenitores.

Metodologia

Desenho de estudo

O presente estudo apresenta um desenho transversal de plano descritivo, analítico e correlacional.

Participantes

Na realização do presente estudo foi selecionada uma amostra por conveniência, abrangendo os seguintes critérios: 1) os participantes tinham que ter pelo menos um filho com idade compreendida entre 1 e 13 anos, 2) ser residentes na região do Algarve ou do Alentejo. Participaram 124 pais da população geral cujas características sociodemográficas serão descritas nos resultados.

Instrumentos

Questionários de Estilos e Dimensões Parentais

O Questionário de Estilos e Dimensões Parentais é a versão portuguesa de Miguel, Valentin & Carugati (2009) do *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire* (PSDQ) de Robinson, Mandleco, Olsen, e Hart (1995, 2001). Foi desenhado para avaliar

diferentes tipos de comportamentos e estilos educativos parentais que criam um clima relacional estável numa vasta gama de situações. A escala permite obter indicadores gerais do estilo parental dos participantes. Nesta investigação utilizaremos a versão abreviada de 32 itens. Cada afirmação corresponde a um comportamento parental e possibilita quatro respostas diferentes, baseadas na frequência com a qual o progenitor exhibe esse comportamento com o seu filho (1 = *nunca* a 4 = *sempre*). As três tipologias diferenciadas no PSDQ são o estilo autoritário, firme e permissivo. É de assinalar que o instrumento não identifica os pais segundo o seu estilo parental específico, mas dá pontuações sobre o uso de cada um dos estilos. O estilo autoritário avalia-se através das dimensões Coerção física (4 itens), indicada pelo uso do castigo físico como forma de educar a criança (ex.: “*Quando o meu filho é desobediente dou-lhe uma palmada*”); Hostilidade verbal (4 itens), indicada pela ira e a crítica como forma de disciplinar a criança (ex.: “*Grito ao meu filho quando se porta mal*”) e Punição (4 itens), indicada pelos castigos dados à criança sem explicações (ex.: “*Castigo o meu filho retirando-lhe privilégios com poucas ou nenhuma explicações*”). Por sua vez, o estilo firme mede-se através de três dimensões: Ligação (5 itens), cujas características são o carinho e apoio existentes na relação pai-filho (ex.: “*Quando o meu filho está aborrecido, dou-lhe apoio e consolo*”); Regulação (5 itens), na qual o pai usa o raciocínio e a indução como forma de educar e dirigir o comportamento da criança (ex.: “*Explico-lhe os motivos das regras que existem em casa*”) e Autonomia (5 itens), caracterizada por incentivar à criança que dê a sua opinião e participe na vida familiar (ex.: “*Permito ao meu filho que dê a sua opinião sobre as regras familiares*”). Por último, o estilo permissivo tem apenas a dimensão Indulgência (5 itens), indicada pela quantidade de vezes nas quais o pai ameaça castigar o filho mas não o cumpre (ex.: “*Quando o meu filho faz uma birra, dou-lhe o que ele quer*”).

O cálculo do alfa de Cronbach para cada um dos fatores do instrumento revelou valores de consistência interna aceitáveis para efeitos de investigação (α Firme= ,895; α Autoritário=,880 e α Permissivo=,638).

Questionário de Saúde Geral – GHQ 28

O Questionário de Saúde Geral é uma medida de auto-resposta utilizada para avaliar perturbações do foro psiquiátrico não psicóticas. A versão utilizada neste estudo contém 28 itens, no entanto existem versões de 60, 30, 20 e 12 itens.

Este questionário foi desenvolvido por Goldberg e Hillier no ano de 1979 a partir da versão já existente criada por Goldberg (1972). A versão portuguesa utilizada no presente estudo foi a de Pais-Ribeiro e Antunes (2003). O GHQ foi concebido para identificar quer a incapacidade para as atividades que são comuns num indivíduo saudável, assim como o surgimento de fenómenos stressantes novos. Pretende detetar quebras no funcionamento usual e não detetar traços estáveis. Trata-se de um questionário para avaliar a saúde mental ou o bem-estar psicológico em contextos como a prevenção primária ou na população geral.

O instrumento apresenta quatro dimensões, sendo elas os “Sintomas Somáticos” (do item A1 ao item A7), a “Ansiedade e Insónia” (desde o item B1 até ao item B7), a “Disfunção Social” (do item C1 ao item C7) e a “Depressão Grave” (do item D1 ao item D7).

O Questionário de saúde geral apresenta boas propriedades métricas, relativamente a validade, a consistência interna e a validade convergente/ discriminante dos itens, assim como a correlação entre as dimensões e a sensibilidade do teste (Ribeiro e Antunes, 2003). No seu estudo, Ribeiro e Antunes (2003) obtiveram os seguintes índices de fiabilidade: Saúde Global: $\alpha=0.94$), para a subescala de Sintomas Somáticos $\alpha=0.85$, subescala de Depressão Grave $\alpha=0.89$, subescala de Ansiedade e Insónia $\alpha=0.88$ e a subescala de Disfunção Social $\alpha=0.83$.

O cálculo do alfa de Cronbach para cada um dos fatores do instrumento revelou valores de consistência interna aceitáveis para efeitos de investigação (α Sintomas Somáticos= ,870; α Ansiedade e Insónia=,828; α Disfunção Social= ,778; α Depressão Grave =,814 e Sintomatologia Geral= ,940).

Procedimentos

A recolha dos dados realizou-se através de um protocolo intitulado “Bem-estar das crianças e das famílias no Algarve”, e foi realizada por várias mestrandas, colaboradores do projeto coordenado pela Prof. Doutora Cristina Nunes. Aos pais que participaram neste estudo foi-lhes transmitida informação sucinta acerca do objetivo geral do estudo. Também lhes foi informado acerca da confidencialidade e anonimato dos dados e, após as indicações iniciais, foi-lhes pedido que lessem e assinassem o

consentimento informado, caso concordassem com as condições de participação no presente estudo.

A recolha dos dados foi realizada no período entre o mês de Novembro e o mês de Fevereiro. O protocolo foi aplicado individualmente a cada pai, demorando cada aplicação aproximadamente uma hora.

Plano de análise

Os dados recolhidos foram analisados através da utilização do programa SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*), através de análises específicas selecionadas de acordo com as variáveis pretendidas para o estudo, os seus níveis e relação. Foi realizada inicialmente uma avaliação dos dados sociodemográficos, de forma a recolher informação acerca da amostra de participantes, utilizando para o efeito a avaliação da estatística descritiva: média, mediana, máximo, mínimo e desvio-padrão relativamente às variáveis quantitativas. No que se refere às variáveis nominais será apresentado o tamanho da amostra e a distribuição de percentagens.

Seguidamente foi analisada a associação entre as variáveis em estudo foi utilizado o coeficiente r de Pearson tendo por consideração tratem-se de variáveis quantitativas. A comparação de médias foi feita através de análises de variância univariada e multivariada (ANOVA e MANOVA).

Resultados

Caracterização dos participantes

A amostra total utilizada neste estudo foi composta por 124 pais, sendo que destes 65 são mães (52,4%), com idades compreendidas entre os 23 e os 49 anos, e 59 são pais (47,6%), de idades entre os 26 e os 54 anos, com filhos com idades compreendidas entre os 1 e os 13 anos, destes 62 são do sexo feminino (50%) e 62 do sexo masculino (50%).

Quanto ao estado civil dos pais, a maioria se encontra atualmente casado (67,7%), 23,4% em união de facto, 4,8% divorciados e 4% são solteiros.

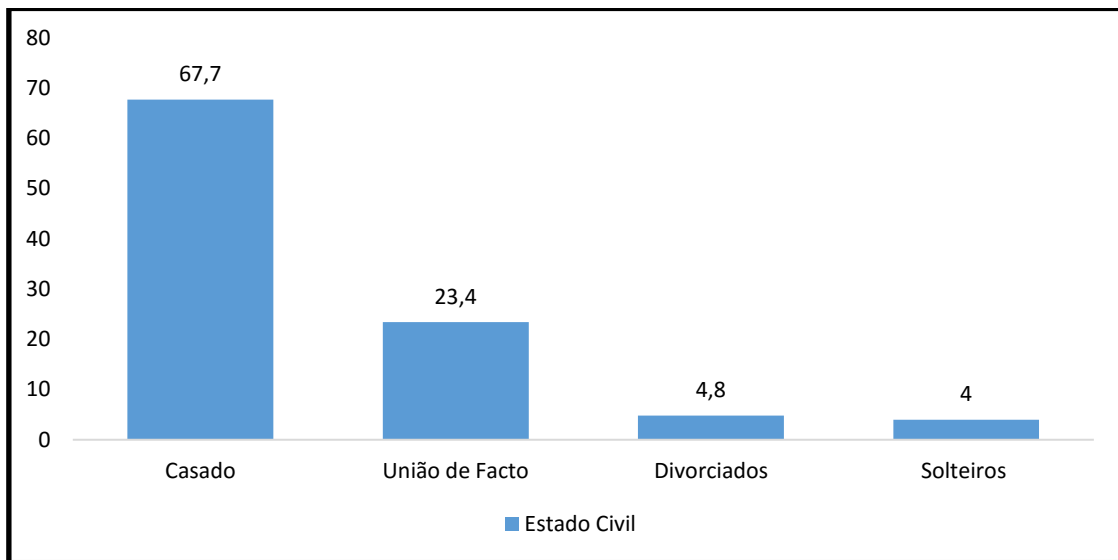


Figura 1: Estado Civil dos pais (%)

No que se refere às habilitações literárias, como se pode observar na Figura 2, a maioria das mães apresenta habilitações a nível do ensino universitário (48,4%), enquanto os pais apresentam, na sua maioria, o nível secundário (40,3%).

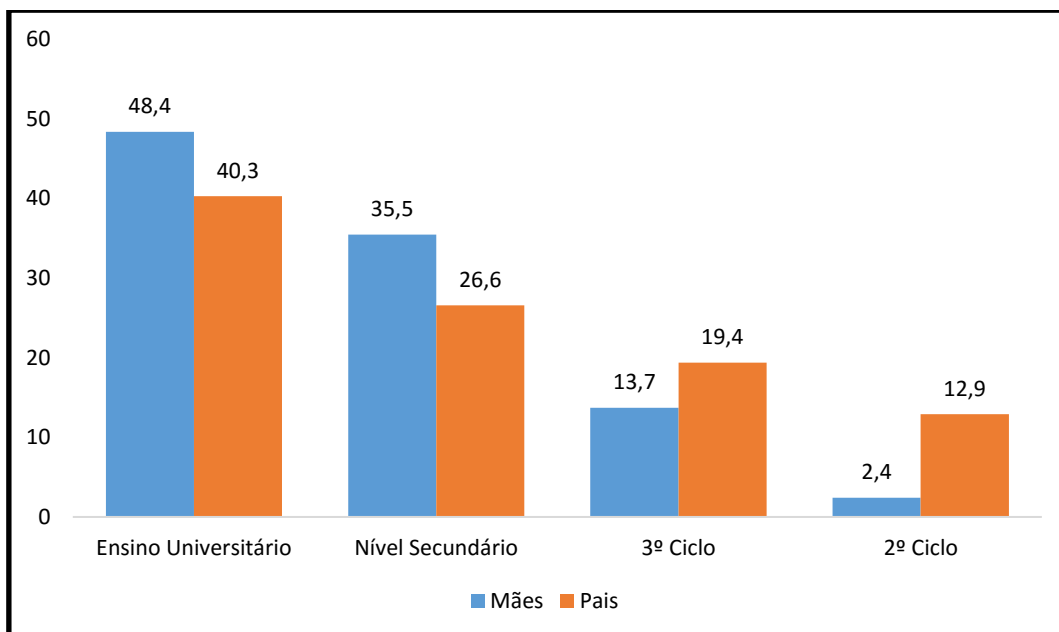


Figura 2: Habilitações Literárias dos progenitores. Comparação entre mães e pais.

Ao nível profissional pode observar-se que a maioria das mães tem profissões que exigem uma alta qualificação (45,2%), e pais, maioritariamente possuem empregos onde é exigida a qualificação média (58,9%).

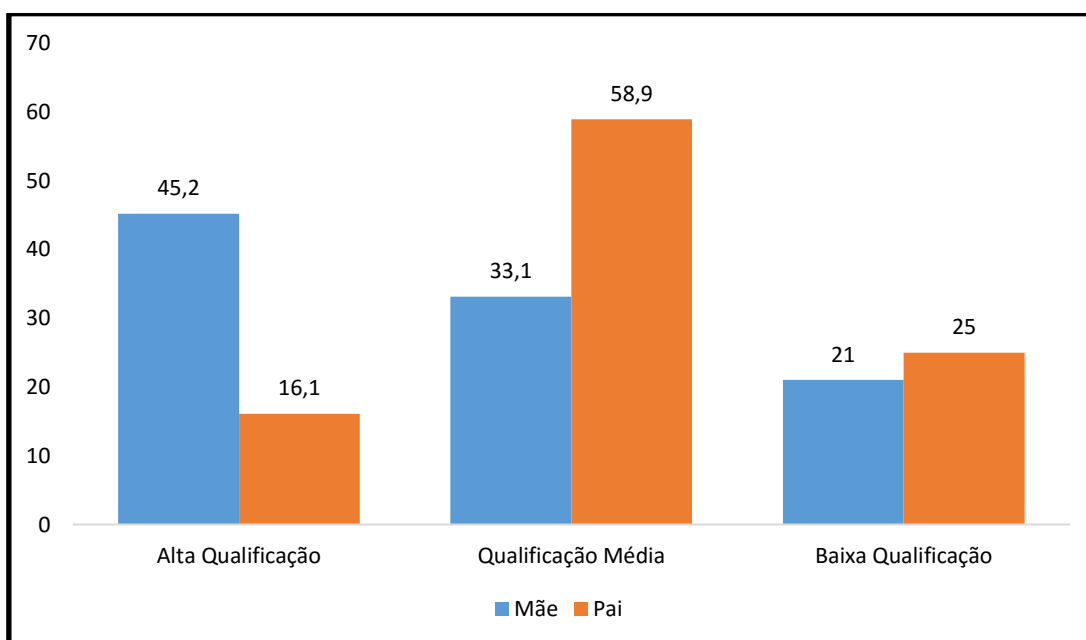


Figura 3: Comparação entre a exigência a nível profissional entre pais e mães.

Verificou-se, tanto nos pais como nas mães, que a maioria dos se encontrava ativa e empregada o ano inteiro (93,5% e 83,1%, respetivamente).

No que respeita à família, a maioria tem uma estrutura biparental (93,5%) e intacta (94,4%).

Estilos e práticas Parentais

Tabela 3: Dados descritivos dos estilos parentais

	MD (DP)	<u>Máx.</u>	<u>Min.</u>
Estilo autoritário	2,13 (,583)	4,00	1,00
Estilo firme	4,24 (,473)	5,00	2,33
Estilo permissivo	2,47 (,602)	4,20	1,00

Tabela 4: Dados descritivos das práticas parentais

	MD (DP)	Máximo	Minimo
Coerção Física	2,00 (,757)	4,75	1,00
Hostilidade Verbal	2,73 (,775)	4,50	1,00
Punição	1,65 (,529)	3,50	1,00
Ligação: Afeto e apoio	4,46 (,480)	5,00	2,20
Regulação	4,28 (,575)	5,00	2,40
Autonomia	3,99 (,564)	5,00	2,40

Relação entre as variáveis sociodemográficas e os Estilos parentais

Observou-se uma relação negativa fraca entre a idade dos filhos e o estilo parental adotado pelos pais, com o estilo autoritário ($r=-.204$) e o permissivo ($r=-.281$) (Tabela 5).

Não se observou nenhuma relação estatisticamente significativa entre os estilos parentais e o número de irmãos e os rendimentos familiares.

Tabela 5: Relação entre os estilos parentais e as variáveis sociodemográficas

	Idade dos filhos	Sexo dos filhos	Nº de irmãos	Rendimentos
Estilo Autoritário	-,204*	-0,90	,048	-,126
Estilo Firme	-,173	,040	,011	,111
Estilo Permissivo	-,281**	-,087	-,133	,009

$p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

Diferenças e semelhanças entre pais e mães no Estilos parentais

Como se pode observar na tabela 2, não existem diferenças significativas nos estilos educativos utilizados pelos pais e mães. No entanto, ao analisar as práticas observámos que as mães pontuam mais alto na Ligação: afeto e apoio ($F=7.669$; $p=.007$), mas com um tamanho de efeito pequeno.

Tabela 6: Comparação dos estilos parentais entre pais e mães

	Mãe	Pai			
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Estilo autoritário	2,18 (0,60)	2,06 (0,56)	1,27	,262	0,011
Estilo Firme	4,31 (0,40)	4,16 (0,54)	2,94	,089	0,024
Estilo Permissivo	2,43 (0,59)	2,50 (0,62)	0,40	,529	0,003

Análise das diferenças as variáveis Qualificação laboral da mãe e Estilos parentais

Não se observou efeitos estatisticamente significativos entre a qualificação laboral da mãe e os estilos parentais (Tabela 7). No entanto, observou-se um efeito estatisticamente significativo entre a qualificação laboral da mãe e a prática educativa de coerção física ($F=4,07$, $p= ,019$).

Tabela 7: Comparação entre a qualificação laboral da mãe e estilo parental

	<i>Baixa</i>	<i>Média</i>	<i>Alta</i>			
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Estilo autoritário	2,51 (0,65)	2,56 (0,58)	2,38 (0,60)	1,10	,335	0,018
Estilo Firme	4,14 (0,40)	4,20 (0,86)	4,32 (0,43)	1,48	,231	0,025
Estilo Permissivo	2,36 (0,73)	2,04 (0,50)	2,08 (0,56)	2,65	,075	0,043

Análise das diferenças entre as variâncias das variáveis Qualificação laboral do pai e Estilos Parentais

Na análise das variáveis qualificação laboral dos pais (dividida em baixa, média e alta qualificação) e a variável estilos parentais verificou-se a existência de uma relação entre o uso do estilo autoritário ($F=7.550$; $p=.001$). Observando-se igualmente uma relação entre a Coerção física ($F=4,684$; $p=.011$), Hostilidade verbal ($F= 4,518$; $p=.013$), e Punição ($F=7,896$; $p=.001$); e as qualificações laborais baixas ($p=.001$) e médias ($p=.008$).

Observou-se que os pais com qualificação laboral mais baixa pontuam mais alto em estilo autoritário e permissivo (Tabela 8).

Tabela 8: Comparação entre a qualificação laboral do pai e estilo parental

	<i>Baixa</i>	<i>Média</i>	<i>Alta</i>			
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Estilo autoritário	2,59 (0,63)	2,48 (0,59)	2,22 (0,60)	2,38	,097	0,038
Estilo Firme	4,20 (0,45)	4,22 (0,49)	4,40 (0,45)	1,32	,271	0,022
Estilo Permissivo	2,33 (0,65)	2,15 (0,53)	1,72 (0,47)	7,55	,001	0,113

Análise das diferenças entre as variáveis Habilitações académicas das mães e Estilos parentais

Para conseguir uma análise dos dados mais homogênea, a variável Habilitações académicas foi agrupada em duas categorias: habilitações até ao ensino universitário e habilitações a nível universitário.

Observou-se que as mães com estudos universitários pontuam mais alto no estilo firme ($F=5.447$; $p=.021$), não se observando diferenças nos restantes estilos

Tabela 9: Comparação entre Estilos parentais e Habilitações literárias das mães

	<i>Até Uni.</i>	<i>Univer.</i>			
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Estilo autoritário	2,17 (0,62)	2,07 (0,54)	0,91	,341	0,008
Estilo Firme	4,15 (0,49)	4,34 (0,43)	5,45	,021	0,044
Estilo Permissivo	2,53 (0,59)	2,40 (0,60)	1,48	,227	0,012

Análise da diferença entre as variáveis Estilos Parentais e Habilitações literárias dos pais

Observou-se que os pais com estudos universitários pontuam mais alto no estilo firme ($F=4.106$; $p=.045$) e mais baixo no autoritário ($F=9.792$; $p=.002$) (Tabela 10).

Tabela 10: Comparação entre as variáveis estilo parental e habilitações literárias dos pais

	<i>Até Univ.</i>	<i>Universidade</i>			
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Estilo autoritário	2,21 (0,58)	1,81 (0,51)	9,79	,002	0,077
Estilo Firme	4,20 (0,48)	4,42(0,43)	4,11	,045	0,044
Estilo Permissivo	2,50 (0,59)	2,38 (0,66)	0,79	,376	0,034

Análise das diferenças das variáveis Género dos filhos e Estilo parental

Recorrendo à análise da comparação de variâncias não foram verificados efeitos estatisticamente significativamente entre o sexo dos filhos e os de estilos parentais (Tabela 11).

Tabela 11: Relação entre o sexo dos filhos e o estilo parental dos pais.

	Rapaz	Rapariga			
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Estilo autoritário	2,07 (0,58)	2,18 (0,59)	0,96	,328	,008
Estilo Firme	4,26 (0,52)	4,22 (0,42)	0,19	,662	,002
Estilo Permissivo	2,47 (0,60)	2,52 (0,60)	0,91	,343	,007

Comparação entre os Estilos e práticas parentais e as variáveis sociodemográficas de relevância para o estudo

De forma a reduzir o tipo de erro I, ou seja a decisão de rejeitar a hipótese nula quando esta é verdadeira, foi realizada uma análise multivariada com a MANOVA para comparar os estilos educativos dos pais e mães que não revelou diferenças significativas (Tabela 12). As variáveis de controlo foram a idade e o sexo dos filhos. As anovas subsequentes mostram que as mães e os pais não diferem significativamente em nenhum dos estilos.

Tabela 12: Comparação dos estilos parentais entre pais e mães

	<i>F</i>	η^2_{parcial}
Variáveis de controlo		
Sexo da criança	0,07	–
Idade da criança	1,86	–

Efeitos principais Mãe/Pai	2,01	–
Estilo autoritário	1,26	
Estilo firme	2,47	
Estilo permissivo	0,41	

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

A análise realizada com a MANOVA para comparar as práticas educativas dos pais e mães revelou diferenças significativas, com um tamanho de efeito moderado (Tabela 13). As variáveis de controlo foram a idade e o sexo dos filhos. As anovas subsequentes mostram que as mães e os pais apenas diferem significativamente na dimensão ligação. As mães utilizam mais o afeto e apoio ($M = 4,56$) do que os pais ($M = 4,32$).

Tabela 13: Comparação das práticas parentais dos pais e mães

	F	η^2_{parcial}
Variáveis de controlo		
Sexo da criança	0,69	–
Idade da criança	1,99	–
Efeitos Principais Mãe/Pai	2,61*	,13
Coerção física	2,96	
Hostilidade verbal	2,35	
Punição	0,44	
Ligação: Afeto e apoio	7,62**	
Regulação	1,10	
Autonomia	0,03	

Relação entre as variáveis sociodemográficas e a Saúde mental dos pais

Não observámos nenhuma relação entre as variáveis sociodemográficas – idade dos filhos, idade das mães e idade dos pais e a saúde mental dos pais. No entanto

verificou-se uma relação negativa, mas de tamanho negligente, entre os estudos dos pais e a depressão grave ($r=-,184$) e a disfunção social ($r=-,180$).

Tabela 14: Relação entre a saúde mental dos pais e as variáveis sociodemográficas

	Idade	Idade	Idade	Estudos	Estudos	Rendimentos	Sexo
		mãe	pai	mães	pais		filhos
Somático	-,067	,047	-,006	-,074	-,174	-,085	-,067
Ansiedade	-,031	,044	,061	-,133	-,133	-,158	-,090
Depressão	,087	,077	,064	-,116	-,184*	-,123	-,017
Disf. Social	-,063	-,082	-,055	-,128	-,175	-,122	-,164
Total	-,014	,038	,023	-,117	-,180*	-,134	-,082

$p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

Análise das diferenças na Saúde mental entre pais e mães

Observou-se diferenças significativas entre a saúde mental global dos pais ($M=43,40$; $DP=7,41$) e das mães ($M=49,06$; $DP=12,02$; $F=9,58$; $p=.002$; $\eta^2=.07$).

Para contrastar estas diferenças realizou-se uma MANOVA, controlando a idade e nível de estudos dos pais (Tabela 15). Os resultados mostram que as mães apresentam pontuações significativamente mais elevadas do que os pais em todos os sintomas.

Tabela 15: Comparação da saúde mental entre pais e mães

	F	η^2_{parcial}
Variáveis de controlo		
Idade dos pais	1,29	–
Nível estudos mãe	0,77	–
Nível estudos pai	1,48	–
Efeitos Principais Mãe/Pai	2,99*	,10
Somático	12,23**	
Ansiedade	6,66*	
Depressão	5,93*	
Disfunção social	4,30*	

Relação entre as variáveis Estilos parentais e a Saúde mental dos pais

Observou-se uma relação positiva e significativa entre o estilo autoritário e a sintomatologia ansiosa e Insónia ($r=,226$; $p=,013$); a disfunção social ($r=,243$; $p=,008$); a depressão grave ($r=,234$; $p=,010$) e a sintomatologia em geral ($r=,209$; $p=,022$).

Observou-se também uma relação positiva e significativa entre o estilo permissivo e a ansiedade e insónia ($r=,179$; $p=,048$) e a disfunção social ($r=,220$; $p=,016$).

Tabela 16: Relação entre os estilos parentais e a saúde mental dos pais

	Ansiedade e Insónia	Disfunção Social	Depressão Grave	Sintomas Somáticos	Sintomatologia total
Estilo Autoritário	,226*	,243**	,234*	,110	,209*
Estilo Firme	-,140	-,160	-,058	-,006	-,114
Estilo Permissivo	,179*	,220*	,055	,148	,177

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Verificou-se uma relação positiva entre o uso da prática: Hostilidade Verbal e a ansiedade e insónia ($r=,226$; $p=,012$), disfunção social ($r=,249$; $p=,006$), a depressão grave ($r=,229$; $p=,012$) e a sintomatologia geral ($r=,211$; $p=,021$).

Observámos, também, uma relação positiva entre a prática parental- Punição e a ansiedade e insónia ($r=,215$; $p=,018$), a disfunção social ($r=,205$; $p=,024$), a depressão grave ($r=,241$; $p=,008$) e a sintomatologia total ($r=,213$; $p=0,20$).

Tabela 17: Relação entre práticas parentais e saúde mental dos pais

	Ansiedade e Insónia	Disfunção Social	Depressão Grave	Sintomas Somáticos	Sintomatologia total
Coerção física	,131	,161	,123	,041	,110
Hostilidade Verbal	,226*	,249*	,229*	,123	,211*
Punição	,215*	,205*	,241**	,122	,213*
Ligação: Afeto e apoio	-,167	-,164	-,086	-,119	-,148
Regulação	-,151	-,139	-,042	-,105	-,124
Autonomia	-,061	-,121	-,034	,039	-,039

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Discussão

A influência que a saúde mental detém sobre os estilos e práticas parentais tem sido amplamente estudada. Diversos estudos têm vindo a demonstrar a existência de uma relação entre a adoção de um determinado estilo parental e a psicopatologia do adulto. Ao comparar indivíduos da população geral com pacientes com problemas de saúde mental, estes, usualmente, referem-se como menos afetuosos e referem rejeitar mais frequentemente as aproximações dos filhos e/ou são demasiado protetores (Gerlsma, Snijders, Duijn, & Emmelkamp, 1997).

Os problemas de saúde mental dos pais podem ter impacto no seu papel parental de diversas formas. As duas dimensões mais significativas da interrupção em relação aos resultados da criança são a negatividade parental e práticas disciplinares duras ou ineficazes (Smith, 2004).

Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever e analisar as relações entre os estilos e práticas parentais e a saúde mental dos pais, tendo em conta a influência das variáveis sociodemográficas, e em particular o sexo dos progenitores.

O estilo parental mais frequentemente usado foi o estilo firme. Estes resultados são similares aos de Pedro, Carapito & Ribeiro (2015) que observaram igualmente que os pais e mães portugueses percecionam-se como sendo mais firmes do que permissivos ou autoritários.

Por outro lado, em relação às práticas educativas parentais observámos que os pais e mães utilizam mais frequentemente práticas de ligação e afeto e práticas de regulação e menos a punição e a coerção física tal como em estudos anteriores que referem que as mães apresentam níveis elevados de suporte emocional (Pereira, Canavarro, Cardoso & Mendonça, 2009). No entanto estes autores também referem que os pais portugueses apresentam altos níveis de controlo sobre as suas crianças.

Observámos uma relação negativa fraca entre a idade dos filhos e o uso do estilo autoritário e o estilo permissivo, o que vai ao encontro dos resultados de Wilson e Durbin (2013) que apontam para a existência de semelhanças e diferenças na interação dos pais com as suas crianças sem função da idade. Assim, estes autores observaram que os pais de crianças mais velhas fazem menos tentativas de influenciar os seus filhos, o que poderá estar associado a uma maior autonomia e capacidade de resposta das crianças mais velhas.

Os nossos resultados não apontam para uma relação entre o sexo dos filhos e os estilos parentais. Estes resultados são diferentes aos encontrados por outros estudos que sugerem diferenças na forma como os pais se relacionam com os filhos e filhas. Cassano, Zeman e Sanders (2014) sugerem que, em comparação com as filhas, os rapazes recebem menos apoio de ambos os pais quando expressam tristeza. No entanto, tanto os pais como as mães acreditam fornecer o mesmo nível de apoio aos filhos independentemente do seu sexo. Estes autores observaram ainda que, quando ambos os pais eram questionados acerca dos comportamentos de apoio que prestavam aos filhos e filhas, as mães referiram os pais como providenciando mais apoio às filhas do que as filhas e os pais referiam as mães como mais favoráveis aos comportamentos dos filhos do que das filhas. Na mesma linha, o estudo de Perez-Brena, Updegraff e Umaña-Taylor (2012) referente à tomada de decisão dos pais mexicanos, sugeriu que as mães preferem decidir o futuro dos seus filhos em conjunto e que os pais decidem individualmente, independente do género dos mesmos. No entanto, os pais relatam mais tomadas de decisão uniparental com os filhos do que com as filhas.

Nesta investigação não observámos diferenças significativas entre os estilos de pais e mães. No entanto verificámos que as mães utilizam mais práticas parentais de apoio e afeto do que os pais. Nesta linha, o estudo desenvolvido por Ekas, Braughart-Rieker, Linckenbrock, Zentall & Maxwell (2011) fornece evidências da existência de semelhanças entre as estratégias educativas entre pais.

No entanto, Baker, Fenning, Center & Crnic (2011) verificaram que as interações entre a mãe e os seus filhos evidenciam uma maior troca social e emocional enquanto, as interações com o pai são marcadas por um maior controlo e disciplina. As mães foram, ainda, classificadas como mais responsivas face às necessidades dos seus filhos. Também, o estudo de Nunes, Bodden, Lemos, Lorence e Jiménez (2014) apresenta diferenças entre pais e mães, principalmente a nível do controlo psicológico. No estudo posterior de Pedro, Carapito & Ribeiro (2015) é referido ainda que as mães reportam, usualmente, níveis mais elevados no estilo firme do que os pais.

Verificámos na comparação dos pais e das mães que para além da dimensão do apoio, ambos os progenitores se relacionam com os filhos de forma semelhante. Estes resultados vão de encontro ao estudo de Pereira, Canavarro, Cardoso & Mendonça (2009) que observaram perfis parentais semelhantes entre pais e mães em cada estilo parental.

Foi por nós observado uma diferença entre a saúde mental do pai e da mãe. De igual forma, o estudo de Collings, Jenkin, Carter & Signal (2014) aponta para a diferença de género e a existência e gravidade da doença mental, sendo, em geral, as mães solteiras as que apresentam taxas mais elevadas de sofrimento psicológico. No entanto, as perturbações associadas ao consumo de substâncias e ao excesso de consumo de álcool são mais frequentes em pais solteiros.

Os resultados obtidos no estudo de Weinberg, Olson, Beeghly e Tronick (2006) enfatizam a complexidade da forma como os processos afetivos entre mães e filhos são afetados pelos sintomas depressivos maternos, sexo da criança e stresse da relação. As mães com sintomatologia depressiva mais grave apresentaram significativamente mais afeto negativo para com os seus filhos do que com as suas filhas. Estes autores verificaram também que as crianças do sexo masculino, no grupo de sintomatologia grave, apresentaram um aumento significativo do afeto negativo e uma diminuição do interesse em relação ao jogo.

Contrariamente aos resultados do presente estudo, onde não se verificou uma relação entre o sexo dos filhos e a saúde mental dos pais, os dados recolhidos por Weinberg et al. (2006) sugerem que os rapazes, em comparação com as raparigas, podem ser mais vulneráveis a níveis elevados de sintomas depressivos maternos, principalmente em situações indutoras de stresse.

A idade da criança, no nosso estudo, não apresenta relação com a saúde mental dos progenitores o que está de acordo com os resultados de Zimmer-Gembeck, Thomas, Hendrickson, Avdagic, Webb & Leanne McGregor (2013) onde é referido que o sofrimento emocional das mães não está associado à idade dos filhos.

Verificámos no presente estudo que existe uma relação positiva e significativa entre o estilo parental autoritário e a sintomatologia ansiosa; a disfunção social; a depressão grave e a sintomatologia geral. Observámos também uma associação positiva entre o estilo permissivo e a ansiedade e insónia e a disfunção social. Contrariamente, os resultados de Jellett, Wood, Giallo & Seymour (2015) não sugerem uma ligação entre o stresse e fadiga psicológica parental e o funcionamento familiar. No entanto, a sintomatologia depressiva, como o humor depressivo, a falta de entusiasmo e iniciativa, pode tornar mais difícil aos pais exercer as suas funções parentais, o que poderá ter impacto na vida e equilíbrio familiar. Os pais que experienciam estes sintomas podem

levar a família a retirar-se mais facilmente de atividades prazerosas; estes ao sentirem-se stressados e cansados apresentam uma menor competência parental e maiores dificuldades em gerir a sua família e as suas tarefas no ceio familiar. Ou seja, quando o funcionamento da família é ineficaz pode acarretar consequências aos membros da mesma, por exemplo, aumentando os conflitos.

O mau funcionamento familiar tem sido associado ao surgimento de depressão, ansiedade e estratégias parentais desadequadas. Também a investigação de Wade, Llewellyn e Matthews (2015) apresentou resultados conclusivos no que toca à influência da saúde mental sobre os estilos parentais. Os autores verificaram que a saúde mental tem um efeito direto sobre o afeto parental, destacando que o papel da saúde mental parental e o acesso a redes de apoio social têm influência sobre as práticas parentais auto relatadas. Ainda é referido que os pais com sintomatologia depressiva tendem a ser mais insensíveis e excessivamente hostis.

Conclusão

Os problemas de saúde mental são cada vez mais comuns, sendo que a taxa de indivíduos com sintomatologia psicológica cresce de ano para ano. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2001), uma em cada quatro famílias apresenta um membro com problemas de saúde mental, assim surge a necessidade de explorar o papel que a saúde mental apresenta na forma como os pais se relacionam com os seus filhos.

Com o estudo desenvolvido podemos concluir que o estilo parental autoritário está relacionado com a sintomatologia ansiosa e insónia, disfunção social, depressão grave e sintomatologia em geral. A disfunção social e a ansiedade também têm um efeito preditor no estilo permissivo. Assim, os pais com problemas de saúde mental podem adotar práticas punitivas e utilizar hostilidade verbal para disciplinar os seus filhos. Diversos estudos sugerem que as relações positivas estabelecidas entre pais e filhos, quando envolvem práticas como a monitorização parental, o uso de atividade apropriadas à idade da criança, e as estratégias educativas de apoio, estão usualmente associadas ao desenvolvimento adequado a nível social, emocional e cognitivo dos filhos (Bronte-Tinkew, Moore, Carrano, 2012).

Concluimos ainda com a presente investigação que existem diferenças entre pais e mães ao nível das práticas parentais que cada um utiliza, especificamente as mães utilizam frequentemente mais práticas de Ligação: afeto e apoio do que os pais, e que ambos os progenitores diferem ao nível da saúde mental.

O estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente o número e a localização regional de participantes, pois se a amostra fosse maior permitiria uma generalização dos resultados mais segura e diminuiria a margem de erro aumentando o nível de confiança. A utilização da população geral também poderá ser uma limitação pois os resultados seriam mais relevantes se se tivesse utilizado uma amostra da população clínica, permitindo associar uma patologia específica à adoção de um estilo parental particular.

Tendo por base as limitações deste estudo, consideramos importante realizar uma comparação entre a sintomatologia da população e os estilos e práticas parentais utilizadas e a população clínica e os estilos e práticas mais comuns em cada patologia. Poderia ainda ser interessante avaliar a perceção dos filhos acerca das estratégias educativas dos pais e avaliar a forma como estas são direta ou indiretamente afetadas.

O estudo desenvolvido poderá desempenhar um papel importante para a prática clínica pois sugere que a saúde mental têm influência na forma como os pais educam os seus filhos e que em última análise terá impacto na vida destes. A partir da análise dos nossos resultados podemos sugerir que seria importante apoiar os pais com problemas de saúde mental, e através de uma metodologia experiencial e ativa, criando programas de formação em que fosse promovida uma parentalidade mais positiva.

A parentalidade positiva refere-se a um conjunto de comportamentos parentais que procuram o bem-estar das crianças e o seu desenvolvimento integral desde uma perspectiva de cuidado, afeto, proteção, enriquecimento e segurança pessoal, de não-violência, que proporciona reconhecimento pessoal e a orientação necessária para possibilitar o seu pleno desenvolvimento (Rodrigo, 2015).

Estes programas deveriam por um lado aumentar as competências parentais, melhorar a interação entre pais e filhos e reduzir o stresse parental; e por outro, possibilitar a criação de uma rede de apoio informal mais ampla, sólida e funcional.

Referências Bibliográficas

- Albritton, T., Angley, M., Gibson, C., Sipsma, H., & Kershaw, T. (2015). Mental health utilization among diverse parenting young couples. *American Journal of Community Psychology*, 56, 89-100.
- Baker, J. K.; Fenning, R. M.; Center, W. & Crnic, K. A. (2011). Emotion Socialization by mothers and Fathers: Coherence among Behaviors and Associations with Parent Attitudes and Children's Social Competence. *Social development*, 20(2), 412-430.
- Baydar, N.; Reid, M. J. & Webster-Stratton, C. (2003). The Role of Mental Health Factors and Program Engagement in the Effectiveness of a Preventive Parenting Program for Head Start Mothers. *Child Development*, 74(5), 1433-1453.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43-88.
- Borre, A. & Kliever, W. (2014). Parental strain, mental health problems, and parenting practices: a longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 68, 93-97.
- Bronte-Tinkew, J.; Moore, K. A. & Carrano, J. (2006). The father-child relationship, parenting style and adolescent risk behaviors in intact families. *Journal of Family Issues*, 27(6), 850-881.
- Belsky, J. (1980). Child Maltreatment: An Ecologic Integration. *American Psychologist*, 5(4), 320-335.
- Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Cassano, M. C.; Zeman, J. L. & Sanders, W. M. (2014). Responses to Children's Sadness: Mothers' and Fathers' Unique Contributions and Perceptions, *Journal of Developmental Psychology*, 60 (1), 1-23.

- Collings, S.; Jenkin, G.; Carter, K. & Signal, L. (2014). Gender Differences in the mental health of single parents: New Zealand evidence from a household panel survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49, 811-821.
- Cross, D. (2015). Maternal Trauma and Psychopathology Predict Problematic Parenting.
- Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parent Style as Context: An Integrative Model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496.
- Deković, M. & Buist, K. L. (2005). Multiple perspectives within the family: family relationship patterns. *Journal of Family Issues*, 26(4), 467-490.
- Duncombe, M. E.; Havighurst, S. S.; Holland, K. A. & Frankling, E. J. (2012). The Contributions of Parenting Practices and Parent Emotion Factors in Children at Risk of Disruptive Behavior Disorders. *Child Psychiatry & Human Development*, 43, 715-733.
- Gallarín, M. & Alonso-Arbiol, I. (2012). Parenting practices, parental attachment and aggressiveness in adolescence: A predictive model. *Journal of Adolescence*, 35, 1601-1610.
- Garcia, F. & Garcia, E. (2014). The Indulgent Parenting Style and Developmental Outcomes in South European and Latin American Countries. Em Selin, H. (ed.) *Parenting Across Cultures: Childrearing, Motherhood and Fatherhood in Non-Western Cultures, Science Across Cultures: The History of Non-Western Science*, 7, 419-430.
- Grusec, J. E. & Danyliuk, T. (2014). Parents' Attitudes and Beliefs: Their Impact on Children's Development. *Encyclopedia on Early Childhood Development*, 85-88.
- Hasson-Ohayon, I.; Levy, I.; Kravetz, S.; Vollanski-Narkis, A. & Roe, D. (2011). Insight into mental illness, self-stigma, and the family burden of parents of person with a severe mental illness. *Comprehensive Psychiatry*, 52, 75-80.
- Hennessy, E.; Hughes, S.O.; Goldberg, J. P., Hyatt, R. R. & Economos, C. D. (2010). Parent-child interactions and objectively measured child physical activity: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition And Physical Activity*, 71(7), 1-14.
- Jellett, R.; Wood, C. E.; Giallo, R. & Seymour, M. (2015). Family functioning and behavior problems in children with Autism Spectrum Disorders: The Mediating role of parent mental health. *Clinical Psychologist*, 19, 39-48.

Jones D. J.; Forehand, R. & Beach, S. R. H. (2000). Maternal and paternal parenting during adolescence: forecasting early adult psychosocial adjustment. *Adolescence*, 35(139), 513-522.

Jones, T. L. & Prinz (2005). Parental roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363.

Jongerden, L.; Simon, E.; Bodden, D. H. M.; Dirksen, C. D. & BÖgels, S. M. (2015). Factors associated with the referral of anxious children to mental health care: the influence of family functioning, parenting, parental anxiety and child impairment. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 24(1), 46-57.

Lewin, A.; Mitchell, S. J.; Hodgkinson, S.; Burrell, L.; Beers, L. S. A. & Duggan, A. K. (2011). Parental Nurturance and the Mental Health and Parenting of Urban African American Adolescent Mothers. *Journal of Family Social Work*, 14, 311-325.

Kahng, S. K.; Bybee, D., Oyserman, D. & Mowbray, C. (2008). Mothers With Serious Mental Illness: When Symptoms Decline Does Parenting Improve?. *Journal of Family Psychology*, 1(22), 162-166.

Mowbray, C.; Oyserman, D.; Bybee, D. & MacFarlane (2002). Parenting of mothers with a serious mental illness: Differential effects of diagnosis, clinical history, and other mental health variables. *Social Work Research*, 26(4), 225-240.

Oyserman, D.; Mowbray, C. T.; Meares, P. A. & Firminger, K. B. (2000). Parenting Among Mothers With a Serious mental Illness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(3), 296-315.

Oysermann, D.; Bybee, D.; Mowbray, C. & Hart-Johnson, T. (2005). When mothers have serious mental health problems: parenting as a proximal mediator. *Journal of Adolescence*, 26, 443-463.

Pedro, M. F.; Carapito, E. & Ribeiro, T. (2015). Parenting Styles and Dimensions Questionnaire – Versão Portuguesa de autorrelato. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 28(2), 302-312.

Pereira, A. I. F.; Canavarro, C.; Cardoso, M. F. & Mendonça, D. (2009). Patterns of Parental Rearing Styles and Child Behavior Problems among Portuguese School-Aged Children. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 454-464.

- Perez-Brena, N.; Updegraff, K. A & Umaña-Taylor, A. J. (2012). Father- and Mother – Adolescent Decision-Making in Mexican-Origin Families. *Journal of Youth and Adolescence*, 41, 460-473.
- Pires, M.; Hipólito, J. & Jesus, S. N. (2010). Questionário de Estilos Parentais para Pais: Validação preliminar. Atas do Simpósio Nacional de Investigação de Intervenção em Psicologia. Portugal: Universidade do Minho.
- Postmus, J. L.; Huang, C-C. & Mathisen-Stylianou, A. (2012). The impact of physical and economic abuse on mental health and Parenting. *Children and Youth Services Review*, 34, 1922-1928.
- Ramsey, M.; Waithaka, A. G. & Gitimu, P. N. (2016). Influence of Age and Parental Marital Status on Parent-Child Relationships: College Students Perspective. *International Journal of Humanities and Social Science*, 6(1), 23-32.
- Richardson, M.; Cobham, V.; Murray, J. & McDermott (2011). Parents' Grief in the Context of Adult Child Mental Illness: A Qualitative Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 28-43.
- Ribeiro, J., L., P. & Antunes, S. (2003). Contribuição para o estudo de adaptação do questionário de saúde geral de 28 itens. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 5(1), 37-45.
- Selin, H. (2014). Parenting Across Cultures: Childrearing, Motherhood and Fatherhood in non-Western Cultures. Em Selin, H. (Ed) *Science Across Cultures: the History of Non-Western Science*, 7.
- Smith, M. (2004). Parental Mental Health: disruptions to parenting and outcomes for children. *Child and Family Social Work*, 9, 3-11.
- Tsai, J.; David, D. H.; Edens, E. L. & Crutchfield, A. (2013). Considering child care and parenting needs in Veterans affairs mental health services. *Evaluation and Program Planning*, 39, 19-22.
- Xia, G. & Qian, M. (2001). The relationship of parenting style to self-reported mental health among two subcultures of Chinese. *Journal of Adolescence*, 24, 251-260.

Wade, C.; Llewellyn, G. & Matthews, J. (2015). Parent mental health as a mediator of contextual effects on parents with intellectual disabilities and their children. *Clinical Psychologist*, 19, 28-38.

Wenzel, S. J. & Battle, C. L. (2015). Raising multiples: mental health of mothers and fathers in early parenthood. *Arch Womens Mental Health*, 18, 163-176.

Wilson, S. & Durbin, C. E. (2013). Mother-Child and Father-Child Dyadic Interaction: Parental and Child Bids and Responsiveness to Each Other During Early Childhood. *Merrill-Palmer Quarterly*, 59(3), 249-279.

Zimmer-Gembeck, M. J.; Thomas, R.; Hendrickson, K.; Avdagic, E., Haley, W. & McGregor, L. (2013). Maternal Emotional Distress, Abuse Risk, and Children's Symptoms: Child Gender as a Moderator of Parent Sensitivity as a Mediator. *Infant and Child Development*, 22, 480-500.