

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**UM ESTUDO COM MÃES DE CRIANÇAS COM E SEM
DÉFICE INTELECTUAL: PERCEÇÃO MATERNA
SOBRE OS ESTILOS EDUCATIVOS PARENTAIS E O
COMPORTAMENTO DA CRIANÇA**

Sara Bernardo Fernandes Mourinha

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2014

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**UM ESTUDO COM MÃES DE CRIANÇAS COM E SEM
DÉFICE INTELECTUAL: PERCEÇÃO MATERNA
SOBRE OS ESTILOS EDUCATIVOS PARENTAIS E O
COMPORTAMENTO DA CRIANÇA**

Sara Bernardo Fernandes Mourinha

Dissertação Orientada pela Prof. Doutora Salomé Vieira Santos

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2014

Agradecimentos

À Prof^ª. Doutora Salomé Vieira Santos pelo apoio, disponibilidade, investimento e excelência durante a orientação deste trabalho.

À Dra. Maria João Pimentel pela ajuda, motivação e envolvimento neste projeto, assim como pelas facilidades proporcionadas para a realização do trabalho de campo no Centro de Desenvolvimento do Hospital Dona Estefânia.

À Equipa do Centro de Desenvolvimento do Hospital Dona Estefânia pela recetividade em relação ao trabalho desenvolvido. Especialmente, à Dra. Manuela Martins pela disponibilidade e colaboração com vista à realização das entrevistas com as mães e à Dra. Patrícia Lopes pelo seu interesse e apoio.

Ao Agrupamento de Escolas de Portela e Sacavém e Agrupamento de Escolas Ferreira de Castro pela receção e permissão para a recolha de uma parte das participantes do estudo.

À minha mãe por me ter ensinado a saber ser e fazer com base na persistência, ao meu pai por nunca duvidar, à minha irmã pelo carinho e paciência e às minhas avós por todo o apoio e ajuda.

Às minhas amigas, Catarina Garcia, Catarina Luz, Cláudia Pascoal, Inês Murteira, Inês Silva, Joana Teixeira, Mariana Fernandes, Miriam Nunes, Neuza Carolina, Rita Ferreira, Sara Pereira, Sílvia Sousa, por terem percorrido comigo este percurso.

A todas as mães que participaram neste estudo.

Resumo

Este estudo aborda os Estilos Educativos Parentais (EEP) e o Comportamento da criança (CC) em mães de crianças com e sem défice intelectual. Pretende-se: (1) determinar se grupos de mães de crianças com e sem défice intelectual se distinguem nos EEP e na perceção do CC; (2) analisar a relação entre as duas dimensões; (3) caracterizar o Funcionamento Adaptativo da criança em diferentes áreas e o Funcionamento no Contexto Escolar, e comparar os dois grupos; (4) averiguar a relação destes dois tipos de Funcionamento com as dimensões em estudo. As participantes foram 80 mães de crianças (6-10 anos) com (G1, $N=40$) e sem (G2, $N=40$) défice intelectual. Utilizaram-se as adaptações portuguesas do EMBU-P e do Inventário do Comportamento da Criança para Pais, tendo sido ainda construída uma Ficha para recolha de informação (sociodemográfica e relativa ao funcionamento da criança em diferentes domínios - G1 e G2 -, e de desenvolvimento e referente ao problema - G1). Os dois grupos distinguiram-se significativamente nos EEP (Suporte Emocional, Rejeição e Tentativa de Controlo) e no CC (Total, e Comportamentos Externalizantes e Internalizantes), obtendo o G1 resultados mais elevados. Verificaram-se relações entre as dimensões dos EEP e as do CC, salientando-se quer semelhanças, quer diferenças em função do grupo. Os dois grupos diferenciam-se significativamente no Funcionamento da Criança (Adaptativo e no Contexto Escolar), observando-se um défice no funcionamento das crianças-alvo do G1. Os dois tipos de funcionamento associaram-se ainda com os EEP e com o CC, existindo, mais uma vez, semelhanças e diferenças em função do grupo. Este estudo contribui para a compreensão das relações entre EEP e CC quando a criança tem idade escolar e apresenta défice intelectual, as quais não têm sido valorizadas do ponto de vista empírico, facultando também pistas para a intervenção junto das mães e das crianças.

Palavras-Chave: Estilos Educativos Parentais, Comportamento, Déficit Intelectual, Mães, Crianças

Abstract

This study addresses parenting styles (PS) and child behavior (CB) in mothers of children with and without intellectual disability. It sets out: (1) to examine whether the groups of mothers of children with and without intellectual disability differ in PS and in the perception of CB; (2) to analyze the relationship between the two dimensions; (3) to characterize Adaptive Functioning of the child, in different areas, and Functioning in School Context and to compare both groups; (4) to ascertain the relationship between these two types of Functioning with the dimensions under study. 80 mothers of children (6-10 years) with (G1, $N = 40$) and without (G2, $N = 40$) intellectual disability participated in the study. The Portuguese adaptations of the EMBU-P and the Child Behavior Checklist were used. A form to collect specific information (socio-demographic and on the child's functioning in different domains - G1 and G2 -, and on development and problem-related information - G1) was also constructed. Both groups differentiated significantly in PS (Emotional Warmth, Rejection and Control Attempts) and CB (Total, Externalizing and Internalizing Behaviors), with G1 obtaining higher results. Associations among the PS and CB variables were found, and not only similarities but also differences emerged as a function of the group. The two groups differed significantly in the Functioning of the child (Adaptive and in School Context), whereby a deficit of functioning in G1 children was observed. Both types of functioning were also associated with PS and CB, and once again, similarities and differences as a function of the group were observed. This study contributes to the understanding of the relations between PS and CB when the child is school-aged and has intellectual disability, which have been undervalued from an empirical point of view. This study also provides clues for future intervention with mothers and children.

Keywords: Parenting Styles, Behavior, Intellectual Disability, Mothers, Children

Índice

Introdução.....	1
1. Enquadramento Teórico.....	3
1.1 Défice Intelectual.....	3
1.1.1 Definição e Classificação.....	3
1.1.2 Epidemiologia e Etiologia.....	6
1.1.3 Diagnóstico e Prognóstico.....	7
1.2 Parentalidade.....	8
1.2.1 Definição e Aspetos Conceptuais.....	8
1.2.2 Funcionamento Parental e Défice Intelectual na Criança.....	11
1.3 Estilos Educativos Parentais.....	12
1.3.1 Definição e Aspectos Conceptuais.....	12
1.3.2 Consequências para a Criança.....	16
1.4 Comportamento da Criança.....	18
1.4.1 Aspetos Relativos à Definição e Concetualização.....	18
1.4.2 Problemas de Comportamento em Crianças com Défice Intelectual.....	20
1.5 Relação entre Estilos Educativos Parentais e Comportamento da Criança.....	22
2. Objetivos e Hipóteses do Estudo	26
3. Método.....	29
3.1 Participantes.....	29
3.1.1 Caracterização Sociodemográfica das Mães de Crianças com Défice Intelectual (G1) e sem Défice Intelectual (G2).....	29
3.1.2 Caracterização das Crianças-Alvo.....	31
3.1.2.1 Características Sociodemográficas (G1 e G2).....	31
3.1.2.2 História de Desenvolvimento (G1).....	32

3.1.2.3 Aspectos Relativos ao Diagnóstico/Problema e à Forma de Lidar com Ele (G1)	33
3.2 Instrumentos	35
3.2.1 EMBU-Pais	35
3.2.2 Inventário do Comportamento da Criança para Pais	36
3.2.3 Ficha de Recolha de Informação	37
3.3 Procedimentos	38
3.4 Procedimentos Estatísticos	39
4. Resultados	40
4.1 Comparação do G1 e do G2 nos Estilos Educativos Parentais e no Comportamento da Criança	40
4.1.1 Comparação do G1 e do G2 nos Estilos Educativos Parentais	40
4.1.2 Comparação do G1 e do G2 na Percepção do Comportamento da Criança	40
4.2 Correlações entre os Estilos Educativos Parentais e o Comportamento da Criança (G1 e G2)	41
4.3 Caracterização do Funcionamento Adaptativo da Criança em Áreas Específicas e do Funcionamento no Contexto Escolar, e Comparação dos Dois Grupos	42
4.3.1 Caracterização e Comparação do Funcionamento Adaptativo da Criança (G1 e G2)	42
4.3.2 Caracterização e Comparação do Funcionamento da Criança no Contexto Escolar (G1 e G2)	45
4.4 Correlações dos Estilos Educativos Parentais e do Comportamento da Criança com o Funcionamento Adaptativo e com o Funcionamento no Contexto Escolar (G1 e G2)	47

4.4.1 Correlações dos Estilos Educativos Parentais com o Funcionamento Adaptativo e com o Funcionamento no Contexto Escolar (G1 e G2).....	47
4.4.2 Correlações do Comportamento da Criança com o Funcionamento Adaptativo e com o Funcionamento no Contexto Escolar (G1 e G2).....	48
5. Discussão.....	49
5.1 Estilos Educativos Parentais e Percepção Comportamento da Criança: Comparação entre em o G1 e o G2.....	49
5.2 Relação entre os Estilos Educativos Parentais e o Comportamento da Criança (G1 e G2).....	51
5.3 Funcionamento Adaptativo da Criança em Áreas Específicas e Funcionamento no Contexto Escolar (G1 e G2).....	53
5.4 Relação dos Estilos Educativos Parentais e do Comportamento da Criança com o Funcionamento Adaptativo e com o Funcionamento no Contexto Escolar (G1 e G2).....	55
6. Conclusão.....	59
Referências Bibliográficas.....	62

Índice de Anexos

Anexo 1. Ficha de Recolha de Informação (Grupo de Controlo).....	78
Anexo 2. Informação sobre o Estudo Entregue às Participantes e Consentimento Informado.....	82
Anexo 3. Instruções para Preenchimento dos Instrumentos.....	87
Anexo 4. Comparação das Mães do G1 e do G2 nas Síndromes relativas ao Comportamento da Criança.....	89

Índice de Quadros

Quadro 1. Escolaridade das Mães (G1 e G2): Frequências (<i>f</i>) e Percentagens (%).....	30
Quadro 2. Profissão das Mães (G1 e G2): Frequências (<i>f</i>) e Percentagens (%)	30
Quadro 3. Idade das Crianças-Alvo (G1 e G2): Frequências (<i>f</i>) e Percentagens (%).....	31
Quadro 4. Ano de Escolaridade das Crianças-Alvo (G1 e G2): Frequências (<i>f</i>) e Percentagens (%).....	31
Quadro 5. Severidade do Déficit Intelectual das Crianças-Alvo (G1): Frequências (<i>f</i>) e Percentagens (%)	33
Quadro 6. Forma de Lidar com o Diagnóstico (G1): Frequências (<i>f</i>) e Percentagens (%).....	33
Quadro 7. Forma de Lidar com o Problema (G1): Frequências (<i>f</i>) e Percentagens (%)	34
Quadro 8. Problema Condicionou/Condiciona a Vida Familiar (G1): Frequências (<i>f</i>) e Percentagens (%).....	34
Quadro 9. Comparação das Mães do G1 e do G2 nos Estilos Educativos Parentais: Médias (M), Desvios-Padrão (DP), Valores de <i>t</i> e Valores de <i>p</i>	40
Quadro 10. Comparação das Mães do G1 e do G2 no Comportamento da Criança: Médias (M), Desvios-Padrão (DP), Valores de <i>t</i> e Valores de <i>p</i>	41
Quadro 11. Correlações entre os Estilos Educativos Parentais e os Problemas de Comportamento - G1 e G2.....	41
Quadro 12. Funcionamento Adaptativo das Crianças-Alvo do G1: Frequências (<i>f</i>) e Percentagens (%).....	42
Quadro 13. Funcionamento Adaptativo das Crianças-Alvo do G2: Frequências (<i>f</i>) e Percentagens (%).....	44
Quadro 14. Funcionamento Adaptativo das Crianças-Alvo: Comparação do G1 e do G2 (Teste <i>U</i> de Mann-Whitney).....	44

Quadro 15. Adaptação das Crianças-Alvo no Contexto Escolar (G1 e G2):	
Frequências (<i>f</i>) e Percentagens (%).....	45
Quadro 16. Rendimento Escolar das Crianças-Alvo (G1 e G2):	
Frequências (<i>f</i>) e Percentagens (%).....	46
Quadro 17. Relação das Crianças-Alvo (G1 e G2) com os Colegas e com o	
Professor/a: Frequências (<i>f</i>) e Percentagens (%).....	46
Quadro 18. Funcionamento das Crianças-Alvo no Contexto Escolar: Comparação	
do G1 e do G2 (Teste <i>U</i> de Mann-Whitney).....	47
Quadro 19. Correlações entre os Estilos Educativos Parentais e os Índices de	
Funcionamento Adaptativo (IFA) e de Funcionamento no Contexto Escolar	
(IFCE) – G1 e G2.....	47
Quadro 20. Correlações do Comportamento da Criança com os Índices de	
Funcionamento Adaptativo (IFA) e de Funcionamento no Contexto Escolar	
(IFCE) – G1 e G2.....	48

Introdução

O presente trabalho, dirigido para a parentalidade e os problemas de desenvolvimento na criança, centra-se nos estilos educativos parentais e no comportamento da criança, integrando mães de crianças com défice intelectual em idade escolar. Apesar de, em geral, existir uma literatura vasta que incide nas duas dimensões mencionadas, são poucos os estudos que incluem crianças com défice intelectual, havendo mesmo uma importante lacuna no que se prende com o estudo dos estilos educativos parentais nesta população. Tais limitações determinaram a escolha desta temática, mais ainda porque elas são extensíveis ao contexto português.

Do ponto de vista teórico e prático, é reconhecido quer o papel dos pais enquanto agentes indispensáveis ao desenvolvimento da criança, quer a influência recíproca na relação entre os pais e a criança (e.g., Belsky, 1984; Barber, 2002; Maccoby, 1992, 2000; O'Connor, 2002; Smith, 2010), sendo a relação pais-filhos basilar para a compreensão do desenvolvimento e do ajustamento comportamental e socio-emocional da criança (e.g., Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington, & Bornstein, 2000; Gadeyne, Chesquiére, & Onghena, 2004; Garner, 2002; Gutman & Feinstein, 2010; Landry, Smith, Swank, Assel, & Vellet, 2001; Melo & Soares, 2007; Miguel, Valentim, & Carugati, 2009; Van & Janssens, 2002).

O reconhecimento dos pais enquanto principais agentes do desenvolvimento da criança, tem contribuído para que a área da parentalidade seja alvo de estudo aprofundado, designadamente no que diz respeito aos processos e comportamentos parentais, enquadrando-se aqui os estilos educativos (e.g., Barber, 2002; Darling & Steinberg, 1993; Gallagher, 2002; Steinberg, Blatt-Eisengart, & Cauffman, 2006). Na literatura, os estilos educativos parentais têm sido relacionados com várias dimensões, incluindo com o comportamento da criança (e.g., Alvarenga & Piccinni, 2001; Aunola & Nurmi, 2005; Caron, Weiss, Harris, & Catron, 2006; Denham et al., 2000; Gryczkowski, Jordan, & Mercer, 2010; Hunt, 2013; Muris, Meesters, & van den Berg, 2003; Pereira, Canavarro, Cardoso, & Mendonça, 2009; Roskam & Meunier, 2009; Yahav, 2006), relação também analisada neste estudo. Contudo, a relação entre os estilos educativos parentais e o comportamento da criança encontra-se insuficientemente estudada no caso de esta ter défice intelectual, incluindo no contexto português.

Uma criança com este tipo de défice desenvolver-se-á de um modo não-normativo (*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, 2010), com potenciais consequências não só para o seu comportamento e funcionamento em diferentes áreas, como

para o comportamento parental e para a relação pais-criança (e.g., Beck, Daley, Hastings, & Stevenson, 2004; Fiamenghi & Messa, 2007; Glidden, Bamberger, Turek, & Hill, 2010; Hastings & Lloyd, 2007; Hodapp, 2002; Paczkowski & Baker, 2007; Woolfson & Grant, 2006). Consequentemente, o estudo das duas dimensões referidas será ainda importante porque a melhor compreensão das mesmas possibilitará que se proporcionem formas de intervenção mais ajustadas às necessidades das mães e das crianças, com o objetivo de ajudar ao desenvolvimento de competências parentais facilitadoras da promoção de competências na criança, designadamente socio-emocionais (Melo & Soares, 2007; Weber, Prado, Viezzer, & Brandenburg, 2004). Para tal, foram definidos objectivos que visam a análise dos Estilos Educativos (maternos) e do Comportamento da criança com défice intelectual, a relação entre as duas dimensões, e a relação de cada uma com o Funcionamento Adaptativo da criança em áreas específica e com o seu Funcionamento no Contexto Escolar. No sentido de dar resposta aos objectivos definidos, procede-se à comparação de dois grupos de mães de crianças em idade escolar (dos 6 aos 10 anos) com e sem défice intelectual, constituindo este último um grupo de controlo.

O presente trabalho está organizado em diferentes partes, que se explicitam a seguir. Primeiramente, é apresentado o enquadramento teórico onde é realizada uma revisão de literatura relativa ao défice intelectual, à compreensão do conceito de parentalidade e das dimensões em estudo, os Estilos Educativos Parentais e o Comportamento da criança, assim como da sua relação. Em seguida, são expostos os objetivos e as hipóteses do estudo, abordando-se depois o método, com a caracterização das participantes, e uma referência aos instrumentos, ao procedimento e aos procedimentos estatísticos utilizados. Apresentam-se depois os resultados e a sua discussão, congregando a última parte as conclusões gerais do estudo, onde são referidas também limitações e sugestões para investigações futuras.

1. Enquadramento Teórico

1.1 Défice Intelectual

1.1.1 Definição e Classificação

Ao longo do tempo, os termos “deficiência mental” ou “défice intelectual” têm sofrido diversas reformulações, devido a questões essencialmente médicas, sociais, culturais, administrativas e educacionais (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities [AAIDD], 2010). Após anos de debate, ainda não foi estabelecido um termo universal que englobe todos os critérios definidos até hoje, tendo tal influência a vários níveis, nomeadamente na investigação (Albuquerque, 1996), pela variabilidade de designações encontradas na literatura. No presente trabalho optou-se pela utilização da designação “défice intelectual” por ser a mais utilizada no contexto português, em termos de diagnóstico, especificamente em contexto clínico (e.g., Oliveira, Rodrigues, Venâncio, Saraiva, & Fernandes, 2012).

Em 1959, a *American Association on Mental Retardation* (AAMR), atual *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD), definiu a deficiência mental (*mental retardation*) como as limitações ao nível do funcionamento intelectual com início durante o período de desenvolvimento e com prejuízo numa de três áreas - maturidade, aprendizagem e ajustamento social (AAIDD, 2010) -, sendo entendida como um conjunto heterogéneo de condições que resulta em limitações ao nível da inteligência (McDermott, Durkin, Schupf, & Stein, 2009).

Após anos de reformulações, em 2002, foi acrescentado à anterior definição um novo critério, o comportamento adaptativo, definindo-se a deficiência mental como uma incapacidade caracterizada por significativas limitações no funcionamento intelectual (Quociente de Inteligência [QI] inferior a 70) e no comportamento adaptativo, com início antes dos 18 anos (AAIDD, 2010). Um importante contributo desta nova definição prende-se com a ênfase colocada na ideia de que se deve entender o funcionamento da pessoa de um modo holístico (Parritz & Troy, 2011). Também o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais [DSM-IV-TR] (American Psychiatric Association [APA], 2002) recorre à mesma definição, acrescentando que o funcionamento adaptativo deve estar prejudicado em pelo menos duas das seguintes áreas: comunicação, cuidados pessoais, vida doméstica, competências sociais/interpessoais, utilização dos recursos comunitários, autocontrolo, competências académicas funcionais, trabalho, lazer, saúde e segurança. Nesta sequência, compreende-se que a deficiência mental não possa ser considerada uma “entidade singular”, diferenciando-se não só quantitativamente (QI), mas também qualitativamente

(comportamento adaptativo), pelo que se torna difícil um claro diagnóstico (Sanches-Ferreira, Lopes dos Santos, & Santos, 2012).

Em 2010, a AAIDD substituiu o termo até então utilizado por déficit intelectual (*intellectual disability*), considerando-se que este novo termo possibilitaria o entendimento da deficiência mental enquanto um ajuste entre as capacidades da pessoa e as exigências do contexto em que esta se insere, bem como um modo de funcionamento, em lugar de uma condição intrínseca à pessoa (AAIDD, 2010). A mais recente versão do DSM, o DSM-V (ver APA, 2013), adere a esta alteração terminológica, continuando a reforçar a importância de uma avaliação não só ao nível do funcionamento intelectual, mas também do funcionamento adaptativo. Mais ainda, enfatiza a ideia de que a severidade do déficit deve basear-se também no funcionamento adaptativo, não dando apenas relevância às limitações intelectuais da pessoa (APA, 2013). Neste sentido, a definição de déficit intelectual, segundo os critérios funcionamento intelectual e comportamento adaptativo, integra a possibilidade de uma compreensão generalizada do funcionamento humano pela interdependência entre os dois construtos (AAIDD, 2010).

A inteligência é um termo utilizado para definir os processos envolventes nas atividades intelectuais necessárias ao conhecimento do mundo, como a capacidade de raciocinar, planejar, resolver problemas, pensar de modo abstrato, compreender e relacionar ideias complexas, memorizar, aprender rapidamente e adaptar-se a novas situações (Thambirajah, 2011). Durante a idade escolar, existe um desenvolvimento das capacidades intelectuais da criança e a aquisição de novos recursos, tornando-se a criança mais competente na resolução de problemas e de tarefas com que é confrontada (Collins, Harris, & Susman-Stillman, 2002). Isto é, as operações cognitivas da criança começam a funcionar para além da percepção e aplicam-se a conteúdos concretos, conseguindo progressivamente executar estas ações a um nível mental, a partir do pensamento lógico, no sentido de aplicar estratégias a situações abstratas (Howmann, Banet, & Weikart, 1979).

Uma criança em idade escolar com déficit intelectual, e dependendo do nível de comprometimento do seu funcionamento intelectual, tem notórias limitações na aquisição de novas aprendizagens, pela sua dificuldade em entender um tipo de linguagem figurativa e conceitos abstratos, assim como a generalização dos mesmos a outras situações, sendo por isso mais difícil para ela interpretar e resolver problemas (Parritz & Troy, 2011). Devido a estas dificuldades, a criança com déficit intelectual é descrita como menos curiosa, o que resulta também no seu desinvestimento progressivo na aquisição de novas aprendizagens (Thambirajah, 2011). O diagnóstico é muitas vezes definido aquando a entrada para a escola,

pois neste contexto a criança é confrontada com tarefas mais complexas e é comparada com os pares da mesma idade (APA, 2002; Fenning, Baker, Baker, & Crnic, 2007).

Por sua vez, o termo comportamento adaptativo é um construto complexo, de caráter desenvolvimentista e social, que remete para a forma como a pessoa responde às exigências de diversas situações da vida diária, atendendo às normas e expectativas sociais, aos contextos de ação e ao nível de desenvolvimento da criança (e.g., Albuquerque, 1996; Borthwick-Duffy, 2009). Trata-se de um construto multidimensional, pelo que deve ser entendido como englobando competências adaptativas de caráter conceitual (linguagem, escrita, leitura e noção de número), social (competências interpessoais, responsabilidade social, resolução de problemas sociais) e prático (atividades da vida diária) (AAIDD, 2010), devendo incluir ainda as competências motoras (motricidade fina e motricidade grosseira) e laborais, embora estas últimas só devam ser tidas em conta a partir dos dezoito anos (Borthwick-Duffy, 2009). O comportamento adaptativo diz, assim, respeito a comportamentos observáveis e não apenas a capacidades que possam estar subjacentes a esses mesmos comportamentos (Albuquerque, 1996), sendo influenciado por diversos fatores como a educação, motivação, características de personalidade, oportunidades vocacionais e sociais, condições físicas gerais e perturbações mentais (APA, 2002).

Numa criança com défice intelectual, o comportamento adaptativo é especialmente importante em termos do seu funcionamento no contexto escolar (Bildt, Syttema, Kraijer, Sparrow, & Minderaa, 2005), já que o modo como a criança lida com as exigências deste contexto é influenciado por este tipo de comportamento, nomeadamente a sua adaptação à escola, o rendimento escolar, e a relação com pares e professores (Bildt et al., 2005). Importa considerar ainda quer o nível de autonomia da criança (Centeno, 2005), já que uma criança com défice intelectual exige habitualmente uma maior intervenção por parte do adulto (Thambirajah, 2011), quer o seu funcionamento em diversas áreas do desenvolvimento, nos contextos onde atua (Centeno, 2005), estando este funcionamento geralmente comprometido (Borthwick-Duffy, 2009).

Apesar de ser consensual a necessidade de uma avaliação baseada no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, o défice intelectual é amiúde classificado apenas segundo o QI pois entende-se que o seu valor traduz a severidade do prejuízo do funcionamento adaptativo da pessoa (Parritz & Troy, 2011). Mais ainda, enquanto o QI tende a tornar-se um atributo mais estável, os problemas de adaptação têm maior probabilidade de serem modificados quando a pessoa recebe o apoio necessário (APA, 2002). Um QI situado entre 50-55 a 70 traduz um défice intelectual ligeiro, entre 35-40 a 50-55 um défice intelectual

moderado, entre 20-25 a 35-40 um déficit intelectual grave, e inferior a 20-25 um déficit intelectual profundo (APA, 2002). No entanto, é possível definir o diagnóstico em sujeitos com resultados de QI situado entre 70 e 80 (classificado como déficit intelectual borderline), sendo fundamental nestes casos considerar o comportamento adaptativo como critério, de modo a definir com precisão o diagnóstico (APA, 2002).

1.1.2 Epidemiologia e Etiologia

Na população geral cerca de 2% a 3% da população tem um QI inferior a 70 e 0.3% apresenta resultados inferiores a 50 (Dykens & Hodapp, 2001), sendo a prevalência na população jovem de, aproximadamente, 1% (Croen, Grether, & Selvin, 2001). Há uma percentagem mais elevada de casos com déficit intelectual ligeiro (cerca de 85%) comparativamente com o moderado (10%), o grave (3-4%) e o profundo (1-2%) (Xu & Chen, 2003). Acresce que o déficit intelectual é mais frequente no sexo masculino (APA, 2002; Patterson & Zoghbi, 2003).

Duas pessoas com o diagnóstico de déficit intelectual podem funcionar de formas diferentes se os fatores etiológicos envolvidos forem distintos (Cornish, Sornberger, Dupasquier, & Wilding, 2012). De acordo com a AAIDD (2010), o déficit intelectual deve ser concetualizado tendo em conta quatro categorias de fatores de risco - biomédicos, sociais, comportamentais e educacionais - ao longo de um contínuo temporal, remetendo os fatores biomédicos sobretudo para fatores orgânicos e os restantes para fatores ambientais. Enquanto os fatores biomédicos têm uma associação mais forte com o déficit intelectual grave, os fatores ambientais estão mais associados ao déficit intelectual ligeiro (ver Thambirajah, 2011). Contudo, em aproximadamente 50% dos casos a causa é desconhecida (Croen et al., 2001).

Relativamente aos fatores genéticos, no período pré-natal encontram-se causas relacionadas, por exemplo, com cromossomopatias (e.g., Síndrome de Down), alteração da ligação de um gene (e.g., Síndrome X Frágil), abuso de substâncias e subnutrição da mãe (ver McDermott et al., 2009). De acordo com os mesmos autores, a idade da mãe e doenças como o HIV e a Hepatite (que são a causa de inflamação nos tecidos do cérebro do feto) ou a toxoplasmose (que causa a destruição do tecido cerebral), e a exposição da mãe a toxinas específicas, constituem também fatores etiológicos importantes durante este período. Acresce que o tempo de gestação, lesões cranianas durante o parto e outros problemas neonatais (e.g., problemas respiratórios, baixo índice de apegar e hemorragias cerebrais) são fatores igualmente influentes (Parritz & Troy, 2011). No período pós-natal, o déficit intelectual

associa-se geralmente a traumatismos cerebrais, subnutrição, doenças degenerativas e infeções (e.g., encefalite e meningite) (McDermott et al., 2009).

No que se refere às causas ambientais, um dos fatores mais influentes é a reduzida estimulação (McDermott et al., 2009), sobretudo em meios mais pobres, sobressaindo que o défice intelectual ligeiro é dez vezes mais comum em classes sociais mais baixas (3.3%), comparativamente com classes sociais mais diferenciadas (0.3%) (ver Thambirajah, 2011). A negligência ou a falta de acesso da criança aos cuidados de saúde são outros dos fatores de risco ambientais (AAIDD, 2010)

Consoante a etiologia do défice intelectual, na literatura é referida a coocorrência de condições específicas como perturbações do espectro do autismo (e.g., Ahmad & Mahmood, 2005), perturbação de hiperatividade com défice de atenção (e.g., Neece, Baker, Blacher, & Crnic, 2011), perturbação da linguagem (e.g., Nordberg, Miniscalco, Lohmander, & Himmelmann, 2013) e psicopatologia (e.g., Witwer & Lecavalier, 2008), sendo importante que a avaliação possa contemplar um diagnóstico diferencial entre as várias perturbações (Thambirajah, 2011).

1.1.3 Diagnóstico e Prognóstico

Segundo a AAIDD (2010), para a realização de um diagnóstico de défice intelectual válido deve ter-se em conta o contexto social e cultural onde a pessoa se insere, para além do seu desempenho em domínios específicos. Acresce que a avaliação deve compreender não só a avaliação das limitações da pessoa, mas também das suas potencialidades, no sentido de se desenvolver um perfil de apoios necessários (AAIDD, 2010). No caso da criança, a avaliação deve ter por base a recolha de dados da história médica e de desenvolvimento, o seu desempenho com recurso a testes psicológicos estandardizados e ainda a uma entrevista com os cuidadores principais, e também com os professores, os quais poderão fornecer informação relevante acerca do desempenho escolar e do comportamento da criança (Parritz & Troy, 2011; Thambirajah, 2011). É importante que o processo de avaliação e a definição do diagnóstico sejam realizados por uma equipa multidisciplinar que inclua, entre outros, pediatras, enfermeiros, psicólogos, terapeutas da fala e professores (Katz & Lazcano-Ponce, 2008).

Especificamente face a casos de crianças em idade escolar, a avaliação do funcionamento intelectual inclui o recurso a instrumentos estandardizados como a Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças - Revista, Escala de Stanford Binet e Bateria de Kaufman para Crianças que permitem a obtenção de informação acerca do funcionamento intelectual global,

traduzido a partir do resultado do QI (ver APA, 2002). Estes instrumentos facultam ainda informação sobre outros fatores que possibilitam uma caracterização mais específica do funcionamento da criança (APA, 2002). O teste Matrizes Progressivas de Raven (existente nas versões Matrizes Progressivas Standard, Matrizes Progressivas Coloridas e Matrizes Progressivas Advanced, utilizadas em função da idade) são um outro instrumento frequentemente usado que avalia o raciocínio lógico-abstrato, o qual é bastante útil no caso de crianças com défice intelectual uma vez que, como se trata de um teste não-verbal, as competências linguísticas não afetam o desempenho (Simões, 2000). Por sua vez, o comportamento adaptativo é recorrentemente avaliado com a Escala de Comportamento Adaptativo Vineland-II, que incide nas competências cognitivas, sociais e práticas da pessoa para responder às exigências da vida quotidiana, com base numa entrevista semiestruturada aos cuidadores principais. A escala avalia as capacidades adaptativas nos seguintes domínios: Comunicação (recetiva, expressiva e escrita), Autonomia (pessoal, doméstica, comunidade), Socialização (relações interpessoais, jogos e lazer) e Motricidade (grossa e fina) (Sparrow, Balla, & Cicchetti, 2005).

O prognóstico do défice intelectual depende da sua etiologia (Dykens & Hodapp, 2001). Contudo, com um acompanhamento apropriado, uma criança com défice intelectual pode adquirir competências que lhe permitam viver em comunidade de forma satisfatória (e.g., AAIDD, 2010; Katz & Lazcano-Ponce, 2008), não obstante as suas limitações. No contexto português, o Ministério da Educação criou o Decreto-Lei nº3/2008, pelo qual são referenciadas crianças em idade escolar que carecem de apoios especializados (crianças ditas com necessidades educativas especiais), de modo a responder às exigências decorrentes das suas limitações. Desta forma, através de medidas específicas (por exemplo, adaptação curricular, condições especiais de avaliação, educação especial e apoio pedagógico) pretende-se que as crianças (como as que apresentam défice intelectual) possam ser incluídas no sistema educacional e social, fomentando “o acesso e o sucesso educativo, a autonomia, a estabilidade emocional, bem como a promoção da igualdade de oportunidades, a preparação para o prosseguimento de estudos ou para uma adequada preparação para a vida profissional e para uma transição da escola para o emprego” (Decreto Lei nº3, 2008, p. 155).

1.2 Parentalidade

1.2.1 Definição e Aspetos Conceptuais

Existem diversas definições de parentalidade, mas, em termos gerais, ela pode ser entendida como o “conjunto de ações encetadas pelas figuras parentais (pais ou substitutos)

junto dos seus filhos no sentido de promover o seu desenvolvimento da forma mais plena possível, utilizando para tal os recursos de que dispõem dentro da família e, fora dela, na comunidade” (Cruz, 2005, p. 13). Por sua vez, Houzel, Emmanuelli, e Moggio (2004) referem que a parentalidade consiste num conjunto de representações mentais, afectos, desejos e comportamentos que os pais têm para com os filhos. De acordo com Relvas (1997), as figuras parentais devem cumprir duas tarefas fundamentais: por um lado, a prestação de cuidados com a satisfação das necessidades físicas, afetivas e de socialização da criança que permitem a sua adaptação à cultura onde se insere e, por outro lado, a transmissão destes cuidados às gerações seguintes. Acresce que a parentalidade deve ser entendida segundo uma trajetória longitudinal, isto é, como uma sequência cumulativa que ocorre num contínuo temporal (Gutman & Feinstein, 2010; Smith, 2010).

O funcionamento parental integra três aspetos comportamentais importantes, nomeadamente a interação com a criança (tendo esta uma influência na função parental), a relação com as famílias de origem e as expectativas socioculturais e familiares (Relvas, 1997). Nesta sequência, a sua avaliação deve ser adaptada ao momento, ao contexto específico e às características e competências da criança (Gutman & Feinstein, 2010). Bronfenbrenner (1979) já defendia esta ideia quando formulou o modelo ecológico, ao referir que entre o meio e o indivíduo desenvolvem-se interações que suscitam alterações mútuas, isto é, o meio transforma o indivíduo, mas este, ao atuar no meio, transforma-o de forma recíproca. Ao longo do tempo, o desenvolvimento da relação parental é o resultado da interação dinâmica de todos os elementos (pais e criança) com o contexto circundante, num determinado momento, sendo que ambientes diferentes originam relações e padrões comportamentais distintos (Bronfenbrenner, 1979, 1986, 1998).

Também de acordo com Belsky (1984), a parentalidade é influenciada por múltiplos determinantes, direta e indiretamente, mas nenhum por si só poderá determinar o funcionamento parental. O autor refere que as características individuais dos pais (e.g., história de desenvolvimento, personalidade), as características da criança (e.g., temperamento) e os fatores do contexto social alargado onde se insere a relação pais-criança (e.g., relações maritais, rede social) constituem determinantes que exercem uma ação direta no sistema parental. Adicionalmente, existe uma influência indireta da história de desenvolvimento dos pais, da relação conjugal e do estatuto profissional de cada figura parental, assim como do seu bem-estar psicológico, o que, simultaneamente, exerce influência no processo de parentalidade e, conseqüentemente, no desenvolvimento da criança (Belsky, 1984). Acresce que a parentalidade depende ainda da forma como a própria criança percebe os factores

que influenciam o funcionamento parental (Fiamenghi & Messa, 2007), devendo ser entendida, como se referiu antes, de forma bidirecional, visto que a influência dos pais no ajustamento da criança varia em função das próprias características desta (e.g., Gallagher, 2002). Segundo Cohler e Paul (2002), do mesmo modo que os pais transmitem novos papéis e valores ao longo do exercício da parentalidade, também as crianças influenciam as concepções e os papéis parentais, através de um processo recíproco de socialização pais-criança.

Belsky (1984) defende que a função parental é efetiva quando cada um dos três determinantes da parentalidade (pais, crianças e contexto) atua de modo positivo, existindo um funcionamento parental ótimo apenas quando dois dos três determinantes não acarretam problemas. O autor refere ainda que o funcionamento parental não será problemático se os recursos pessoais e psicológicos parentais permanecerem operantes. Assim, quando os pais dispõem dos recursos necessários para a manutenção da sua estabilidade emocional, a parentalidade poderá ser exercida de uma forma mais positiva (Conley, Caldwell, Flynn, Dupre, & Rudolph, 2004). Nestas circunstâncias, há maior disponibilidade parental para aceitar as necessidades dos filhos, criando-se uma relação figura parental-criança mais prazerosa e com maior qualidade, o que promove o saudável desenvolvimento psicossocial da criança (Baumrind, 1989; Duncan, Coatsworth, & Greenberg, 2009).

O funcionamento parental pode ser ainda influenciado pelas experiências vividas com os seus próprios progenitores (Belsky, 1984), tendo cada um dos elementos do casal parental representações acerca dos modelos referentes à função parental observados na sua família de origem (Houzel et al., 2004; Relvas, 1997). Assim, quando foram experienciadas atitudes de apoio é maior a probabilidade de os pais desenvolverem uma personalidade saudável, o que tem consequências para a parentalidade (Belsky, 1984). Segundo Houzel e colaboradores (2004), é através da parentalidade que os pais realizam o luto da sua própria infância, pois é na relação com a criança que eles procuram concretizar aquilo que desejavam ter reivindicado dos seus progenitores.

Se é reconhecido que a parentalidade, dotada de vivências subjetivas com um significado próprio para cada uma das figuras parentais, é uma das experiências centrais da vida adulta (Cohler & Paul, 2002), também é defendido que ela constitui a influência mais importante da vida de qualquer criança, contribuindo decisivamente para o seu bem-estar psicológico e físico (Smith, 2010). Este autor acrescenta ainda que o funcionamento intelectual da criança e o sucesso escolar podem ser influenciados pelo exercício da parentalidade.

1.2.2 Funcionamento Parental e Défice Intelectual na Criança

Os pais de crianças em idade escolar enfrentam grandes desafios decorrentes das alterações maturacionais da criança e das oportunidades e exigências impostas pela sociedade (Collins et al., 2002). O grande marco deste período corresponde à entrada da criança para a escola, um momento de abertura do sistema familiar ao mundo extrafamiliar, tratando-se de uma fase de crise para a família (Alarcão, 2000). Assim, para além das exigências típicas deste período, a presença de uma criança com défice intelectual constitui um desafio acrescido para a família (Hodapp, 2002), tendo o sistema familiar de se reorganizar e adaptar de forma a atender às necessidades da criança (Fiamenghi & Messa, 2007). A adaptação familiar depende de diversos fatores, nomeadamente de características do problema como severidade do défice, de características da criança como problemas de comportamento (Kilic, Gencdogan, Bag, & Arican, 2013), de características dos pais como a idade, estado civil e nível socioeconómico (Lloyd & Hastings, 2009), e de fatores ambientais como o apoio social (Skok, Harvey, & Reddihough, 2006).

A adaptação dos pais ao diagnóstico deve ser entendida como um processo de luto em relação à imagem de uma criança idealizada (capaz de cumprir as tarefas de desenvolvimento esperadas), com vista a se organizarem e adquirirem os recursos necessários para lidar com o problema da criança (Fajardo, 1987). O acesso a serviços de apoio parece ter um efeito benéfico nos pais (Douma, Dekker, & Koot, 2006), aprendendo estes a lidar com as exigências intrínsecas ao diagnóstico, não obstante a criança com problemas condicionar o funcionamento familiar (Costigan, Floyd, Harter, & McClintock, 1997). Pais e mães de crianças com défice intelectual, comparativamente com figuras parentais de crianças saudáveis, apresentam níveis mais elevados de stress físico e psicológico, e níveis mais baixos de bem-estar e de apoio social (Nachshen, Garcin, & Minnes, 2005; Norlin & Broberg, 2013), sentindo-se mais isolados socialmente e mais insatisfeitos na relação marital, para além de que as próprias características da criança contribuem para aumentar o stress na relação pais-filhos (Embregts, Bois, & Graef, 2010).

Segundo Tyen, Kuhthau, e Perrin (1999), em mais de 90% dos casos de crianças com défice intelectual a mãe é o cuidador principal e, por isso, apresentam níveis mais elevados de stress psicológico (Al-Qaisy, 2012), sobretudo quando comparadas quer com os seus parceiros, quer com mães de crianças saudáveis (e.g., Islam, Shanaz, & Farjana, 2013), e mais problemas emocionais (e.g., Bourke-Taylor, Howie, & Law, 2010; Lloyd & Hastings, 2008). O reduzido bem-estar psicológico e físico das mães tem um papel importante no seu comportamento parental e na adaptação ao diagnóstico (Norlin & Broberg, 2013). Nesta

linha, Lloyd e Hastings (2008) concluíram que a aceitação e a adaptação ao diagnóstico de déficit intelectual da criança associam-se negativamente com o desenvolvimento de problemas psicológicos nas mães. Green (2007), por sua vez, verificou que o desânimo apresentado pelas mães é influenciado pelo estigma social relativamente ao déficit intelectual e pela dificuldade na obtenção de respostas apropriadas por parte dos sistemas de apoio. Uma das principais preocupações das mães remete para o futuro, em particular, como conseguirá a criança usufruir dos cuidados necessários e quem irá satisfazer as suas necessidades e exigências (Hodapp, 2002; Kermanshahi et al., 2008).

Como referiu Belsky (1984), as características da criança são determinantes para a forma como os pais interagem com ela, pelo que é compreensível que, no caso de a criança apresentar déficit intelectual, os comportamentos parentais sejam também função das características do problema da criança (Glidden, Bamberger, Turek, & Hill, 2010; Woolfson & Grant, 2006). Hodapp (2002) verificou que as mães de crianças com déficit intelectual, comparativamente com mães de crianças sem problemas de desenvolvimento, parecem ser menos exigentes, perspetivando a criança como menos capaz de cuidar de si.

1.3 Estilos Educativos Parentais

1.3.1 Definição e Aspectos Conceptuais

A investigação tem focado a sua atenção no estudo de como cada figura parental exerce a parentalidade e quais os efeitos desta no desenvolvimento normativo ou desviante da criança (O'Connor, 2002). Se é consensual que os comportamentos educativos parentais têm influência no desenvolvimento da criança (e.g., Barber, 2002; Belsky, 1984; Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington & Bornstein, 2000; Darling & Steinberg, 1993; Garner, 2012; Lamborn, Mounts, Steinberg & Dornbusch, 1991; O'Connor, 2002; Steinberg, Blatt-Eisengart, & Cauffman, 2006), também é reconhecido que a criança elícita ativamente diversos tipos de ações parentais (e.g., Belsky, 1984; Dix, 1991; Scarr, 1992). Apesar disso, para alguns autores as variações nas relações pais-criança são melhor explicadas pelo comportamento parental (e.g., Canavarro, 1999).

A parentalidade envolve um conjunto de objetivos e comportamentos que visam a estimulação da criança na aquisição de valores, padrões e crenças que permitam a sua inserção na sociedade, recorrendo os pais, para tal, a determinadas práticas e estilos educativos (Conley et al., 2004). Estes dois conceitos, práticas e estilos, apesar da sua interdependência, englobam aspetos diferentes. Darling e Steinberg (1993) definem as práticas parentais como comportamentos definidos por objetivos específicos a uma

determinada situação ou contexto, através dos quais os pais desempenham as tarefas parentais e de socialização da criança; os estilos parentais, por sua vez, dizem respeito ao clima emocional em que tais comportamentos ocorrem, sendo neste âmbito que as práticas adquirem significado, de acordo com os valores e objetivos dos pais. Na mesma linha, os estilos parentais podem ser definidos como uma representação geral de padrões de educação da criança que caracterizam as respostas típicas dos pais (Coplan, Hastings, Lagacé-Séguin, & Moulton, 2002), sendo estas respostas consistentes ao longo do tempo e em função do contexto (Darling & Steinberg, 1993; Roberts, Block, & Block, 1984).

Na literatura realça-se que o controlo e a responsividade são dimensões principais no estudo dos estilos educativos parentais (e.g., Baumrind, 1991; Darling & Steinberg, 1993; Gallagher, 2002; O'Connor, 2002). Segundo Steinberg, Elmer, e Mounts (1989), a parentalidade ótima é definida pela aceitação, afecto e controlo, que permitirão à criança desenvolver-se autonomamente e adquirir competências pessoais e sociais, devido ao apoio e ambiente estruturado fornecidos pelos pais (Denham et al., 2000).

A responsividade é entendida enquanto dimensão afetiva (Conley et al., 2004) caracterizada pelo envolvimento e aceitação parental (Baumrind, 1989, 1991; Galambos, Barker, & Almeida, 2003; Wood, McLeod, Sigman, Hwang, & Chu, 2003), e pela sintonia dos pais com as necessidades da criança (Rothbaum & Weisz, 1994). Refere-se à intencionalidade dos pais em promover a individualidade e auto-regulação através do apoio e entendimento das necessidades da criança (Baumrind, 1991). Segundo Barber (2002), pode igualmente entender-se a responsividade como a expressão verbal e física de suporte emocional, disponibilidade física e psicológica, e aceitação parental, correspondendo esta última à manifestação de afeto e ausência de agressão, verbal e física. A rejeição, por sua vez, refere-se aos “comportamentos dos pais que visam modificar a vontade dos filhos e que são sentidos por estes como uma rejeição de si próprio enquanto indivíduo” (Canavarro & Pereira, 2007, p. 272) e é caracterizada por desaprovação e ausência de relação entre pais e criança (Maccoby, 1992; Rappe, 1997). Saliente-se que as dimensões Suporte Emocional e Rejeição são contempladas no presente estudo, estando incluídas no instrumento utilizado para avaliar os estilos parentais (o EMBU-P). Este instrumento inclui também a avaliação do controlo, dimensão abordada em seguida.

O controlo (comportamental) corresponde a uma dimensão de nível instrumental, caracterizada pela supervisão, disciplina e exigências que pretendem fomentar a autonomia da criança (Baumrind, 1989, 1991). Refere-se a uma ação para controlar o comportamento da criança a partir das exigências parentais em relação a ela e das preocupações com o seu bem-

estar (Canavarro & Pereira, 2007), de modo a garantir que as necessidades físicas e de segurança da criança sejam atendidas (Christensen, Schneider, & Butler, 2011), assim como a encorajar o comportamento socialmente aceite (Grusec & Davidov, 2010). Neste sentido, o controlo refere-se a uma dimensão associada a múltiplos comportamentos, incluindo a comunicação e o estabelecimento de regras, a supervisão e a sobreproteção (Pereira et al., 2009). Barber (1996) menciona que o controlo deve ser entendido de acordo com a sua natureza, definindo a existência de dois tipos de controlo - controlo comportamental e controlo psicológico -, tendo ambos implicações diferentes para o desenvolvimento da criança. O controlo comportamental remete para a supervisão e monitorização do comportamento e das atividades da criança, de forma a restringir e impor limites e regras (Barber, 1996; Galambos et al., 2003), sendo os seus efeitos dependentes da forma como os pais atuam positiva ou negativamente (Barber, 2002). O controlo psicológico envolve os esforços parentais que visam controlar o funcionamento psicológico da criança através de expressões verbais e emocionais, coerção, indução de culpa e disciplina inconsistente, não tendo como principal objetivo a satisfação das necessidades da criança (Aunola & Nurmi, 2005; Barber, 1996) e não sendo facilitador do seu desenvolvimento (Barber, 2002).

No caso do controlo comportamental, os pais recorrem a exigências que permitam a autonomia e a integração da criança na comunidade, confrontando-a com a sua desobediência (Aunola & Nurmi, 2005; Baumrind, 1991; Hart, Ladd, & Burleson, 1990). Os pais que incentivam os filhos a assumirem responsabilidades sociais são sentidos por estes como mais apoiantes e envolvidos na sua educação e, por isso, os filhos tendem a considerar o controlo comportamental como legítimo (e.g., Baumrind, 1989; Pereira et al., 2009). Mais ainda, quando os pais respondem às necessidades e capacidades da criança, esta aceita e segue as exigências impostas (Chen, Doug, & Zhou, 1997; Maccoby, 1992). No entanto, níveis altos de controlo comportamental associados a um clima emocional pobre são percecionados pela criança como uma tentativa dos pais para restringir a sua autonomia, o que aumentará a sua resistência às tentativas de controlo parental (Pereira et al., 2009).

Baumrind (1971, citado por Baumrind, 1989) desenvolveu uma abordagem tipológica, definindo três estilos parentais que variam segundo as dimensões controlo e responsividade. São eles, o estilo autoritativo (níveis altos de responsividade e de controlo com o objetivo de orientar e monitorizar a criança na sua atividade, recorrendo a expressões de afecto e apoio, ao mesmo tempo que valorizam a individualidade), estilo autoritário (níveis altos de controlo e níveis baixos de responsividade, caracterizado pela intolerância, punição e controlo com valorização da obediência e restrição da autonomia da criança) e estilo permissivo (níveis

altos de responsividade e níveis baixos de controlo, tratando-se de pais aceitantes e responsivos às necessidades da criança, embora não exerçam ações de controlo e não inculquem o sentido de responsabilidade). Maccoby e Martin (1983) acrescentam à proposta tipológica de Baumrind um quarto estilo parental, o estilo negligente, caracterizado por níveis baixos de responsividade e de controlo. Este estilo veio a ser posteriormente reconhecido por Baumrind, denominando-o estilo rejeitante-negligente (Baumrind, 1991).

No estudo de Pereira e colaboradores (2009), o qual utiliza o instrumento EMBU-Pais (também usado neste estudo), as crianças portuguesas em idade escolar percecionaram maioritariamente um padrão de parentalidade caracterizado por altos níveis de suporte emocional e controlo parental, o que é concordante com os resultados de Canavarro e Pereira (2007) que, recorrendo ao mesmo instrumento, concluíram que os pais portugueses apresentam geralmente comportamentos de suporte emocional, níveis moderados a elevados de controlo e níveis baixos a moderados de rejeição. Estes dados revelam que os pais de crianças em idade escolar procuram monitorizar e supervisionar o comportamento dos seus filhos, sendo esta uma estratégia adaptativa que fornece segurança e estabilidade, e fomenta a capacidade de socialização da criança (Pereira et al., 2009). As mães, comparativamente com os pais, apresentam níveis mais elevados em todas as dimensões do comportamento parental (i.e., Suporte Emocional, Rejeição e Tentativa de Controlo), sugerindo um maior envolvimento na parentalidade (Canavarro & Pereira, 2007), sendo que, talvez por isso, as crianças pareçam mais disponíveis para as influências maternas (Darling & Steinberg, 1993).

O sexo da criança é um fator influente nos estilos educativos parentais adotados (e.g., McKinney & Renk, 2008; Pomerantz & Ruble, 1998), verificando-se, por exemplo, níveis mais elevados de rejeição quando a criança é do sexo masculino (Canavarro & Pereira, 2007) e níveis mais altos de responsividade quando a criança é do sexo feminino (Grigorenko & Sternberg, 2000), acontecendo tal por parte de ambas as figuras parentais. A idade parece ser outra variável influente (Smetana, 1995), observando-se níveis mais elevados de controlo por parte da figura parental em crianças mais novas (Grigorenko & Sternberg, 2000), sobretudo por parte das mães (Canavarro & Pereira, 2007). Por último, o nível socioeconómico das mães é outro factor potencialmente influente, recorrendo as de nível socioeconómico mais baixo a mais comportamentos de punição física e a práticas coercitivas (Carmo & Alvarenga, 2012).

1.3.2 Consequências para a Criança

A infância é um período crucial no desenvolvimento da criança e, por isso, os comportamentos parentais adotados nesta fase tornam-se fundamentais para garantir que são criadas as oportunidades necessárias ao adequado desenvolvimento da criança (Maccoby, 1992). O principal objetivo dos pais, enquanto agentes de socialização, é conseguir que a criança aja em conformidade com as exigências sociais, fomentando a integridade e a competência pessoal (Bornstein, 2012). Como antes se referiu, a forma como os pais exercem a sua parentalidade depende (entre outros factores) da adoção de determinados estilos parentais, os quais acarretam consequências para a criança.

Segundo Grolnick e Ryan (1989), os pais com níveis altos de responsividade incentivam a criança a tornar-se mais autónoma, preparando-a para uma adequada adaptação ao contexto escolar, onde são necessárias competências como a autonomia e a auto-regulação. De um modo geral, parece que a disponibilidade de pais e mães em tarefas de socialização da criança promove o desenvolvimento de competências sociais, possibilitando o estabelecimento de relações positivas com os pares, uma boa adaptação à escola e a prevenção de problemas de comportamento (e.g., Bates, Bayles, Bennett, Ridge, & Brown, 1991; Grolnick & Ryan, 1989; Kordi & Baharudin, 2010; Pettit et al., 1997). No que se refere especificamente à responsividade materna, a literatura mostra que ela é um bom preditor do desenvolvimento da auto-regulação emocional e comportamental (e.g., Petit & Bates, 1989; Gadeyne, Ghesquière, & Onghena, 2004; Wakschlag & Hans, 1999), e de competências prossociais (e.g., Aunola & Nurmi, 2005). Landry, Smith, Swank, Assel, e Vellet (2001) concluíram que as respostas maternas de apoio contribuem para o desenvolvimento cognitivo e social da criança. Neste sentido, durante a infância o desenvolvimento das competências sociais e cognitivas é apoiado pela responsividade contínua das mães face aos interesses e comportamentos da criança, o que é facilitador da sua disponibilidade para a aprendizagem e para o envolvimento activo no mundo exterior (Bradley, Calwell, & Rock, 1988).

Relativamente à dimensão controlo, os seus efeitos negativos estão mais associados às práticas maternas, comparativamente com as paternas (Gadeyne et al., 2004), verificando-se que a perceção negativa acerca do controlo comportamental materno determina comportamentos hostis por parte da criança, assim como o estabelecimento de relações disfuncionais com os pares (Gomez, Gomez, DeMello, & Tallent, 2001). No que se refere ao controlo psicológico, este associa-se a sentimentos de inferioridade e culpa (e.g., Lamborn et al., 1991), dependência e baixa auto-estima (e.g., Barber, 1996, 2002; Barber et al., 1994).

Com base na abordagem tipológica anteriormente referida, diversos autores têm estudado o impacto na criança dos estilos educativos parentais adotados. Segundo Hunt (2013), os pais autoritativos parecem ser mais sensíveis às necessidades da criança e disponíveis para monitorizar os seus comportamentos. Este tipo de pais fomenta a autonomia (e.g., Smetana, 1995), a auto-estima (e.g., Martinez, Garcia & Yubero, 2007), a competência e a confiança (Maccoby & Martin, 1983), o otimismo e a resiliência da criança (e.g., Baumrind, 1989, 1991), criando filhos mais motivados e orientados para o sucesso (e.g., Lamborn et al., 1991), com melhor desempenho escolar (e.g., Chen et al., 1997; Kordi & Baharudin, 2010; Lamborn et al., 1991; Mattanah, Pratt, Cowan, & Cowan, 2005; Spera, 2005) e relações positivas com os seus pares (e.g., Steinberg, Mounts, Lamborn & Dornbusch, 1991).

Os filhos de pais autoritários tendem a ser mais desobedientes ou conformistas, a desenvolver sentimentos de frustração, insegurança (Lamborn et al., 1991) e comportamentos sociais desviantes, sendo também menos aceites pelos pares (Chen et al., 1997). No que se refere aos filhos de pais permissivos, eles tendem a adotar comportamentos desviantes (por exemplo, consumo de álcool e drogas), a envolver-se menos a nível escolar (Lamborn et al., 1991), sendo pouco assertivos e orientados para o sucesso (Baumrind, 1989, 1991). Por último, o estilo negligente é o que se associa a consequências mais negativas para a criança, nomeadamente na construção da auto-estima, no desenvolvimento de problemas de comportamento (Lamborn e tal., 1991), no estabelecimento de relações mais pobres com os pares (e.g., Bierman & Smoot, 1991), na difícil adaptação ao contexto escolar e no baixo rendimento escolar (e.g., Shucksmith, Hendry, & Grendinning, 1995). Salienta-se que os filhos de mães negligentes não percecionam a figura materna como promotora do seu desenvolvimento e geralmente não compreendem qual é o tipo de comportamento que as mães esperam deles, tendendo por isso a adotar estratégias não-adaptativas para o seu desenvolvimento (Dix, 1991).

Como comentário final, refira-se que não se encontrou nenhum estudo publicado que aborde os estilos educativos parentais quando a criança apresenta défice intelectual, tendo-se acedido apenas a um trabalho, apresentado em congresso, no qual não se obtiveram diferenças nos estilos parentais entre um grupo de mães de crianças com défice intelectual e dois grupos de mães de crianças com outros problemas de desenvolvimento, distinguindo-se, no entanto, as mães de crianças com défice intelectual das da amostra do estudo do EMBU-P nas dimensões Rejeição e Suporte Emocional (Santos, Santos, Pimentel, & Vale, 2012).

1.4 Comportamento da Criança

1.4.1 Aspetos Relativos à Definição e Concetualização

O desenvolvimento humano pode ser entendido como um conjunto de tarefas que emergem ao longo do ciclo de vida e que devem ser integradas e reorganizadas, de modo a ser possível ao indivíduo ultrapassar os desafios desenvolvimentistas e promover a adaptação ao ambiente em que se insere (Soares, 2000). Entende-se, portanto, que o fracasso em lidar com questões críticas do desenvolvimento tem implicações no desenvolvimento subsequente (Soares, 2000), nomeadamente no que se refere ao comportamento patológico. Segundo Houzel e colaboradores (2004), este comportamento consiste no “conjunto heterogêneo de condutas perturbadoras onde a conflitualidade psíquica se exprime sobretudo pelo recurso ao agir” (p.187). Na área da Psicopatologia do Desenvolvimento, um dos principais objetivos de estudo é a distinção entre o comportamento patológico e normal, existindo diversos modelos explicativos (Soares, 2000).

A APA definiu uma taxonomia do comportamento patológico de modo a-teórico, considerando o DSM-IV-TR (APA, 2002) as perturbações como discretas (ou seja, cada perturbação é diferente de outras perturbações e do funcionamento normal) e seguindo uma lógica categorial. Segundo Sonuga-Barke (1998), com base neste modelo de análise categorial, o comportamento patológico é visto como endógeno ao indivíduo, não se considerando os aspetos funcionais da pessoa. Assente na lógica categorial, o DSM-IV-R (APA, 2002) atende a se determinado critério está ou não presente, recorrendo a uma decisão dicotómica (presença ou ausência). Deste modo, compreende-se que é feita uma separação entre o comportamento normal e patológico, contudo, existem diversos diagnósticos em que é evidente a continuidade sintomática (e.g., perturbação ansiosa e depressiva) (Guberman & Manassis, 2011).

De forma a contornar estas limitações, foi criado o modelo ASEBA (*The Achenbach System of Empirically Based Assessment*) com o objetivo de integrar um conjunto de formas de avaliação de competências, funcionamento adaptativo e problemas de comportamento (Achenbach & Rescorla, 2001). Como referem Gonçalves e Simões (2000), o ASEBA apoia a ideia de que a psicopatologia deve ser compreendida de modo dimensional e, neste sentido, o que diferencia um comportamento normal do patológico é a sua frequência e intensidade, assim como a fase de desenvolvimento em que surge, e não apenas o tipo de comportamento em si, perspetivando a psicopatologia ao longo de um contínuo entre a normalidade e a patologia. Este modelo será desenvolvido a seguir uma vez que está subjacente ao

instrumento utilizado para a avaliação dos problemas de comportamento da criança no presente estudo.

Cerca de metade da população clínica apresenta sintomas comuns a várias patologias, verificando-se uma alta comorbilidade entre diversas perturbações. Ao assumir uma perspectiva dimensional, o ASEBA possibilita que a patologia seja descrita segundo um perfil de pontuações em diversas escalas, reconhecendo a existência da comorbilidade diagnóstica (ao contrário do que se verifica no DSM-IV) a partir da definição de *clusters* que permitem identificar padrões de covariação de síndromes (Achenbach, 1991). Tendo por base a investigação empírica, o ASEBA possibilita uma melhor compreensão da psicopatologia infantil, a partir da definição de três níveis de análise. Num primeiro nível, apresentam-se os problemas de comportamento específicos que resultam na definição de oito síndromes, sendo cada uma definida pelo conjunto de problemas de comportamento que tendem a ocorrer: *Isolamento* - tendência para o mal-estar interpessoal; *Queixas Somáticas* - tendência para a somatização; *Ansiedade/Depressão* - duas dimensões dependentes pela sua comorbilidade, correspondendo à tendência para comportamentos na linha ansiosa e depressiva; *Problemas Sociais* - dificuldade em relacionar-se com os outros; *Problemas de Atenção* - tendência para comportamentos na linha da hiperatividade e défice de atenção; *Problemas de Pensamento* - tendência para pensamentos associados a quadros psicóticos e obsessivo-compulsivo; *Comportamento Agressivo* - tendência para problemas de desafio/oposição e de conduta; *Comportamento Delinvente* - tendência para não respeitar as regras e violá-las (Achenbach & Rescorla, 2001). Segundo Achenbach e Rescorla (2001), determinadas síndromes podem relacionar-se com factores genéticos, enquanto outras com factores ambientais, sendo que a identificação de cada síndrome permite avaliar a criança em termos quer de padrões comportamentais, quer da compreensão das causas e dos factores de risco e protecção, quer ainda das formas de intervenção. Por último, a análise fatorial ao nível das síndromes conduziu a duas escalas de comportamento, não mutuamente exclusivas: Comportamentos Internalizantes - correspondente a síndromes cujos problemas estão centrados no próprio (Ansiedade/Depressão, Isolamento e Queixas Somáticas); Comportamentos Externalizantes - correspondente a síndromes cujos problemas estão maioritariamente centrados na relação com os outros (Comportamento Agressivo e Comportamento Delinvente) (Achenbach, 1991; Achenbach & Rescorla, 2001).

Bronfenbrenner (1979, 1986) descreve o desenvolvimento enquanto processo de estabilidade e mudança pelas interações que o sujeito estabelece com o meio ao longo do tempo, sendo que diferentes ambientes contribuem para a construção de diferentes papéis,

atividades e relações. Nesta linha, torna-se fundamental a compreensão do modo como o comportamento patológico é moldado pelos contextos em que a criança atua (Relvas, 2000), remetendo este comportamento para a perda de capacidades adaptativas e criativas para desenvolver novas formas de estar no mundo externo (Houzel et al., 2004). Neste âmbito, Ausloos (1996) refere que o sintoma pode ter uma função específica no contexto em que surge, oferecendo desta forma informações para o entendimento da relação do indivíduo com os seus sistemas. Subjacente ao modelo ASEBA está o reconhecimento da importância da relação indivíduo-meio, pelo que este modelo contempla uma metodologia de recolha de informação a partir de vários informantes, permitindo o acesso a informação relacionada com contextos específicos (isto é, do modo como a criança funciona em diferentes contextos e na interação com os outros), a partir da utilização de instrumentos como o *Child Behavior Checklist* (CBCL), respondido pelos pais e utilizado neste estudo, do *Teacher Report Form* (TRF), para os professores, e do *Youth Self-Report* (YSR), para jovens (Achenbach, 1991; Achenbach & Rescorla, 2001).

Rescorla et al. (2007) concluíram que existem diferenças de sexo na manifestação de problemas de comportamento, tendo verificando maior prevalência de comportamentos internalizantes em raparigas (especialmente entre os 12 e os 16 anos) e de problemas de externalização em rapazes (entre os 6 e os 11 anos). Por outro lado, enquanto os comportamentos Internalizantes aumentam com a idade, os comportamentos Externalizantes diminuem com este (McConaughy, Stanger, & Achenbach, 1992). Contudo, parece existir uma continuidade e estabilidade dos problemas de comportamento ao longo do tempo, especialmente quando estes se manifestam durante a idade escolar (Denham et al., 2000). McConaughy et al. (1992) acrescentam ainda que o comportamento agressivo, os problemas de atenção e sociais, e a ansiedade/depressão apresentam maior estabilidade temporal, ao contrário dos problemas somáticos e ao nível do pensamento. Na literatura identificam-se outros preditores dos problemas de comportamento como a presença de psicopatologia numa das figuras parentais, elevado stress parental, baixo nível socioeconómico, QI baixo (défice intelectual) (Hinshaw, 1992) e temperamento difícil (Bates et al., 1991).

1.4.2 Problemas de Comportamento em Crianças com Défice Intelectual

Diversos estudos têm demonstrado que os problemas emocionais e de comportamento são frequentes em crianças com défice intelectual (e.g., Ageranioti-Bélangier, Brunet, D'Anjou, Tellier, Boivin, & Gauthier, 2012; Borthwick-Duffy, Lane & Widaman, 1997, Chadwick, Piroth, Walker, Bernard, & Taylor, 2000; Cormack, Brown, & Hastings, 2000;

Dekker, Koot, van der Ende, & Verhulst, 2002; Dykens, 2000; Einfeld & Tonge, 1996; Emerson, 2003; Gavidia-Payne & Hudson, 2002; Hardan & Sahl, 1997; Koskentausta & Almqvist, 2004; Koskentausta, Iivanainen, & Almqvist, 2004), sobretudo devido a alterações do sistema nervoso central e a pobres competências interpessoais (Linna et al., 1999; Menolascino & Swanson, 1982). Acresce que, segundo Dykens (2000), os problemas de comportamento em crianças e adultos com défice intelectual associam-se com outros fatores para além dos fatores biológicos característicos da etiologia do défice intelectual, designadamente psicológicos (e.g., baixa auto-estima, imagem irrealista de si próprio), familiares (e.g., stress, suporte familiar, estilos de coping dos pais, perceção acerca do problema da criança e relação marital) e sociais (e.g., estigma e aceitação social). Paczkowski e Baker (2007) acrescentam que na predição dos problemas de comportamento não se deve ter em conta apenas aspetos biológicos dado que as crianças com a mesma etiologia biológica apresentam uma significativa variabilidade ao nível dos problemas de comportamento.

Einfeld e Tonge (1996) concluíram que cerca de 40% das crianças com défice intelectual e com idades compreendidas entre os 4 e os 18 anos têm problemas de comportamento. A severidade do défice intelectual parece ser influente já que os problemas de comportamento são mais comuns em crianças com défice intelectual moderado, comparativamente com os outros tipos (Koskentausta & Almqvist, 2004), associando-se o défice intelectual profundo a níveis mais baixos de problemas de comportamento (Einfeld & Tonge, 1996).

Dekker e colaboradores (2002) verificaram que um grupo de crianças com défice intelectual obteve resultados mais elevados em todas as escalas do CBCL, comparativamente com um grupo de crianças saudáveis. Verifica-se ainda que parece existir uma maior prevalência de comportamentos Externalizantes, sendo estes significativamente mais elevados em crianças com défice intelectual ligeiro e moderado (Koskentausta et al., 2004), do sexo masculino (Emerson, 2003; Koskentausta et al., 2004) e mais velhas (Borthwick-Duffy et al., 1997), embora estes comportamentos tendam a diminuir com o tempo (Witner & Lecavalier, 2008). Segundo Rutter, Dekker, Verhulst, e Koot (2007), devido ao controlo e supervisão exercidos pelos pais de crianças com défice intelectual é provável que certo tipo de comportamento Externalizante (e.g., comportamento delinvente) tenha início mais tarde, comparativamente com grupos não-clínicos. É de notar que alguns autores referem que as mães de crianças com défice intelectual tendem a estar menos envolvidas e a ser menos sensíveis às necessidades da criança, o que poderá aumentar o risco de problemas de comportamento e emocionais na criança (Fenning et al., 2007).

A avaliação dos problemas de comportamento em crianças com défice intelectual é condicionada por limitações intrínsecas ao próprio diagnóstico, isto é, limitações ao nível da expressão e compreensão verbal (Koskentausta et al., 2004), e por esta razão a avaliação deverá contemplar a participação de múltiplos informantes (Dykens, 2000), com recurso a instrumentos que forneçam informações comparáveis entre os informantes, como é o caso do CBCL e do TRF (Dekker et al., 2002).

1.5 Relação entre Estilos Educativos Parentais e Comportamento da Criança

Não foram encontrados estudos que abordem a relação entre os estilos educativos parentais e o comportamento em crianças de idade escolar com défice intelectual. Apesar disso, apresenta-se uma revisão de literatura dirigida para a relação entre estas dimensões noutras populações, uma vez que a informação obtida nestes estudos poderá ser informativa e útil para enquadrar os resultados do presente estudo.

Os estilos educativos parentais são preditores do funcionamento da criança em diversos domínios, nomeadamente no domínio comportamental (Darling, 1990), verificando-se mesmo que, embora os objetivos e valores parentais possam diferir de cultura para cultura, a relação entre os estilos parentais e o comportamento da criança é consistente em diferentes culturas (Gamble, Ramakumar, & Diaz, 2007). O modo como os pais se relacionam com os filhos parece ser o factor que mais influência exerce sobre o comportamento da criança (O'Connor, 2002; Roskam & Meunier, 2009; Rothbaum & Weisz, 1994; Van & Janssens, 2002), observando-se uma forte associação entre o funcionamento parental e o comportamento também em crianças mais velhas. A reciprocidade entre pais e filhos parece ser um processo cumulativo ao longo do período de desenvolvimento da criança (Hinshaw, 1992; Maccoby, 1992; Rothbaum & Weisz, 1994).

Dix (1991) defende a ideia de que a natureza dos problemas de comportamento é informativa acerca do clima emocional parental e de acordo com Ausloos (1996) um sintoma pode ser entendido como o resultado de uma desarmonia entre os objetivos da criança e da família. Então, os sintomas de internalização e externalização poderão ser compreendidos como uma expressão do impacto das estratégias parentais na regulação emocional e comportamental da criança (Gallagher, 2002; Melo & Soares, 2007), estando os défices nesta regulação geralmente associados a relações familiares desequilibradas e disfuncionais, a carência de apoio e de coesão parental, assim como a uma má comunicação pais-criança (Van As & Janssens, 2002). Na mesma linha, os estilos educativos parentais parecem contribuir para a predição da continuidade ou mudança nos problemas de comportamento da criança

(Denham et al., 2000) e para a predição do seu nível de gravidade (Muris, Meesters, & van den Berg, 2003).

A qualidade da responsividade dos pais às necessidades da criança revela ser mais importante para o seu desenvolvimento do que os comportamentos parentais específicos ou as características dos pais (Rothbaum & Weisz, 1994). Neste sentido, Pereira e colaboradores (2009) referem que a perceção de níveis elevados de suporte emocional e de níveis baixos de rejeição conduzem a um desenvolvimento mais positivo da criança. Acresce que a hostilidade parental se relaciona com a rejeição e com a incapacidade dos pais para responderem às necessidades da criança de forma apropriada (Dix, 1991), havendo consenso quanto ao facto de que níveis elevados de hostilidade e baixos de envolvimento e afeto são preditores do desenvolvimento de comportamentos Externalizantes em crianças (e.g., Alvarenga & Piccinini, 2001; Aunola & Nurmi, 2005; Denham et al., 2000; Pettit & Bates, 1989; Pettit, Bates & Dodge, 1993; Rothbaum & Weisz, 1994). Acresce que os comportamentos Externalizantes reduzem a motivação dos pais para serem aceitantes e responsivos, e aumentam a frequência de respostas negativas de coerção e desaprovação (Muris, Biigels, Meesters, van der Kamp, & van Oosten, 1996), verificando-se efeitos recíprocos entre as práticas parentais e o comportamento da criança.

Relativamente aos comportamentos Internalizantes, sobressai que um clima emocional pobre, caracterizado por rejeição e punição, se associa positivamente com este tipo de comportamentos (Baumrind, 1989; Berkien, Louwerse, Verhulst, & van der Ende, 2012; Roelofs et al., 2006). Com efeito, diversos estudos têm observado uma relação da punição e da rejeição parental com o desenvolvimento de perturbações de ansiedade e com depressão na criança (e.g., Barling, MacEwen, & Nolte, 1993; Brown & Whiteside, 2008; MacEwen & Barling, 1991; McLeod, Wood, & Weisz, 2007a; Rappe, 1997). Por exemplo, crianças com problemas de ansiedade, comparativamente com crianças saudáveis, avaliam os seus pais como menos responsivos e aceitantes (Hudson & Rapee, 2001; Siqueland, Kendall, & Steinberg, 1996). Por seu turno, McLeod e colaboradores (2007a) concluíram que a rejeição exerce maior influência no desenvolvimento da depressão do que da ansiedade, embora haja evidência para os efeitos da rejeição no desenvolvimento dos dois tipos de perturbação.

No que se refere especificamente a atitudes de rejeição materna, a associação com os comportamentos Externalizantes é mais forte do que quando estão em causa os cuidados paternos (Nix et al., 1999; Rothbaum & Weisz, 1994; Yahav, 2006), nomeadamente face a comportamentos de agressão (Gamble et al., 2007; Hart et al., 1990; Hart, Nelson, Robinson, Olsen, & McNeilly-Choque, 1998) e de oposição, sobretudo em crianças mais velhas

(Wakschlag & Hans, 1999) e ainda a comportamento antissocial (Pettit et al., 1993). Devido à maior predisposição para o desenvolvimento de problemas de externalização em rapazes, Yahav (2006) propõe que as mães serão menos capazes de se identificar com uma criança do sexo masculino, diminuindo as suas respostas de aceitação e receptividade.

Quanto à dimensão controlo parental, está demonstrado que ela aumenta a vulnerabilidade para o desenvolvimento de problemas de comportamento Internalizante e Externalizante (Barber, 2002; Muris et al, 2003). Devido aos diferentes efeitos do controlo parental, a literatura tem diferenciado o estudo dos seus efeitos consoante se trata de controlo psicológico ou comportamental.

Barber e colaboradores (1994) propõem que o controlo psicológico prediz o desenvolvimento de problemas de comportamento de tipo Internalizante visto que este tipo de controlo não permite à criança desenvolver uma autonomia psicológica. O controlo psicológico está ainda associado ao desenvolvimento de comportamento delinvente (Pettit, Laird, Dodge, Bates, & Criss, 2001). Os efeitos do controlo psicológico parecem ser mais marcados quando existem níveis mais baixos de apoio emocional e maior controlo comportamental por parte das figuras parentais (Caron, Weiss, Harris, & Catron, 2006). Não obstante estes resultados, Muris et al. (2003) concluíram que, mesmo quando as mães apresentam níveis altos de afecto, o controlo psicológico tem efeitos negativos na adaptação da criança, já que, segundo Barber (1996), é construída uma relação mãe-criança ambivalente e pouco consistente.

Em relação ao controlo comportamental, verifica-se que, quando ele é percebido pela criança como intrusivo, há uma associação com o desenvolvimento de problemas de externalização, sobretudo quando a criança percebe níveis baixos de envolvimento parental (Aunola & Nurmi, 2005; Pettit et al., 1993; Russel & Russel, 1996). Contudo, a ausência de supervisão relativamente ao comportamento da criança também tem um papel crucial no desenvolvimento e frequência de comportamentos Externalizantes com o comportamento delinvente, antissocial e agressivo (Barber & Olsen, 1997; Caron et al., 2006; Gallagher, 2002; Gryczkowsky et al., 2010; Hart et al., 1998; Muris et al., 2003; Pettit et al., 2001), concluindo-se que o controlo do comportamento da criança promove a auto-regulação deste quando são estabelecidos regras e limites claros à criança, permitindo, simultaneamente, que ela possa expressar sem constrangimentos os seus sentimentos e pensamentos (Muris et al., 2003). O excesso de controlo comportamental e sobreproteção associa-se ao desenvolvimento de perturbações de ansiedade e depressão (Chorpita & Barlow, 1998; Hudson & Rapee, 2001; McLeod et al., 2007a, 2007b; Rapee, 1997; Scott & Weems, 2010; Siqueland et al., 1996;

Spokas & Heimberg, 2008; Wood, et al., 2003), embora a associação seja mais forte com as perturbações de ansiedade (McLeod et al., 2007b). Rapee (1991, citado por Hudson & Rapee, 2001) propõe que os padrões desajustados de envolvimento parental reforçam a vulnerabilidade da criança para o desenvolvimento de ansiedade, no sentido em que pais que recorrem a práticas de controlo excessivo geram uma perceção de maior ameaça na criança. Mais ainda, é possível que ela não desenvolva um sentido de autoeficácia, aumentando o sentimento de vulnerabilidade, o que poderá originar sintomas de depressão mais tarde (Chorpita & Barlow, 1998). Como resposta à ansiedade manifestada pela criança, os pais tendem a recorrer a comportamentos de sobreproteção (McLeod et al., 2007b; Wood et al., 2003). Os resultados do estudo de Hudson e Rapee (2005) sugerem que, apesar de estes pais terem consciência dos seus comportamentos de sobreproteção, não se autoavaliam como mais protetores do que pais de crianças não-ansiosas e não-deprimidas.

Na sequência da já referida ausência de estudos que analisem a relação entre os Estilos Educativos Parentais e o comportamento da criança quando esta apresenta défice intelectual, e dada a relevância desta relação noutras populações (clínicas e não-clínicas) conforme decorre da revisão de literatura integrada neste ponto, configura-se como pertinente estender o seu estudo à população visada na presente pesquisa, esperando contribuir de forma válida para a compreensão, ainda que exploratória, das suas características.

2. Objetivos e Hipóteses do Estudo

Seguidamente apresentam-se os objetivos gerais e específicos do estudo, assim como as hipóteses correspondentes, considerando grupos de mães de crianças com e sem défice intelectual.

Objetivo Geral 1: Determinar se existem diferenças nos Estilos Educativos Parentais e no Comportamento da criança num grupo de mães de crianças com défice intelectual (G1) e num grupo de mães de crianças sem défice intelectual (G2 - grupo de controlo).

Objetivos específicos:

1a) Averiguar se existem diferenças entre os dois grupos (G1 e G2) nos Estilos Educativos Parentais (Suporte Emocional, Rejeição e Tentativa de Controlo).

1b) Analisar se existem diferenças entre os dois grupos (G1 e G2) na perceção do Comportamento da criança (Total, Comportamentos Internalizantes e Comportamentos Externalizantes).

Hipóteses:

1a) Espera-se encontrar diferenças significativas entre o G1 e o G2 nos Estilos Educativos Parentais (Suporte Emocional, Rejeição e Tentativa de Controlo).

1b) Espera-se que o G1 perceçione mais problemas de Comportamento na criança (Total, Comportamentos Internalizantes e Comportamentos Externalizantes), comparativamente com o G2.

Objetivo Geral 2: Analisar, em cada grupo, a relação entre os Estilos Educativos das mães e o Comportamento da criança.

Objetivos específicos:

2a) Examinar a relação entre os Estilos Educativos das mães (Suporte Emocional, Rejeição e Tentativa de Controlo) e o Comportamento da criança (Total, Comportamentos Internalizantes e Comportamentos Externalizantes) no G1.

2b) Explorar a relação entre os Estilos Educativos das mães (Suporte Emocional, Rejeição e Tentativa de Controlo) e o Comportamento da criança (Total, Comportamentos Internalizantes e Comportamentos Externalizantes) no G2.

Hipóteses:

2a) No G1 prevê-se encontrar uma relação entre os Estilos Educativos Parentais (Suporte Emocional e/ou Tentativa de Controlo) e o Comportamento da criança (Total e/ou Comportamentos Internalizantes e/ou Comportamentos Externalizantes).

2b) No G2 espera-se encontrar uma relação entre os Estilos Educativos Parentais (Suporte Emocional e/ou Tentativa de Controlo) e o Comportamento da criança (Total e/ou Comportamentos Internalizantes e/ou Comportamentos Externalizantes).

2c) Em ambos os grupos, estima-se encontrar uma relação entre os Estilos Educativos Parentais (Rejeição) e o Comportamento da criança (Total e/ou Comportamentos Internalizantes e/ou Comportamentos Externalizantes).

Objetivo Geral 3: Caracterizar, em cada grupo, o Funcionamento Adaptativo da criança em áreas específicas (Compreensão e Expressão Verbal, Motricidade Fina e Grossa, Leitura e Escrita, Autonomia, Atividades da Vida Diária, Relações Interpessoais e Normas Sociais) e o Funcionamento no Contexto Escolar (Adaptação, Rendimento Escolar e Relação com os Colegas e com o/a Professor/a).

Objetivos específicos:

3a) Caracterizar o Funcionamento Adaptativo em áreas específicas e no Contexto Escolar das crianças com défice intelectual (G1).

3b) Caracterizar o Funcionamento Adaptativo em áreas específicas e o Funcionamento no Contexto Escolar das crianças sem défice intelectual (G2).

3c) Comparar o Funcionamento Adaptativo e o Funcionamento no Contexto Escolar das crianças-alvo de ambos os grupos (G1 e G2).

Hipótese:

3) Espera-se que as crianças com défice intelectual, comparativamente com as crianças sem défice intelectual, tenham um Funcionamento Adaptativo e um Funcionamento no Contexto Escolar mais deficitário.

Objetivo Geral 4: Relacionar, em cada grupo, os Estilos Educativos Parentais e a percepção do Comportamento da criança com: (1) o Funcionamento Adaptativo (Compreensão e Expressão Verbal, Motricidade Fina e Grossa, Leitura e Escrita, Autonomia, Atividades da Vida Diária, Relações Interpessoais e Normas Sociais); (2) o Funcionamento

no Contexto Escolar (Adaptação, Rendimento Escolar e Relação com os Colegas e com o/a Professor/a).

Objetivos específicos:

4a) Analisar se existe uma relação dos Estilos Educativos Parentais com (1) o Funcionamento Adaptativo da criança e com (2) o Funcionamento no Contexto Escolar (G1 e G2).

4b) Analisar se existe uma relação do Comportamento da criança com (1) o Funcionamento Adaptativo e com (2) o Funcionamento no Contexto Escolar (G1 e G2).

Hipóteses:

4a) Estima-se que haja uma relação dos Estilos Educativos das mães (Suporte Emocional e/ou Rejeição e/ou Tentativa de Controlo) com o Funcionamento Adaptativo e o Funcionamento no Contexto Escolar, em cada grupo.

4b) Espera-se encontrar uma relação do Comportamento da criança (Total e/ou Comportamentos Internalizantes e/ou Comportamentos Externalizantes) com o Funcionamento Adaptativo e o Funcionamento no Contexto Escolar, em cada grupo.

3. Método

3.1 Participantes

Apresenta-se seguidamente uma caracterização das participantes do presente estudo (mães) e das crianças-alvo. A informação que consta deste ponto provém das respostas das participantes a questões incluídas nas Fichas de Recolha de Informação (ver informação sobre estas Fichas no ponto 3.2.3; ver Ficha para o grupo de controlo no Anexo 1).

No total, participaram na presente investigação 80 mães de crianças com idades compreendidas entre os 6 e 10 anos e a frequentar o 1º Ciclo, divididas em dois grupos:

Grupo 1 (G1): mães de crianças com défice intelectual ($N = 40$).

Grupo 2 (G2): mães de crianças sem défice intelectual, constituindo o grupo de controlo ($N = 40$).

Para a selecção do grupo de controlo foram definidos alguns critérios de modo a que este grupo não se diferenciasse do G1 em variáveis específicas, designadamente na idade e no ano de escolaridade da criança. Inicialmente estava previsto controlar também a escolaridade das mães, mas tal veio a revelar-se incompatível com a recolha deste grupo de participantes em tempo útil. De referir ainda que, no grupo de controlo, se acautelou que este incluísse apenas crianças-alvo que não apresentassem dificuldades de aprendizagem, que nunca tivessem reprovado e que não tivessem recebido qualquer tipo de apoio (e.g., terapia da fala, educação especial). No G1 não foram integrados casos de défice intelectual profundo.

3.1.1 Caracterização Sociodemográfica das Mães de Crianças com Déficit Intelectual (G1) e sem Déficit Intelectual (G2)

No que se refere ao grupo de mães de crianças com défice intelectual (G1), ele inclui, como se referiu, 40 participantes. A média das suas idades é 38.65 ($DP = 7.00$), variando entre os 25 e os 52 anos. Cerca de dois terços das mães são casadas ou vivem em união de facto (67.5%), 20% são divorciadas ou separadas, 10% são solteiras e 2.5% são viúvas. As mães deste grupo têm entre um e nove filhos; quase metade tem dois filhos (45%), 22.5% têm um, 10% têm, respectivamente, três e quatro filhos, 7.5% têm cinco, uma mãe tem 6 e outra tem 9 filhos ($M = 2.58$; $DP = 1.66$). No grupo de controlo (G2) participaram igualmente 40 mães, com uma idade média de 38.60 anos ($DP = 4.68$; variação entre 29 e 51 anos). Tal como se verifica no G1, a maioria das mães deste grupo é casada ou vive em união de facto (70.0%), 22.5% são divorciadas ou separadas e 7.5% solteiras. Relativamente ao número de filhos (entre um e seis), a maioria tem um ou dois filhos (42.5% e 40.0%, respetivamente), 15% têm três filhos e uma mãe tem seis filhos ($M = 1.82$; $DP = .98$). Os dois grupos de mães

não se diferenciam na idade [$t(68.02)=.04$, $p=.970$], mas distinguem-se no que se refere ao número de filhos [$t(63.35)=2.46$, $p=.0170$], sendo, no entanto, homogêneos relativamente ao estado civil [$\chi^2(3)=1.22$, $p=.748$].

No Quadro 1 apresentam-se as frequências e percentagens relativas à escolaridade de cada grupo de mães (G1 e G2).

Quadro 1. Escolaridade das Mães (G1 e G2): Frequências (*f*) e Percentagens (%)

	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Ensino Secundário	Ensino Superior
G1 <i>f</i> (%)	9 (22.5%)	5 (12.5%)	17 (42.5%)	8 (20.0%)	1 (2.5%)
G2 <i>f</i> (%)	-	-	7 (17.5%)	13 (32.5%)	20 (50.0%)

A maioria das mães de crianças com défice intelectual (G1) concluiu 9 anos de escolaridade (3º Ciclo) ou mais, mas apenas uma mãe concluiu o Ensino Superior. Em contraste, metade das mães do G2 frequentou o Ensino Superior, não existindo mães com uma escolaridade inferior ao 3º Ciclo. Consequentemente, os dois grupos não são homogêneos nesta variável [$\chi^2(4)=36.55$, $p<.001$], o que deverá ser tido em conta aquando a discussão dos resultados.

Do Quadro 2 constam as frequências e percentagens relativas à profissão de cada grupo de mães, de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões (Instituto Nacional de Estatística, 2011), com exceção das categorias “Desempregada” e “Doméstica”.

Quadro 2. Profissão das Mães (G1 e G2): Frequências (*f*) e Percentagens (%)

	G1 <i>f</i> (%)	G2 <i>f</i> (%)
Representantes do Poder Legislativo e de Órgãos Executivos, Dirigentes, Diretores e Gestores Executivos (Grupo 1)	-	1 (2.5%)
Especialistas das Actividades Intelectuais e Científicas (Grupo 2)	3 (7.5%)	13 (32.5%)
Técnicos e Profissões de Nível Intermédio (Grupo 3)	1 (2.5%)	16 (40%)
Pessoal Administrativo (Grupo 4)	3 (7.5%)	7 (17.5%)
Trabalhadores dos Serviços Pessoais de Protecção e Segurança e Vendedores (Grupo 5)	11(27.5%)	2 (5%)
Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura, da Pesca e da Floresta (Grupo 6)	1 (2.5%)	-
Trabalhadores Não Qualificados (Grupo 9)	4 (10.0%)	1 (2.5%)
Desempregada	10 (25.0%)	-
Doméstica	7 (17.5%)	-

Os grupos profissionais 0 (Profissão das Forças Armadas), 7 (Trabalhadores Qualificados da Indústria) e 8 (Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores de Montagem) não se aplicam a nenhum dos dois grupos de mães (G1 e G2). Relativamente ao G1, mais de um quarto das mães pertence ao Grupo 5 (Trabalhadores dos Serviços Pessoais de Proteção e Segurança e Vendedores), destacando-se ainda que 25% são Domésticas e 17.5% estão em situação de Desemprego. No G2, pelo contrário, nenhuma mãe está desempregada ou é doméstica, distribuindo-se maioritariamente pelos Grupos 2 (Especialistas das Actividades Intelectuais e Científicas) e 3 (Técnicos e Profissões de Nível Intermédio). Nesta sequência, compreensivelmente, a hipótese da homogeneidade dos grupos não se verifica relativamente ao grupo profissional das mães [$\chi^2(8) = 48.12, p < .000$].

3.1.2 Caracterização das Crianças-Alvo

3.1.2.1 Características Sociodemográficas (G1 e G2)

No G1 (crianças-alvo com défice intelectual), 26 crianças são do sexo masculino (65%) e 14 do sexo feminino (35%); no G2 (crianças-alvo sem défice intelectual) 24 são do sexo masculino (60%) e 16 do sexo feminino (40%). Em ambos os grupos, a média de idades das crianças é 8.33 ($DP = 1.23$), variável que foi controlada (ver Quadro 3). Acresce que os dois grupos são homogéneos no que se refere à variável sexo [$\chi^2(1) = .21, p = .644$].

Quadro 3. Idade das Crianças-Alvo (G1 e G2): Frequências (f) e Percentagens (%)

	6 Anos	7 Anos	8 Anos	9 Anos	10 Anos
G1 f (%)	2 (5.0%)	10 (25.0%)	10 (25.0%)	9 (22.5%)	9 (22.5%)
G2 f (%)	2 (5.0%)	10 (25.0%)	10 (25.0%)	9 (22.5%)	9 (22.5%)

No Quadro 4 apresentam-se as frequências e percentagens correspondentes ao ano de escolaridade das crianças-alvo dos dois grupos.

Quadro 4. Ano de Escolaridade das Crianças-Alvo (G1 e G2): Frequências (f) e Percentagens (%)

	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano
G1 f (%)	8 (20.0%)	16 (40.0%)	11 (27.5%)	5 (12.5%)
G2 f (%)	3 (7.5%)	13 (32.5%)	10 (25.0%)	14 (35.0%)

Apesar de esta variável ter sido controlada no G2, não foi possível fazer um emparelhamento perfeito. Contudo, procurou-se que os grupos não fossem muitos distintos,

não se chegando a atingir significância estatística na sua comparação [$\chi^2(3)=6.89$, $p=.075$]. Em ambos, as crianças frequentam desde o 1º ano de escolaridade até ao 4º ano, havendo uma maioria que frequenta o 2º e o 3º anos.

No que se refere ao número de reprovações, este número é de sete para o G1, sendo que seis crianças reprovaram apenas uma vez e uma duas vezes. Salienta-se ainda que 87.5% das crianças com défice intelectual usufruíram do apoio de ensino especial pelo menos uma vez por semana; destas crianças, onze têm igualmente terapia da fala e seis têm psicomotricidade. No G2 nenhuma criança tem reprovações nem recebe qualquer tipo de apoio, conforme o esperado (variáveis que foram controladas).

3.1.2.2 História de Desenvolvimento (G1)

A informação relativa à história de desenvolvimento apenas foi recolhida face às crianças-alvo do G1 (défice intelectual), com recurso à Ficha de Recolha de Informação respectiva.

Em mais de metade dos casos a gravidez foi planeada (55%), sendo desejada na quase totalidade (95%). Em 65% dos casos, a gravidez decorreu sem complicações, sendo, no entanto, identificadas 12 situações em que a gravidez foi considerada de risco. Acresce que todas as gravidezes foram vigiadas. A gravidez foi de termo em três quartos dos casos (75%), tendo metade das crianças nascido por parto eutócico (50%), 45% por cesariana e 5% com recurso a fórceps. Não foram identificados factores de risco perinatal na maioria dos casos (57.5%), tendo sido mencionadas três situações de risco emocional e 14 de risco somático.

Relativamente à alimentação da criança, 70% das mães não referem problemas nesta área, sendo, no entanto, assinalados sete casos em que a criança come pouco, quatro com problemas ao nível da deglutição e um de recusa a alimentos específicos. Ao nível do sono, a maioria das mães não refere problemas (67.5%). Entre aquelas que os referem, sete indicam dificuldades no momento de adormecer e seis mencionam que a criança tem um sono agitado.

A idade de verbalização das primeiras palavras variou entre os 8 e os 72 meses, sendo a idade média de 24.86 meses ($DP = 14.63$). Nesta área sobressai que três crianças não são capazes de se expressar verbalmente de forma compreensível. Em relação à aquisição da marcha, os primeiros passos ocorreram, em média, aos 21.13 meses ($DP = 13.92$; variação entre os 9 e os 72 meses); num caso a criança desloca-se com cadeira de rodas. Ao nível do controlo esfinteriano, a idade da sua aquisição variou entre os 12 e os 96 meses ($M = 38.51$ meses; $DP = 17.97$), mas cinco crianças ainda usam fralda. Foi mencionada regressão no

desenvolvimento em apenas um caso, especificamente no que se refere ao controlo dos esfíncteres e na linguagem.

3.1.2.3 Aspectos Relativos ao Diagnóstico/Problema e à Forma de Lidar com Ele (G1)

Os primeiros sintomas foram detetados, em média, aos 24.88 meses ($DP = 28.77$), com uma variação entre os 0 (nascença) e os 108 meses. No que se refere à severidade do défice intelectual (Quadro 5), sobressai que a maioria das crianças tem um diagnóstico de défice intelectual ligeiro (55.0%). Como se referiu antes, não foram incluídos no estudo casos de défice intelectual profundo.

Quadro 5. Severidade do Déficit Intelectual das Crianças-Alvo (G1): Frequências (f) e Percentagens (%)

	Severidade do Déficit Intelectual			
	Borderline	Ligeira	Moderada	Grave
$f(\%)$	5 (12.5%)	22 (55.0%)	6 (15.0%)	7 (17.5%)

Associado ao diagnóstico de défice intelectual há, em 30% dos casos, a presença de doença somática (dois casos com Síndrome de Polimorfismo, três com Síndromes Genéticas em estudo e um caso com, respectivamente, Síndrome Pitt-Hopkins, Síndrome de Down, Síndrome de Sottos, Distrofia Muscular de Duchenne, Distonia Generalizada, Encefalite, Paralisia Cerebral, Epilepsia e anomalia do cromossoma 16).

No Quadro 6 figuram os resultados (frequências e percentagens) relativos à forma como, na perspetiva da mãe, os elementos da família lidaram com o diagnóstico de défice intelectual da criança, e à forma como a própria mãe lidou com ele.

Quadro 6. Forma de Lidar com o Diagnóstico (G1): Frequências (f) e Percentagens (%)

	Forma de Lidar com o Diagnóstico				
	Muito Mal	Mal	Nem Mal Nem Bem	Bem	Muito Bem
Família $f(\%)$	10 (25.0%)	10 (25.0%)	15 (37.5%)	4 (10.0%)	1 (2.5%)
Mãe $f(\%)$	9 (22.5%)	11 (27.5%)	15 (37.5%)	15 (12.5%)	0

Relativamente à forma como os elementos da família lidaram com o diagnóstico, metade das mães refere que eles lidaram “Mal” ou “Muito Mal”. Por sua vez, entre as mães, também metade lidou “Mal” ou “Muito Mal” e 37.5% referem que lidaram “Nem Bem Nem Mal”.

No momento atual (Quadro 7), mais de 40% das mães mencionam que os elementos da família lidam “Bem” com o problema da criança (37.5% continuam a lidar “Nem Bem Nem Mal”). Face ao modo como as próprias mães lidam com o problema, destaca-se que 45% lidam “Bem”, apesar de quase um terço referir que lida “Nem Bem Nem Mal”.

Quadro 7. Forma de Lidar com o Problema (G1): Frequências (*f*) e Percentagens (%)

	Forma de Lidar com o Problema				
	Muito Mal	Mal	Nem Bem	Bem	Muito Bem
Família <i>f</i> (%)	0	6 (15.0%)	15 (37.5%)	17 (42.5%)	2 (5.0%)
Mãe <i>f</i> (%)	0	7 (17.5%)	12 (30.0%)	18 (45.0%)	3 (7.5%)

Relativamente à frequência com que o problema da criança condicionou a vida familiar (Quadro 8), a maioria das mães (67.5%) indica que tal aconteceu “Raramente” ou “Às Vezes”, não obstante 30% identificarem que condicionou “Muitas Vezes” ou “Sempre”. Face ao momento atual (Quadro 8), mais de metade das mães menciona que, atualmente, o problema condiciona a vida familiar “Raramente” (57.5%), considerando, no entanto, 35% que tal acontece Às Vezes ou mesmo Muitas Vezes (neste caso 10%).

Quadro 8. Problema Condicionou/Condiciona a Vida Familiar (G1): Frequências (*f*) e Percentagens (%)

	Problema Condicionou/a a Vida Familiar				
	Sempre	Muitas Vezes	Às Vezes	Raramente	Nunca
Condicionou					
<i>f</i> (%)	4 (10.0%)	8 (20.0%)	14 (35.0%)	13 (32.5%)	1 (2.5%)
Condiciona					
<i>f</i> (%)	1 (2.5%)	4 (10.0%)	10 (25.0%)	23 (57.5%)	2 (5.0%)

No que se refere à eventual mudança nos papéis familiares aquando do conhecimento do diagnóstico, mais de metade das mães refere não ter existido este tipo de mudanças (67.5%), enquanto 32.5% das mães indicam o contrário. Face ao momento atual, cerca de três quartos

das participantes menciona que não existem alterações nos papéis familiares (72.5%), o que contrasta com 27.5% das mães que referem mudanças nestes papéis.

Quanto ao cuidador principal da criança, a maioria das mães indica ser ela a principal cuidadora da criança (85.0%); este papel é partilhado com o pai em 12.5% dos casos e apenas um pai é o cuidador principal da criança (2.5%).

Face às expectativas em relação ao futuro da criança, 45% das mães consideram as suas expectativas como “Nem Desfavoráveis Nem Favoráveis”, sendo elas “Favoráveis” para 37.5% das mães; 7.5% e 5% indicam ter expectativas “Desfavoráveis” e “Muito Desfavoráveis”, respetivamente, e apenas duas mães (5%) referem que estas expectativas são “Muito Favoráveis”.

3.2. Instrumentos

3.2.1 EMBU-Pais

De modo a avaliar os estilos educativos parentais, utilizou-se a versão portuguesa do EMBU-Pais, de Canavarro e Pereira (2007), cuja versão original é de Castro, Pablo, Gómez, Arrindell, e Toro (1997).

Trata-se de um instrumento de autorrelato que avalia as perceções acerca da frequência do comportamento parental atual, de mães e pais, relativamente aos filhos. É constituído por 42 itens respondidos de acordo com uma escala de tipo Likert de quatro níveis (de 1- Não, nunca a 4 - Sim, sempre), devendo os sujeitos indicar a frequência dos comportamentos enunciados. Obtêm-se resultados em três dimensões: Suporte Emocional (i.e., expressão verbal e física de suporte afetivo por parte dos pais, aceitação parental e disponibilidade física e psicológica), Rejeição (i.e., manifestação de agressão verbal e física, hostilidade e não-aceitação da criança) e Tentativa de Controlo (i.e., exigência, intenção e ação dos pais que visam controlar o comportamento da criança com vista ao seu bem-estar) (Canavarro & Pereira, 2007). Resultados mais altos remetem para níveis mais elevados destas dimensões.

Os valores dos coeficientes de alpha de Cronbach indicam uma boa consistência interna das várias medidas no caso quer das mães (.80 no Suporte Emocional, .74 na Rejeição e .71 na Tentativa de Controlo), quer dos pais (.82 no Suporte Emocional, .78 na Rejeição e .73 na Tentativa de Controlo). Observou-se também uma boa estabilidade das diferentes subescalas num período de quatro a dez semanas (Canavarro & Pereira, 2007).

No presente estudo, os coeficientes alfa de Cronbach são um pouco mais altos do que os obtidos com a amostra de mães do estudo do instrumento no caso das dimensões Suporte

Emocional (.87 no G1 e .80 no G2) e Rejeição (.82 no G1 e .75 no G2), sendo mais baixos para a Tentativa de Controlo (.65 G1 e .69 no G2).

3.2.2 Inventário do Comportamento da Criança para Pais

Para avaliar o comportamento da criança, recorreu-se ao Inventário do Comportamento da Criança para Pais, uma adaptação portuguesa do *Child Behaviour Checklist de Achenbach* (CBCL; Achenbach, 1991) desenvolvida por Fonseca e colaboradores (Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira, & Cardoso, 1994; ver também Albuquerque, Fonseca, Simões, Pereira, Rebelo, & Temudo, 1999). O instrumento original pretende avaliar as competências e défices individuais ao nível comportamental e social de crianças e adolescentes, dos quatro aos dezoito anos, a partir da perspectiva dos pais ou de outros cuidadores. É constituído por duas partes, integrando um total 140 itens. A primeira parte é composta por 20 itens relativos à quantidade e qualidade do envolvimento da criança ou jovem em diferentes atividades e situações de interação social; a segunda parte é constituída por 120 itens relativos a problemas de comportamento, sendo 118 destes dirigidos a problemas específicos do comportamento e/ou perturbações emocionais, enquanto os dois restantes procuram obter informação adicional acerca de problemas não referidos no inventário, sendo apresentados na forma de questão aberta. Nesta parte, os itens são respondidos com base numa escala de tipo Likert de três níveis (0 - Não verdadeira, 1 - Às vezes verdadeira, 2 - Muitas vezes verdadeira). No presente estudo apenas se utilizou esta segunda parte da escala, relativa aos problemas de comportamento.

Os resultados deste instrumento possibilitam a identificação de comportamentos problemáticos específicos e a construção de um perfil com a definição de oito síndromes a partir do agrupamento desses mesmos comportamentos (Hiperatividade, Ansiedade/Depressão, Comportamento Agressivo, Problemas de Atenção, Isolamento, Queixas Somáticas, Comportamento Delinquente e Problemas de Pensamento) (Albuquerque et al., 1999). Estas oito síndromes não correspondem totalmente às da versão americana, a qual acrescenta os Problemas Sociais e exclui a Hiperatividade (ver Achenbach, 1991).

Por sua vez, o agrupamento de algumas destas subescalas permite a constituição das escalas de Comportamentos Internalizantes (Isolamento, Ansiedade/Depressão e Queixas Somáticas) e Externalizantes (Comportamento Delinquente e Agressivo), representando o total dos itens uma dimensão geral dos problemas de comportamento do indivíduo (Achenbach, 1991); resultados mais altos correspondem a mais problemas de comportamento em todas as dimensões. Um aspeto importante deste inventário é o facto de permitir

diferenciar sujeitos pertencentes a grupos clínicos e não-clínicos (Albuquerque et al., 1999; Fonseca et al., 1994).

No estudo de Albuquerque et al. (1999), o instrumento demonstrou possuir uma boa consistência interna relativamente ao resultado Total (.93 na amostra não-clínica e .92 na amostra clínica). Acresce que a consistência interna foi também satisfatória para as diferentes subescalas, variando entre .70 e .88, com excepção da subescala Problemas do Pensamento com uma consistência mais baixa (.69). No presente estudo, os coeficientes alpha de Cronbach para as escalas de Comportamentos Internalizantes, Comportamentos Externalizantes e para o Total de Problemas de Comportamento são, respetivamente, .81, .82 e .93 no G1, e .80, .76 e .94 no G2.

Na literatura, diversos autores (e.g., Borthwick-Duffy et al., 1997; Embregts, 2000; Koskentausta et al., 2004) referem que este inventário é um instrumento válido para a avaliação do comportamento de crianças com défice intelectual.

3.2.3 Ficha de Recolha de Informação

No presente estudo foi utilizada uma Ficha de Recolha de Informação para o grupo de mães de crianças com défice intelectual (G1), a qual tem uma parte do seu conteúdo quase sobreponível com a do instrumento de recolha de dados usado no Centro de Desenvolvimento do Hospital de Dona Estefânia, local onde decorre a pesquisa em que o presente estudo se inscreve. Uma outra parte da Ficha foi construída no âmbito deste trabalho, como se explicitará a seguir. Por sua vez, a Ficha de Recolha de Informação para o grupo de mães de crianças sem défice intelectual (G2; ver Anexo 1) foi desenvolvida a partir da anterior e adaptada em função da população visada (sem défice intelectual). A caracterização destas fichas é feita seguidamente.

A Ficha de Recolha de Informação dirigida às mães do G1 inclui uma primeira parte que remete para informação sociodemográfica (e.g., idade, estado civil, profissão e habilitações literárias das mães e dos pais; idade, sexo, ano de escolaridade da criança) e de desenvolvimento (e.g., alimentação, sono, linguagem, marcha e controlo esfíncteriano), equivalente à que é recolhida no Centro de Desenvolvimento do Hospital Dona Estefânia. Nesta Ficha de Recolha de Informação foram ainda integradas duas secções adicionais, também presentes na Ficha de Recolha de Informação para o G2 (ver Anexo 1) que incluem questões que avaliam a perceção das mães acerca do Funcionamento Adaptativo da criança em áreas específicas (Compreensão Verbal, Expressão Verbal, Motricidade Fina, Motricidade Grossa, Leitura e Escrita, Autonomia, Atividades da Vida Diária, Relação com os Outros e

Normas Sociais) e do Funcionamento no Contexto Escolar (Adaptação, Rendimento Escolar, Relação com os Colegas e o/a Professor/a). Em ambos os casos, as respostas são dadas com base numa escala de resposta do tipo Likert com cinco níveis (e.g., 1 - Nunca, 2 - Raramente, 3- Às vezes, 4 - Muitas vezes, 5 – Sempre). As respostas a estas questões foram cotadas também de 1 a 5, correspondendo os resultados mais elevados a um funcionamento mais deficitário.

Na Ficha de Recolha de Informação para o G2, para além das duas secções antes referidas, foi ainda integrada uma primeira secção que decorre da Ficha para o G1 e que, como se mencionou acima, foi adaptada de modo a ser respondida pelas mães de crianças sem défice intelectual (ver Anexo 1). Nesta secção, a informação recolhida é apenas de natureza sociodemográfica e equivalente à obtida através da Ficha para o grupo com défice intelectual. Foi incluída uma secção adicional relativa ao percurso escolar da criança com questões cujo objetivo era garantir que as crianças-alvo deste grupo não apresentavam dificuldades de aprendizagem, pelo que, sempre que foi detetado algum caso em que estas dificuldades estavam presente, procedeu-se à sua exclusão do estudo. As duas últimas secções desta segunda Ficha de Recolha de Informação são iguais às da Ficha para o grupo de mães de crianças com défice intelectual, focando, como se descreveu acima, a perceção sobre o Funcionamento Adaptativo e sobre o Funcionamento no Contexto Escolar.

3.3 Procedimentos

A maior parte das participantes do grupo de mães de crianças com défice intelectual (G1) foi recrutada no Centro de Desenvolvimento do Hospital Dona Estefânia onde está a decorrer uma investigação com uma docente da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, integrando-se o presente estudo nesta investigação mais lata. Foram ainda recrutados alguns casos no Agrupamento de Escolas da Portela e Moscavide, em Lisboa, e no Agrupamento de Escolas Ferreira de Castro, em Sintra. Todas as crianças têm um diagnóstico de défice intelectual estabelecido com base numa avaliação realizada no Centro de Desenvolvimento ou por outras equipas. As mães que aceitaram participar no estudo assinaram um termo de Consentimento Informado, após ter-lhes sido facultada informação sobre o estudo.

O grupo de mães de crianças sem défice intelectual (G2) foi recrutado através do procedimento “bola de neve”. As mães que obedeciam aos critérios de inclusão no estudo (i.e., ser mãe de uma criança com idade entre os seis e os dez anos, a frequentar o 1º Ciclo de escolaridade, sem indicação de dificuldades de aprendizagem ou de reprovações, e que não tivesse apoios de qualquer tipo) receberam a informação sobre a investigação (ver Anexo 2) e

assinaram o Consentimento Informado (ver Anexo 2). Em seguida foi-lhes entregue um envelope com o material da investigação (as instruções para o preenchimento dos instrumentos - ver Anexo 3-, a Ficha de Recolha de Informação, o EMBU-Pais e o Inventário do Comportamento da Criança para Pais). Após o preenchimento dos instrumentos, o material foi colocado num envelope, que era fechado e posteriormente devolvido à investigadora.

A recolha dos dois grupos decorreu entre os meses de Novembro de 2013 e Abril de 2014.

3.4 Procedimentos Estatísticos

Para a análise estatística dos dados do presente estudo, utilizou-se a estatística descritiva (média, desvio-padrão, valores mínimos e máximos, e frequências e percentagens) e inferencial, paramétrica (teste t de Student) e não-paramétrica (teste de Mann-Whitney), quando estava em causa a comparação de dois grupos independentes. Recorreu-se ainda a técnicas estatísticas que permitem a medida do grau de correlação entre as diversas variáveis, nomeadamente o coeficiente de correlação bisserial por pontos, o coeficiente de Pearson (*Pearson Product Moment correlation Coefficient*) e o coeficiente de Spearman (*Spearman Rank-Order Correlation Coefficient*), em função de se tratar de uma relação linear entre variáveis métricas e dicotómicas, apenas entre variáveis métricas, ou entre variáveis métricas-ordinais, respetivamente.

Procedeu-se ainda ao cálculo dos coeficientes alpha de Cronbach de cada um dos instrumentos utilizados, sendo esses resultados apresentados no ponto 3.2. (Instrumentos).

O programa estatístico usado para a análise dos dados foi o SPSS – versão 22 (*Statistical Package for the Social Sciences*).

4. Resultados

Apresentam-se a seguir os resultados para os dois grupos de mães (G1 – mães de crianças com défice intelectual; G2 – mães de crianças sem défice intelectual), tendo em conta os objetivos definidos para o presente estudo.

4.1 Comparação do G1 e do G2 nos Estilos Educativos Parentais e no Comportamento da Criança

4.1.1 Comparação do G1 e do G2 nos Estilos Educativos Parentais

No Quadro 9 são apresentados os resultados relativos aos Estilos Educativos Parentais nos dois grupos de mães de crianças (G1 e G2), obtidos a partir do instrumento EMBU-Pais (Canavarro & Pereira, 2007).

Quadro 9. Comparação das Mães do G1 e do G2 nos Estilos Educativos Parentais: Médias (M), Desvios-Padrão (DP), Valores de t e Valores de p

	Estilos Educativos Parentais				<i>t</i>	<i>P</i>
	G1		G2			
	M	DP	M	DP		
Suporte Emocional	45.10	6.68	48.63	4.07	-2.85	.006
Rejeição	31.43	6.52	25.70	4.05	4.72	.000
Tentativa de Controlo	31.88	4.30	28.20	4.11	3.91	.000

Os dois grupos de mães (G1 e G2) diferem significativamente nas três dimensões (Suporte Emocional, Rejeição e Tentativa de Controlo), apresentando as mães do G1 resultados médios mais elevados nas dimensões Rejeição e Tentativa de Controlo, e as mães do G2 resultados mais altos no Suporte Emocional.

4.1.2 Comparação do G1 e do G2 na Percepção do Comportamento da Criança

No Quadro 10 figuram os resultados relativos à percepção das mães dos dois grupos sobre o comportamento das crianças, avaliada com o Inventário do Comportamento da Criança para Pais (Albuquerque et al., 1999; Fonseca et al., 1994).

Verifica-se que os grupos se distinguem em todas as dimensões (Comportamentos Internalizantes e Externalizantes e Total de Problemas de Comportamento). O G1, comparativamente com o G2, alcança resultados médios significativamente mais elevados nas três variáveis.

Quadro 10. Comparação das Mães do G1 e do G2 no Comportamento da Criança: Médias (M), Desvios-Padrão (DP), Valores de t e Valores de p

	Comportamento da Criança				<i>t</i>	<i>P</i>
	G1		G2			
	M	DP	M	DP		
Comportamentos Internalizantes	14.43	7.93	5.78	4.61	5.96	.001
Comportamentos Externalizantes	4.70	4.66	.98	1.83	4.70	.000
Total	58.38	24.93	20.53	15.82	8.11	.023

4.2 Correlações entre os Estilos Educativos Parentais e o Comportamento da Criança (G1 e G2)

No Quadro 11 são apresentadas as correlações das dimensões dos Estilos Educativos Parentais (Suporte Emocional, Rejeição e Tentativa de Controlo) com o Total de Problemas de Comportamento e com os Comportamentos Internalizantes e Externalizantes.

Quadro 11. Correlações entre os Estilos Educativos Parentais e os Problemas de Comportamento – G1 e G2

	Estilos Educativos Parentais					
	Suporte Emocional		Rejeição		T. de Controlo	
	G1	G2	G1	G2	G1	G2
Comportamentos Internalizantes	.05	-.60***	.24	.57***	.28 [†]	.10
Comportamentos Externalizantes	-.22	-.53***	.35*	.43**	.16	-.14
Total	-.11	-.65***	.33*	.58***	.33*	.06

*p<.05, **p<.01, ***p<.001, [†]p = .077

No que se refere ao G1, observam-se correlações significativas (positivas) quer da Rejeição, quer da Tentativa de Controlo com o Total de Problemas de Comportamento, correlacionando-se também significativa e positivamente a primeira dimensão com os Comportamentos Externalizantes e a segunda com os Comportamentos Internalizantes (ainda que neste caso o resultado seja apenas marginalmente significativo). No G2 obtêm-se correlações muito significativas do Total de Problemas de Comportamento com o Suporte Emocional (negativa) e com a Rejeição (positiva), correlacionando-se ainda estas duas dimensões com os Comportamentos Internalizantes e Externalizantes (mantendo-se a tendência já observada face ao Total - correlação negativa com o Suporte Emocional e positiva com a Rejeição).

4.3 Caracterização do Funcionamento Adaptativo da Criança em Áreas Específicas e do Funcionamento no Contexto Escolar, e Comparação dos Dois Grupos

4.3.1 Caracterização e Comparação do Funcionamento Adaptativo da Criança (G1 e G2)

Seguidamente, apresenta-se a caracterização da percepção materna relativamente ao Funcionamento Adaptativo da criança, nos dois grupos de mães (G1 e G2), no que se refere às áreas Compreensão Verbal, Expressão Verbal, Motricidade Fina, Motricidade Grossa, Leitura e Escrita, Autonomia, Tarefas da Vida Diária, Relação com os Outros e Normas Sociais (informação obtida através da Ficha de Recolha de Informação – ver Anexo 1).

Do Quadro 12 constam as frequências e percentagens relativas à percepção das mães do G1 no que se refere ao Funcionamento Adaptativo da criança.

Quadro 12. Funcionamento Adaptativo das Crianças-Alvo do G1: Frequências (*f*) e Percentagens (%)

	Funcionamento Adaptativo				
	Nunca	Raramente	Às Vezes	Muitas Vezes	Sempre
Compreensão Verbal	0	0	17 (42.5%)	12 (30.0%)	11 (27.5%)
Expressão Verbal	1 (2.5%)	7 (17.5%)	20 (50.0%)	8 (20.0%)	4 (10.0%)
Motricidade Fina	1 (2.5%)	9 (22.5%)	19 (47.5%)	7 (17.5%)	4 (10.0%)
Motricidade Grossa	2 (5.0%)	4 (10.0%)	12 (30.0%)	9 (22.5%)	13 (32.5%)
Leitura e Escrita	6 (15.0%)	21 (52.5%)	10 (25.0%)	3 (7.5%)	0
Autonomia	2 (5.0%)	7 (17.5%)	15 (37.5%)	13 (32.5%)	3 (7.5%)
Tarefas Diárias	7 (17.5%)	2 (5.0%)	16 (40.0%)	13 (32.5%)	2 (5.0%)
Relação com Outros	0	2 (5.0%)	10 (25.0%)	22 (55.0%)	6 (15.0%)
Normas Sociais	3 (7.5%)	7 (15.5%)	9 (22.5%)	14 (35.0%)	7 (17.5%)

De acordo com a percepção das mães do G1, sobressai que nas áreas Compreensão e Expressão Verbal há uma maior frequência de respostas na categoria “Às Vezes” (42.5% e 50%, respetivamente). Enquanto na área Compreensão Verbal nenhuma mãe escolhe as categorias “Nunca” ou “Raramente”, na área Expressão Verbal oito mães escolhem estas categorias, ainda que a categoria “Nunca” seja escolhida apenas por uma mãe.

No que se refere às áreas da Motricidade, ao nível da Motricidade Fina quase metade das mães (47.5%) menciona que a criança tem uma motricidade fina adequada “Às Vezes”, achando 10 que tal “Nunca” acontece ou acontece apenas “Raramente”; na área Motricidade Grossa, a maioria das mães entende que o funcionamento da criança é frequentemente adequado (categorias “Muitas Vezes” e “Sempre”) e apenas seis mães têm um posicionamento no pólo contrário (categorias “Nunca” e “Raramente”).

Na área Leitura e Escrita, mais de metade das mães indicam que a criança “Raramente” demonstra competências nesta área, e nenhuma mãe escolhe a possibilidade de resposta “Sempre”.

Em relação às áreas Autonomia e Tarefas de Vida Diária, a maioria das mães distribui-se pelas categorias de resposta “Às Vezes” e “Muitas Vezes”, existindo nove mães que, face a cada uma destas áreas, entende que a criança “Nunca” ou “Raramente” é capaz de ser autónoma ou de realizar e ajudar em tarefas do dia-a-dia.

No que se refere à Relação com os Outros, a maioria das mães considera que é frequente a criança relacionar-se adequadamente com as outras pessoas (55% escolhem a categoria “Muitas Vezes”), acontecendo tal “Raramente” apenas em dois casos. Por último, na área Normas Sociais, a maioria das mães acha que a criança é capaz de seguir normas sociais “Às Vezes” e “Muitas Vezes” (22.5% e 35%, respetivamente), não existindo esta competência em três casos (categoria “Nunca”).

No Quadro 13 figuram as frequências e percentagens relativas à perceção das mães do grupo de controlo (G2) no que diz respeito ao Funcionamento Adaptativo da criança.

Destaca-se que, ao contrário do que se verificou para o G1, a categoria “Nunca” não é escolhida por nenhuma mãe e a categoria “Raramente” é escolhida apenas por uma mãe face à área “Tarefas Diárias”, sendo também escassamente escolhida a possibilidade de resposta “Às Vezes”, a qual surge assinalada por um maior número de mães (ainda que apenas por seis) na área Tarefas Diárias. Com efeito, a quase totalidade das mães das crianças sem défice intelectual escolhe as categorias “Muitas Vezes” e “Sempre”, sugerindo que a criança funciona sempre ou muito frequentemente de forma adequada nas diferentes áreas

Quadro 13. Funcionamento Adaptativo das Crianças-Alvo do G2: Frequências (*f*) e Percentagens (%)

	Funcionamento Adaptativo				
	Nunca	Raramente	Às Vezes	Muitas Vezes	Sempre
Compreensão Verbal	0	0	0	13 (32.5%)	27 (67.5%)
Expressão Verbal	0	0	0	9 (22.5%)	31 (77.5%)
Motricidade Fina	0	0	1 (2.5%)	14 (35.0%)	25 (62.5%)
Motricidade Grossa	0	0	2 (5%)	8 (20%)	30 (75%)
Leitura e Escrita	0	0	1 (2.5%)	6 (15%)	33 (82.5%)
Autonomia Tarefas Diárias	0	0	0	10 (25%)	30 (75%)
Relação com Outros	0	1 (2.5%)	6 (15%)	22 (55%)	11 (27.5%)
Normas Sociais	0	0	0	18 (45%)	22 (55%)
	0	0	1 (2.5%)	15 (37.5%)	24 (60%)

No Quadro 14 apresentam-se os resultados decorrentes da comparação dos dois grupos nas diferentes áreas do Funcionamento Adaptativo. Conforme o esperado, eles distinguem-se significativamente em todas as áreas deste Funcionamento, obtendo o G1 resultados significativamente mais altos.

Quadro 14. Funcionamento Adaptativo das Crianças-Alvo: Comparação do G1 e do G2 (Teste *U* de Mann-Whitney)

	Média das Ordens		<i>U</i>	<i>p</i> <
	G1	G2		
Compreensão Verbal	51.26	29.74	369.50	.001
Expressão Verbal	57.15	23.85	134.00	.001
Motricidade Fina	56.11	24.89	175.50	.001
Motricidade Grossa	50.73	30.28	391.00	.001
Leitura e Escrita	60.08	20.93	17.00	.001
Autonomia	57.00	24.00	140.00	.001
Tarefas Diárias	51.30	29.70	368.00	.001
Relação com Outros	51.20	29.80	372.00	.001
Normas Sociais	52.51	28.49	319.50	.001

Tendo em vista a realização do estudo correlacional que é apresentado no ponto 4.4, foi criado um Índice de Funcionamento Adaptativo (IFA) e um Índice de Funcionamento no Contexto Escolar – IFCE (apresentado no ponto seguinte), considerando as áreas respetivas. Para o cálculo do IFA procedeu-se à soma das respostas às nove questões que avaliam o Funcionamento Adaptativo, dividindo o resultado pelo número de questões.

No G1 a média do IFA é 2.73 ($DP = .58$), enquanto no G2 é 1.39 ($DP=.26$). A comparação dos dois grupos neste Índice de Funcionamento Adaptativo conduz a diferenças significativas [$t(53.77)=13.38, p<.001$].

4.3.2 Caracterização e Comparação do Funcionamento da Criança no Contexto Escolar (G1 e G2)

Em seguida são apresentados os resultados relativos à percepção das mães dos dois grupos (G1 e G2) relativamente ao Funcionamento da criança no Contexto Escolar, especificamente no que se refere à Adaptação, Rendimento e Relação com os Pares e com o/a Professor/a (informação obtida a partir da Ficha de Recolha de Informação - ver Anexo 1).

Do Quadro 15 constam as frequências e percentagens referentes à percepção das mães do G1 e do G2 sobre a Adaptação da criança no contexto escolar

Quadro 15. Adaptação das Crianças-Alvo no Contexto Escolar (G1 e G2): Frequências (f) e Percentagens (%)

	Adaptação no Contexto Escolar				
	Muito Difícil	Difícil	Nem Difícil Nem Fácil	Fácil	Muito Fácil
G1 f (%)	7 (17.5%)	3 (7.5%)	10 (25.0%)	16 (40.0%)	4 (10.0%)
G2 f (%)	0	1 (2.5%)	3 (7.5%)	20 (50.0%)	16 (40.0%)

No G2 a quase totalidade das mães refere que a adaptação da criança no contexto escolar foi “Fácil” ou “Muito Fácil”, o mesmo acontecendo com metade das mães do G1. Acresce que um quarto das mães deste grupo percebe a adaptação escolar como “Difícil” ou “Muito Difícil”, enquanto no G2 apenas uma mãe a qualifica como “Difícil”.

No que se refere ao Rendimento Escolar (ver Quadro 16), enquanto a quase totalidade das mães do G2 considera que o rendimento escolar dos filhos é “Muito Bom” ou “Bom”, 60% das mães do G1 referem que o rendimento escolar das crianças é “Mau” ou “Muito Mau”.

Quadro 16. Rendimento Escolar das Crianças-Alvo (G1 e G2): Frequências (*f*) e Percentagens (%)

	Rendimento				
	Muito Mau	Mau	Médio	Bom	Muito Bom
G1 <i>f</i> (%)	11 (27.5%)	13 (32.5%)	13 (32.5%)	2 (5.0%)	1 (2.5%)
G2 <i>f</i> (%)	0	0	2 (5.0%)	18 (45.0%)	20 (50.0%)

No Quadro 17 apresentam-se os resultados que remetem para a percepção das mães face à Relação com Colegas e com o/a Professor/a. Relativamente à Relação com os Colegas, a maioria das mães de ambos os grupos classifica-a como “Boa” ou “Muito Boa” (ainda que o número que assinala esta última categoria seja claramente superior no G2), mas é de notar que 10.0% das mães do G1 referem que ela é “Má” e 1/5 qualifica-a como ”Nem Boa Nem Má”.

Quadro 17. Relação das Crianças-Alvo (G1 e G2) com os Colegas e com o/a Professor/a: Frequências (*f*) e Percentagens (%)

	Relação (R.) com Colegas e com Professor/a				
	Muito Má	Má	Nem Má Nem Boa	Boa	Muito Boa
R. Colegas					
G1 <i>f</i> (%)	0	4 (10.0%)	8 (20.0%)	22 (55.0%)	6 (15.0%)
G2 <i>f</i> (%)	0	1 (2.5%)	0	23 (57.5%)	16 (40.0%)
R. Professor					
G1 <i>f</i> (%)	0	1 (2.5%)	7 (17.5%)	18 (45.0%)	14 (35.0%)
G2 <i>f</i> (%)	0	0	0	19 (47.5%)	21 (52.5%)

Quanto à Relação com o/a Professor/a (Quadro 17), a totalidade das mães do G2 acha que ela é “Boa” ou “Muito Boa”, sendo também esta a perspetiva da maioria das mães do G1 (80%); apenas uma mãe deste grupo entende que esta relação é “Má”.

Conforme se observa no Quadro 18, os dois grupos distinguem-se significativamente em todas as áreas do Funcionamento no Contexto Escolar, obtendo o G1 resultados significativamente mais elevados.

À semelhança do que aconteceu face ao Funcionamento Adaptativo, foi criado um Índice de Funcionamento no Contexto Escolar (IFCE), obtido através da soma das respostas às quatro questões que remetem para este tipo de funcionamento, dividindo pelo número de questões. A média do IFCE é 2.68 (*DP* = .70) no G1 e 1.60 (*DP* = .39) no G2. A comparação do G1 e do G2 no IFCE conduz a diferenças significativas [$t(61.44) = 8.57, p < .001$].

Quadro 18. Funcionamento das Crianças-Alvo no Contexto Escolar: Comparação do G1 e do G2 (Teste *U* de Mann-Whitney)

	Média das Ordens		<i>U</i>	<i>p</i>
	G1	G2		
Adaptação	51.04	29.96	378.50	.001
Rendimento	58.88	22.13	65.00	.001
R. Colegas	48.58	32.43	477.00	.001
R. Professor/a	45.90	35.10	584.00	.021

4.4 Correlações dos Estilos Educativos Parentais e do Comportamento da Criança com o Funcionamento Adaptativo e com o Funcionamento no Contexto Escolar (G1 e G2)

4.4.1 Correlações dos Estilos Educativos Parentais com o Funcionamento Adaptativo e com o Funcionamento no Contexto Escolar (G1 e G2)

Seguidamente são apresentados os resultados do estudo correlacional dos Estilos Educativos Parentais e do Comportamento da Criança com os dois Índices de Funcionamento criados.

No Quadro 19 figuram os valores das correlações, para cada um dos grupos (G1 e G2), entre as dimensões dos Estilos Educativos Parentais (Suporte Emocional, Rejeição e Tentativa de Controlo) e os Índices quer de Funcionamento Adaptativo (IFA), quer de Funcionamento no Contexto Escolar (IFCE).

Quadro 19. Correlações entre os Estilos Educativos Parentais e os Índices de Funcionamento Adaptativo (IFA) e de Funcionamento no Contexto Escolar (IFCE) – G1 e G2

	Estilos Educativos Parentais					
	Suporte Emocional		Rejeição		T. de Controlo	
	G1	G2	G1	G2	G1	G2
IFA	-.30 [†]	-.28 ^{†††}	-.16	.46 ^{**}	-.37 [*]	.31 [*]
IFCE	-.28 ^{††}	-.42 ^{**}	.45 ^{**}	.23	.16	.05

* $p < .05$, ** $p < .01$, [†] $p = .063$, ^{††} $p = .075$, ^{†††} $p = .080$

Nos dois grupos, observam-se correlações significativas ou marginalmente significativas (negativas) do Suporte Emocional com os dois Índices. Face à relação com a Rejeição, enquanto no G1 ocorre uma correlação significativa com o IFCE, no G2 observa-se uma correlação com o IFA (ambas positivas). Por fim, apenas o IFA se correlaciona com a Tentativa de Controlo, sendo a correlação negativa no caso do G1 e positiva no caso do G2.

4.4.2 Correlações do Comportamento da Criança com o Funcionamento Adaptativo e com o Funcionamento no Contexto Escolar (G1 e G2)

No Quadro 20 é apresentado o estudo correlacional do Comportamento (Total de Problemas de Comportamento, Comportamentos Internalizantes e Comportamentos Externalizantes) e os Índices de Funcionamento Adaptativo e de Funcionamento no Contexto Escolar, para cada grupo (G1 e G2).

Quadro 20. Correlações do Comportamento da Criança com os Índices de Funcionamento Adaptativo (IFA) e de Funcionamento no Contexto Escolar (IFCE) – G1 e G2

	Comportamento da Criança					
	Total		Comportamentos Externalizantes		Comportamentos Internalizantes	
	G1	G2	G1	G2	G1	G2
IFA	.12	.47**	.17	.18	.00	.40**
IFCE	.66***	.47**	.53***	.41**	.63***	.30 [†]

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001, [†]p=.063

No G1 não ocorrem correlações significativas entre o IFA (Índice de Funcionamento Adaptativo) e as dimensões do Comportamento. No G2, este Índice correlaciona-se significativa e positivamente com o Total de Problemas de Comportamento e com os Comportamentos Internalizantes. Em relação ao IFCE, verifica-se que em ambos os grupos se obtêm correlações significativas (positivas) para todas as dimensões do Comportamento, ainda que no G2 a correlação com os Comportamentos Internalizantes seja apenas marginalmente significativa; no G1 as correlações são todas significativas a p<.001.

5. Discussão

Procede-se em seguida à discussão dos resultados obtidos, analisados no ponto anterior, sendo esta realizada segundo a ordem adotada na apresentação dos resultados e de acordo com os objectivos definidos para o estudo.

5.1 Estilos Educativos Parentais e Percepção do Comportamento da Criança: Comparação entre o G1 e o G2

Neste ponto discutem-se os resultados relativos à comparação do G1 (mães de crianças com défice intelectual) e do G2 (grupo de controlo; mães de crianças sem défice intelectual) nas dimensões em estudo – Estilos Educativos Parentais e Comportamento da Criança (Objectivo Geral 1).

Começando pela primeira dimensão, destacou-se que as mães das crianças com défice intelectual obtiveram resultados significativamente mais elevados na Tentativa de Controlo e na Rejeição, enquanto as mães do G2 revelaram níveis significativamente mais altos de Suporte Emocional. Estes resultados sugerem que as mães de crianças sem défice intelectual são mais aceitantes da criança e estão mais disponíveis para responder às suas necessidades, promovendo uma relação caracterizada por um clima emocional mais positivo. Já as mães das crianças com défice intelectual usam práticas que remetem para um estilo com características de hostilidade e de desaprovação, ou de dificuldade de aceitação das características da criança, o que pode relacionar-se com a dificuldade materna em aceitar o próprio problema da criança. Nesta linha, Fenning et al. (2007) também observaram que as mães de crianças com défice intelectual não estão suficientemente disponíveis para os filhos, de forma a entenderem e responderem adequadamente às suas necessidades. Acresce que as mães das crianças com défice intelectual usam ainda mais controlo comportamental (Tentativa de Controlo), face às do G1, nomeadamente através da supervisão e monitorização do comportamento da criança, restringido e impondo limites e regras, o que pode ser justificado pelo desejo destas mães de que os seus filhos assumam responsabilidades sociais de forma adequada, procurando fomentar competências de adaptação e integração nos contextos em que habitualmente a criança se insere.

Os resultados corroboram a Hipótese 1a, a qual previa que os dois grupos de mães se diferenciariam nos Estilos Educativos Parentais (Suporte Emocional, Rejeição e Tentativa de Controlo).

Uma vez que não foram encontrados estudos publicados que abordem os Estilos Educativos Parentais em mães de crianças com o diagnóstico de défice intelectual, não é

possível enquadrar os resultados obtidos na literatura. Contudo, é de referir o trabalho recente de Santos, Pimentel, e Vale (2012), apresentado em congresso, no qual esta dimensão é analisada considerando mães de crianças com diferentes problemas de desenvolvimento, incluindo défice intelectual (os outros problemas são Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção e Problemas de Linguagem). As autoras não encontraram diferenças entre os três grupos nos estilos educativos, mas o grupo “Défice Intelectual” distinguiu-se significativamente da amostra de mães do estudo de adaptação do EMBU-P nas dimensões Rejeição e Suporte Emocional, obtendo resultados mais elevados na primeira dimensão e mais baixos na segunda. Os resultados obtidos no presente estudo são concordantes com estes nas duas dimensões, não obstante o grupo de comparação ser diverso em ambos (grupo de controlo versus amostra do estudo do instrumento). Apesar desta concordância indiciar a relevância das dimensões em causa para esta população, carece-se de mais estudos e com amostras de maior dimensão.

Numa outra linha, os resultados encontrados poderão apoiar o pressuposto de Belsky (1984), segundo o qual as características da criança influenciam a forma como a figura parental exerce a sua parentalidade, sendo tal potencialmente extensível quando há na família a presença de uma criança com o diagnóstico de défice intelectual, tal como já tinham sugerido Glidden et al. (2010), e Woolfson e Grant (2006).

No que se refere ao Comportamento da criança, as mães do G1, comparativamente com as mães do G2, reportam mais problemas de comportamentos (Total), distinguindo-se os grupos também significativamente nos comportamentos Externalizantes e Internalizantes. Os resultados obtidos indicam que, na perspectiva das mães, as crianças com défice intelectual têm mais problema de comportamento do que as crianças do grupo de controlo, sendo estes problemas de tipo quer Externalizante quer Internalizante, remetendo, portanto, para comportamento agressivo, antissocial ou denotando falta de controlo (mais provável na idade das crianças-alvo em estudo do que o comportamento antissocial), e para comportamentos de tipo inibido, ansioso e retraído. A maior percentagem de problemas de comportamento nas crianças deste grupo (G1) poderá ser em parte justificada por fatores biológicos inerentes ao próprio problema, mas também poderá dever-se a fatores psicológicos e sociais, tal como referido por Dykens (2000). Acresce que, segundo o autor, o funcionamento parental será uma variável potencialmente influente, traduzindo-se na relação estabelecida com a criança e, portanto, com consequências para o seu comportamento.

Os resultados obtidos são consonantes com os encontrados na literatura, os quais indicam que as crianças com défice intelectual são suscetíveis ao desenvolvimento de problemas de

comportamento (ver Borthwick-Duffy et al., 1997; Chadwick et al., 2000; Cormack et al., 2000; Dykens, 2000; Einfeld & Tonge, 1996; Hardan & Sahl, 1997; Koskentausta et al., 2004), designadamente quando comparadas com crianças sem problemas de desenvolvimento (ver Ageranioti-Bélanger et al., 2012; Dekker et al., 2002; Emerson, 2003).

Apesar de, neste trabalho, não se ter apresentado os resultados para as diferentes síndromes, refira-se que, à semelhança do verificado no trabalho de Dekker et al. (2002), as respostas das mães das crianças com défice intelectual conduziram a resultados significativamente mais elevados em todas as oito síndromes (i.e., Hiperatividade, Ansiedade/Depressão, Comportamento Agressivo, Problemas de Atenção, Isolamento, Queixas Somáticas, Comportamento Delinvente e Problemas de Pensamento) que compõem o instrumento, quando comparadas com as respostas das mães das crianças do grupo de controlo (ver resultados no Anexo 4).

Uma vez que se tem verificado uma associação entre o nível de escolaridade mais baixo das figuras parentais e a maior percentagem de problemas de comportamento na criança (ver Albuquerque et al., 1999), e tendo em conta que no presente estudo as mães dos dois grupos se distinguem significativamente na escolaridade, existindo no G1 um número significativamente superior de mães com um nível de instrução mais baixo, poderá colocar-se a hipótese de uma interferência da escolaridade das mães nos problemas de comportamento da criança.

Os resultados obtidos apoiam a Hipótese 1b, a qual previa que o grupo de mães de crianças com défice intelectual percecionaria mais problemas de comportamento na criança (Total, Comportamentos Externalizantes e Internalizantes), comparativamente com as mães do grupo de controlo.

5.2 Relação entre os Estilos Educativos Parentais e o Comportamento da Criança (G1 e G2)

No que se refere à relação entre as dimensões em estudo (Objetivo Geral 2), destaca-se que os Estilos Educativos maternos se associam significativamente com o Comportamento da criança. Salienta-se que há algumas especificidades em função do grupo, designadamente, no G1 o Suporte Emocional não se associou com o Comportamento da criança, enquanto no G2 ele se relacionou negativamente com todas as variáveis do Comportamento (Total, Comportamentos Internalizantes e Externalizantes). No sentido contrário, no G1 há uma relação da Tentativa de Controlo com o Total de problemas de Comportamento, existindo também uma tendência para serem reportados mais problemas de tipo Internalizante,

enquanto no G2 a Tentativa de Controlo não se associou com nenhuma variável do Comportamento. Face à relação com a Rejeição, há similitude de resultados nos dois grupos, já que em ambos ocorre uma associação com o Total e com os problemas Externalizantes, ocorrendo ainda uma associação no G2 com os problemas Internalizantes. As hipóteses colocadas para a relação entre os Estilos Educativos Parentais e o Comportamento foram todas confirmadas, quer as Hipóteses 2a e 2b, que previam este tipo de relação para o G1 e o G2, envolvendo o Suporte Emocional e/ou a Tentativa de Controlo, quer a Hipótese 2c, que previa uma associação da Rejeição com o Comportamento em ambos os grupos.

A relação com a dimensão Suporte Emocional (apenas no G2) sugere que, quando a mãe recorre a práticas que remetem para um estilo educativo mais positivo, a criança apresenta menos problemas de comportamento, pautando-se o comportamento parental por apoio, disponibilidade e aceitação, características que promovem um clima emocional facilitador e promotor da regulação comportamental da criança, podendo mesmo colocar-se a hipótese de que o Suporte Emocional constitua um factor de protecção em relação ao desenvolvimento de problemas de comportamento. Na mesma linha, Petit e Bates (1989), Gadeyne et al. (2004), e Wakschlag e Hans (1999) já haviam sugerido, em estudos com amostras não-clínicas, que a adoção de práticas associadas a estilos educativos positivos poderá constituir uma “dimensão preventiva” relativamente aos problemas de comportamento. Acresce que a ausência de uma associação entre o Suporte Emocional e os problemas de Comportamento no G1 pode ser explicada pelo facto de o problema da criança (o défice intelectual) contribuir para que as mães recorram a menos práticas típicas de estilos educativos positivos, como o Suporte Emocional, e a mais práticas associadas a estilos negativos (como se verificou neste estudo, e cujos resultados foram discutidos no ponto anterior).

A associação positiva encontrada entre a Rejeição e o Comportamento (Total), em ambos os grupos, sugere que este estilo tem consequências nefastas para o funcionamento da criança, em particular para o seu comportamento, independentemente de ela ter ou não défice intelectual. Esta relação tem sido encontrada na literatura, designadamente quando estão em causa comportamentos Externalizantes (o que também se verificou no presente estudo), face a grupos não-clínicos (ver Alvarenga & Piccinini, 2001; Aunola & Nurmi, 2005; Denham et al., 2000; Pereira et al., 2009; Pettit & Bates, 1989; Pettit et al., 1993; Rothbaum & Weisz, 1994). Acresce que a relação encontrada entre a Rejeição e o comportamento Internalizante no G2 não é consonante com os resultados obtidos por Pereira et al. (2009), em cujo estudo, constituído por crianças sem problemas e em idade escolar, não se obteve uma relação entre estas dimensões. Contudo, a associação observada no presente estudo vai na linha dos

resultados obtidos por outros autores que identificam este tipo de relação em amostras não-clínicas (ver Baumrind, 1989; Berkien et al., 2012; Roelofs et al., 2006). De referir que Pimentel, Faria, Santos, e Vale (2008) encontraram uma relação entre os comportamentos Internalizantes do CBCL e a dimensão Rejeição do EMBU-P numa amostra de mães de crianças com diferentes problemas de desenvolvimento. Uma vez que no presente estudo não se obteve este tipo de relação, tal poderá sugerir que as características do problema de desenvolvimento específico serão eventualmente influentes na emergência daquela associação.

Por último, face à relação da Tentativa de Controlo com os problemas de comportamento (apenas no G1) - Total e comportamentos Internalizantes (ainda que neste caso a relação seja apenas tendencial) é de referir que, não obstante existirem estudos a indicar que o controlo (nomeadamente o controlo comportamental aqui estudado) promove o adequado desenvolvimento comportamental da criança (ver Muris et al., 2003), a verdade é que o excessivo controlo comportamental pode ser nefasto e os dados do presente estudo parecem apontar para que o controlo materno no G1 seja exercido de modo negativo, pelo menos em alguns casos. A associação com o controlo comportamental negativo já tinha sido anteriormente verificada em diversos estudos, nomeadamente no que se refere a perturbações de ansiedade e depressão, dimensões que se enquadram nos comportamentos Internalizantes (ver Chorpita & Barlow, 1998; Hudson & Rapee, 2001; McLeod et al., 2007a, 2007b; Rapee, 1997; Scott & Weems, 2010; Siqueland et al., 1996; Spokas & Heimberg, 2008; Wood et al., 2003). No caso da presente amostra, é também possível que o controlo materno seja uma resposta das mães aos problemas de comportamento da criança, característicos do défice intelectual.

5.3 Funcionamento Adaptativo da Criança em Áreas Específicas e Funcionamento no Contexto Escolar (G1 e G2)

Nesta parte é abordada a caracterização do Funcionamento Adaptativo das crianças-alvo em áreas específicas e do Funcionamento no Contexto Escolar, em ambos os grupos, bem como a comparação destes nos dois tipos de funcionamento (Objetivo Geral 3).

No que respeita à perceção materna acerca do Funcionamento Adaptativo da criança, sobressai que, enquanto no G2 a quase totalidade das mães dá respostas sugestivas de que a criança não apresenta dificuldades em nenhuma das áreas do Funcionamento Adaptativo consideradas (Compreensão Verbal, Expressão Verbal, Motricidade Fina, Motricidade Grossa, Leitura e Escrita, Autonomia, Tarefas da Vida Diária, Relação com os Outros e

Normas Sociais), no G1 as mães das crianças com défice intelectual dão respostas que indiciam que um número relevante de crianças tem dificuldades importantes nas diferentes áreas, parecendo que as áreas mais favorecidas serão a Compreensão Verbal e a Relação com os Outros; para as restantes áreas, a percepção mais negativa (categorias de resposta “Nunca” e “Raramente”) varia entre os 15% (Motricidade Grossa) e os 25% (Motricidade Fina), chegando mesmo a atingir os 67.5% na área “Leitura e Escrita”, aquela a que as mães atribuem um défice mais significativo. De referir que, no G2, um maior número de mães (17.5%) identifica dificuldades, ainda que ocasionais, na área Tarefas Diárias. A comparação entre os grupos conduziu a diferenças significativas entre eles em todas as áreas do Funcionamento Adaptativo, tal como era previsível a partir da análise descritiva das respostas das mães, sugerindo um funcionamento mais deficitário generalizado das crianças com défice intelectual.

De acordo com os resultados obtidos, parece existir, pois, um prejuízo do Funcionamento Adaptativo no caso das crianças com défice intelectual, sendo que as características do próprio problema contribuem para um detrimento deste tipo de funcionamento. Estes resultados traduzem, assim, a ideia de que o funcionamento adaptativo de uma criança com défice intelectual está geralmente comprometido, tal como referido por Borthwick-Duffy (2009), tendo este comprometimento consequências negativas no funcionamento da criança em diversas áreas, nos contextos em que esta habitualmente atua.

Relativamente ao Funcionamento da criança no Contexto Escolar (que congrega as áreas Adaptação, Rendimento escolar e Relação com os Colegas e com o Professor/a) realça-se que, mais uma vez, na perspetiva das mães do G2, as crianças têm um funcionamento muito positivo no contexto escolar em todas as áreas. De salientar apenas que, neste grupo, em 10% dos casos a adaptação a este contexto pode ter suscitado mais desafios, identificando mesmo uma destas mães que a adaptação foi difícil. Tal contrasta com o que acontece no G1, quer face a esta área (em que 25% das mães consideram que a adaptação foi difícil ou mesmo muito difícil), quer relativamente às outras áreas, em que há claramente um maior número de mães a identificar dificuldades. Os resultados reforçam que a área da aprendizagem é problemática, indicando 60% das mães que o rendimento da criança é mau ou muito mau, o que pode ser justificado pelas dificuldades da criança com défice intelectual ao nível dos processos cognitivos necessários à aprendizagem. Já a inexistência de dificuldades no G2 no que se refere ao rendimento escolar era esperada visto constituir critério de inclusão neste grupo a ausência de dificuldades de aprendizagem.

A relação com o professor parece ser a menos problemática no G1 (identificada como “má” apenas por uma mãe). De referir que, no que diz respeito aos resultados relativos à adaptação à escola, área aparentemente mais desafiante para um maior número de crianças do G2 (não obstante esse número ser reduzido), é possível que nestes casos específicos as crianças sejam mais novas e que haja a interferência de fatores inerentes à própria fase de desenvolvimento da criança (latência/idade escolar), já que a entrada para a escola constitui um momento de mudança e de integração num novo contexto, que envolve novas rotinas e aprendizagens (Sim-Sim, 2010).

A comparação dos dois grupos nas áreas do Funcionamento Adaptativo e do Funcionamento no Contexto Escolar conduziu, conforme o estimado na Hipótese 3, a diferenças significativas, com desvantagem para o G1, cujas crianças-alvo são percecionadas como tendo um funcionamento mais deficitário.

5.4 Relação dos Estilos Educativos Parentais e do Comportamento da Criança com o Funcionamento Adaptativo e com o Funcionamento no Contexto Escolar (G1 e G2)

No que diz respeito à relação do Funcionamento Adaptativo e do Funcionamento no Contexto Escolar com os Estilos Educativos Parentais e com o Comportamento da criança (Objetivo Geral 4), recorde-se que foram criados Índices para cada um daqueles tipos de funcionamento (soma dos resultados obtidos nas áreas respetivas a dividir pelo número de áreas), especificamente o IFA (Índice de Funcionamento Adaptativo) e o IFCE (Índice Funcionamento no Contexto Escolar), com vista à sua integração no estudo correlacional agora em foco (Objetivo 4)

Começando pela relação com os Estilos Educativos, destaca-se que, em ambos os grupos de mães (G1 e G2), o Suporte Emocional se associa com o IFA e com o IFCE (sendo estas associações tendenciais em todos os casos, com exceção da relação com o segundo Índice no G2, em que o resultado é significativo e não apenas marginalmente significativo). Estes resultados sugerem que as mães que manifestam afeto, disponibilidade e aceitação face às características e necessidades da criança, tendem a ter filhos mais competentes do ponto de vista do Funcionamento Adaptativo e no Contexto Escolar (neste último Índice, em especial no G2). O contributo materno para o desenvolvimento de competências subjacentes a estes tipos de funcionamento é conhecido, já que a capacidade das mães para estabelecerem e manterem um adequado envolvimento com os filhos se associa com o desenvolvimento de competências cognitivas e sociais que, por sua vez, contribuem para o envolvimento e relação

positiva da criança com o mundo exterior, (ver Aunola & Nurmi, 2005; Bradley et al., 1988; Grolnick & Ryan, 1989; Landry et al., 2001). Especificamente face ao contexto escolar, na literatura identifica-se uma relação do apoio emocional e disponibilidade materna com a adaptação na escola (Grolnick & Ryan, 1989; Kordi & Baharudin, 2010), o rendimento (Landry et al., 2001, Smith, 2010) e a relação com os pares (Pettit et al., 1997). É possível que o défice intelectual da criança (com as dificuldades específicas implicadas) contribua para a associação encontrada com o IFCE.

A dimensão Rejeição, por sua vez, associa-se no G1 com o IFCE e no G2 com o IFA. Tal significa que as atitudes de hostilidade e a dificuldade de aceitação materna relativamente à criança se relacionam com uma menor capacidade desta para funcionar adequadamente em vários domínios, denotando a importância do clima emocional e das práticas parentais para o funcionamento da criança. Contudo, a Rejeição materna poderá interferir de forma diferente neste funcionamento consoante a criança apresente ou não défice intelectual. Assim, face às associações encontradas para os dois grupos, parece que as dificuldades da criança no contexto escolar serão mais problemáticas para as mães do G1, promovendo uma menor aceitação da criança, enquanto no G2 a Rejeição se associa antes com o funcionamento mais global da criança. É possível considerar que no G2 não se tenha verificado uma associação do IFCE com a Rejeição visto as crianças-alvo deste grupo não terem problemas de relevo no contexto escolar, e em particular no rendimento (critério de seleção). Pelo contrário, as mães do G1, ou pelo menos algumas delas, poderão sentir que as crianças, devido ao problema, não cumprem as suas expectativas nesta área, tendo eventualmente maior dificuldade em adoptar práticas positivas face às dificuldades que a criança apresenta no contexto escolar, e provavelmente mais ainda no que se refere às dificuldades de aprendizagem, domínio que nos resultados obtidos (abordados no ponto anterior) se observou ser muito “sensível” para as mães do G1 e identificado pela maioria como deficitário. Assim, dado que o sucesso escolar é uma área muito valorizada pela generalidade dos pais, o facto de ela ser deficitária poderá ter consequências para a relação pais-filhos, para as práticas adoptadas e para o clima emocional que envolve esta relação. Para um melhor esclarecimento do tipo de associações implicadas seria interessante a realização de um estudo que incluísse crianças-alvo com défice intelectual e crianças com dificuldades de aprendizagem, mas sem défice intelectual.

Por sua vez, a associação do IFA com a Rejeição no G2 poderá indiciar que haja neste grupo algumas crianças-alvo cujas mães sintam que elas não cumprem as suas expectativas em áreas do Funcionamento Adaptativo, eventualmente até por excessiva exigência por parte das próprias mães, e que tal contribua para o recurso a mais práticas associadas a este estilo.

Contudo, é também provável que as mães que usam mais a Rejeição tenham filhos com mais dificuldade no Funcionamento Adaptativo, não obstante esta não ser uma área particularmente deficitária neste grupo. Por fim, face à relação com a Tentativa de Controlo, sobressai que ocorre uma associação apenas com o IFA, para ambos os grupos, mas ela tem um sentido contrário em cada um (associação negativa no G1 e positiva no G2). Assim, enquanto no G1 quanto maior é o nível de controlo materno, melhor é o IFA, no G2 níveis mais elevados de controlo associam-se com um pior IFA. É possível que o controlo, designadamente o controlo comportamental, tenha um efeito benéfico para o Funcionamento Adaptativo das crianças-alvo do G1. Com efeito, dada a presença de défice intelectual, os níveis de exigência e ação parentais para controlar o comportamento da criança poderão ter que ser maiores (por exemplo, monitorização e supervisão). Pelo contrário, a relação verificada no G2 indica que o controlo comportamental será executado no sentido de inibir a vontade da criança e não ser impulsionador do seu desenvolvimento. Acresce que os níveis de controlo no G2 poderão não ser compensados, em alguns casos, pelos níveis de Suporte Emocional que permitiriam à criança perceber o cuidador como envolvido e apoiante nas questões do seu desenvolvimento, apesar do controlo exercido, tal como defendido por Pereira et al. (2009). Assim, a diferença entre os resultados dos dois grupos pode ser interpretada tendo em conta a premissa de que o impacto do controlo materno tem implicações distintas de acordo com as características da criança, tal como defendido por Belsky (1984). Por outro lado, as diferentes associações podem estar relacionadas não só com a forma como as mães atuam, positiva ou negativamente, mas também com a forma como a criança percebe esse mesmo controlo (Barber, 2002).

Segundo a APA (2002), o Funcionamento Adaptativo é influenciado por múltiplos fatores (e.g., educação, características de personalidade, oportunidades vocacionais e sociais, condições físicas e gerais, e perturbações mentais). Os resultados do presente estudo, deixam antever a possibilidade de que o Funcionamento Adaptativo possa ser também influenciado pelos Estilos Educativos, nomeadamente maternos, para além de reforçarem a pertinência da sua avaliação quando a criança apresenta défice intelectual.

Os resultados corroboram a Hipótese 4a, que previa uma relação entre pelo menos uma das dimensões dos Estilos Educativos maternos com o Funcionamento Adaptativo e com o Funcionamento no Contexto Escolar, tendo tal sido verificada para ambos os grupos.

Focando agora a relação com o Comportamento da Criança, salienta-se que o IFA não se associa com esta dimensão no G1, mas há uma associação quer com o Total de problemas, quer com os problemas Internalizantes no G2. Estes resultados sugerem que níveis mais

elevados de problemas de comportamento estão relacionados com um pior Funcionamento Adaptativo da criança sem défice intelectual, contribuindo para tal os comportamentos Internalizantes, o que parece sugerir que as crianças com índices mais baixos de Funcionamento Adaptativo serão mais inibidas, retraídas e ansiosas.

A ausência de relação entre o Comportamento da criança com défice intelectual e o seu Funcionamento Adaptativo poderá ser explicada pelo facto de os problemas de desenvolvimento destas crianças possivelmente se sobreporem aos seus problemas de comportamento. Acresce que os problemas de comportamento poderão estar mais presentes nas que têm dificuldades diversas no contexto escolar e não tanto no Funcionamento Adaptativo geral, sendo possível que, em alguns casos, os problemas de comportamento sejam até secundários às dificuldades escolares.

Por sua vez, o IFCE associa-se, nos dois grupos, com o Total de problemas de comportamento e com as escalas Externalizantes e Internalizantes (ainda que no G2 a associação com os problemas Internalizantes seja apenas tendencial). Deste modo, os resultados sugerem que quando a criança apresenta mais problemas de comportamento, ela tem um funcionamento mais pobre no contexto escolar, o que é congruente com as conclusões de alguns estudos que recorreram a amostras de crianças sem problemas de desenvolvimento (ver por exemplo Barreto, Freitas, & Del Prette, 2011; Hinshaw, 1992; Santos & Graminha, 2006). É possível que as dificuldades ao nível do rendimento escolar, e/ou da adaptação, e/ou relacionais possam contribuir para aumentar os problemas de comportamento. Para além disso, é também viável que a presença de problemas de comportamento se traduza em dificuldades no contexto escolar. Contudo, o tipo de estatística utilizada não permite identificar a direção das potenciais influências. De referir ainda que a relação com o IFCE é mais forte no caso de a criança ter défice intelectual, pelo que o problema da criança poderá ter alguma influência nesta relação.

Os resultados obtidos confirmam a hipótese 4b, que previa uma relação do Comportamento da criança (pelo menos uma das variáveis) com o Funcionamento Adaptativo e com o Funcionamento no Contexto escolar, tendo tal sido verificado para ambos os grupos.

6. Conclusão

Neste ponto apresentam-se as principais conclusões do presente estudo, tendo em conta os objetivos estabelecidos. São ainda consideradas algumas limitações do trabalho, assim como ideias para estudos futuros.

A investigação realizada teve como foco o estudo dos Estilos Educativos Parentais e da percepção do Comportamento da criança em grupos de mães de crianças com (G1) e sem (G2) défice intelectual em idade escolar. Não se tendo encontrado estudos na literatura que abordem os Estilos Educativos maternos e a sua relação com o Comportamento da criança no caso de esta ter défice intelectual, o objetivo geral da pesquisa foi o de contribuir para melhorar o conhecimento no âmbito desta temática, cuja compreensão tem também implicações para a prática.

Os resultados encontrados neste estudo indicam que, face aos Estilos Educativos Parentais, as mães das crianças com défice intelectual referem níveis mais elevados de hostilidade e dificuldades de aceitação da criança (Rejeição), bem como de controlo comportamental (Tentativa de Controlo), enquanto as mães de crianças sem défice intelectual (grupo de controlo) revelam níveis mais altos de apoio, aceitação e disponibilidade para a criança (Suporte Emocional). No que diz respeito ao Comportamento, as mães das crianças com défice intelectual percecionam mais problemas de comportamento nos filhos, de tipo quer Internalizante quer Externalizante. Se os resultados para a primeira dimensão trazem um contributo inovador para a compreensão dos Estilos Educativos das mães de crianças com défice intelectual, dada a lacuna de estudos empíricos neste domínio, os resultados em relação à segunda dimensão apenas corroboram a literatura existente no âmbito do défice intelectual.

Relativamente à relação entre as duas dimensões em estudo, foram observadas associações entre os Estilos Educativos Parentais e o Comportamento da criança, embora estas sejam diferentes em função do grupo. Destaca-se que no G2 as atitudes de apoio e aceitação maternas se associam com menos problemas de comportamento da criança (Internalizantes e Externalizantes), e que no G1 a Tentativa de Controlo materno se relacionou com o desenvolvimento de problemas de comportamento, tendendo estes a ser de tipo Internalizante. Sobressai ainda que, em ambos os grupos, quando as mães tendem a utilizar mais práticas que remetem para rejeição, as crianças apresentam mais problemas de comportamento, dado este que é concordante com a literatura dirigida para amostras clínicas e não-clínicas.

No que se refere à perspectiva materna sobre o Funcionamento Adaptativo da criança em diferentes áreas (Compreensão Verbal, Expressão Verbal, Motricidade Fina, Motricidade

Grossa, Leitura e Escrita, Autonomia, Atividades da Vida Diária, Relação com os Outros e Normas Sociais) e sobre o Funcionamento no Contexto Escolar (Adaptação, Rendimento Escolar, Relação com os Colegas e o/a Professor/a), os dois grupos apresentaram resultados significativamente diferentes, salientando-se um prejuízo nos dois tipos de funcionamento quando a criança tem défice intelectual. Foi ainda observada uma relação de um Índice de Funcionamento Adaptativo (IFA) e de um Índice de Funcionamento no Contexto Escolar (IFCE) com as duas dimensões em estudo, destacando-se semelhanças e diferenças em função do grupo. Em particular, realça-se que, em ambos os grupos, a Tentativa de Controlo parece ser mais importante para o Funcionamento Adaptativo do que para o Funcionamento no Contexto Escolar, e que a Rejeição se associa com o Funcionamento Adaptativo no G2 e com o Funcionamento no Contexto Escolar no G1. Acresce que níveis mais baixos de Suporte Emocional tendem a associar-se com os dois tipos de funcionamento em ambos os grupos (ainda que pareça especialmente saliente para o Funcionamento no Contexto Escolar do G2), sendo a única dimensão que se relaciona simultaneamente com os dois índices e nos dois grupos, o que poderá denotar que, no sentido esperado, as características de apoio afetivo, de aceitação da criança e de disponibilidade física e psicológica para ela são importantes para o seu funcionamento em geral, sendo tal independente da criança apresentar ou não défice intelectual.

Neste estudo foram definidas oito hipóteses, tendo sido todas confirmadas.

Os resultados encontrados permitem compreender que a presença de uma criança com o diagnóstico de défice intelectual tem um impacto no funcionamento parental, neste caso nos estilos educativos adotados, bem como no comportamento da criança, havendo uma relação entre ambas as dimensões. Os dados obtidos permitem retirar implicações para a intervenção do psicólogo, numa perspetiva preventiva e remediativa, no contexto clínico pediátrico (onde grande parte da amostra foi recolhida). O trabalho do psicólogo deverá ser dirigido não só para a criança, que constitui o alvo mais habitual das intervenções, mas também para os pais, nomeadamente a mãe, visto esta ser geralmente o cuidador principal da criança. O psicólogo poderá auxiliar os pais na desmistificação do diagnóstico/problema, por exemplo através de, nuns casos, fornecer informação acerca da condição da criança, e noutros casos clarificar enviesamentos no modo como a informação foi integrada, proporcionando também formas de intervenção que fomentem a aceitação parental relativamente às características da criança e incentivem o exercício de uma parentalidade mais positiva e promotora do desenvolvimento da criança. O psicólogo poderá organizar grupos de apoio para mães (e pais) de crianças com défice intelectual, criando um espaço de partilha de experiências, emoções e conhecimentos; a

compreensão, por parte das figuras parentais, de que as dificuldades sentidas e as questões com que se confrontam são transversais a outras figuras parentais de crianças com défice intelectual terá um efeito terapêutico. Em relação à criança, o psicólogo poderá ser responsável pelo trabalho terapêutico com objetivos que visem a minimização dos seus problemas de comportamento, assim como o desenvolvimento de competências adaptativas em áreas específicas. Dos resultados decorre também a relevância de que o psicólogo trabalhe em colaboração com a escola e os professores.

Destacam-se em seguida algumas limitações do estudo, começando por referir as diferenças, não desejáveis, entre os dois grupos de mães relativamente a algumas variáveis sociodemográficas (e.g., número de filhos e habilitações literárias). Neste sentido, em estudos futuros é pertinente que haja o controlo de variáveis sociodemográficas básicas, não só da criança (como ocorreu) mas também das figuras parentais. Constitui uma limitação adicional o recurso a grupos de pequena dimensão, pelo que investigações futuras deverão também ter em consideração este aspeto, e incluir amostras com um maior número de participantes. Por último, destaca-se a natureza correlacional do estudo que não permite estabelecer relações causa-efeito e desta forma compreender, por exemplo, se serão os estilos educativos parentais que influenciam o comportamento da criança, ou se será o comportamento que influencia a forma como os pais exercem a parentalidade.

Em estudos futuros, seria importante explorar se a severidade do défice intelectual tem um contributo para o tipo de estilos educativos adotados e para as características de comportamento da criança (o que não chegou a ser estudado nesta pesquisa dado o número muito reduzido de casos em algumas das categorias de severidade). Seria igualmente pertinente o desenvolvimento de estudos em que haja a inclusão de amostras tanto de mães como de pais de crianças com défice intelectual de forma a compreender as diferenças entre ambos. Também a realização de estudos longitudinais poderia informar acerca das mudanças que possivelmente ocorrem na família e na própria criança ao longo do tempo. Sugere-se que em estudos futuros se explore o papel potencialmente influente de outras variáveis (e.g., stress parental, satisfação conjugal) nas dimensões analisadas. Por último, propõe-se que a avaliação do funcionamento da criança em diferentes áreas seja feita não a partir de um conjunto de questões como as construídas para este estudo, as quais tinham apenas uma intenção exploratória, mas antes com base em instrumentos dirigidos especificamente para tal fim e com propriedades psicométricas adequadas.

Referências

- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR and TRF profiles*. Burlington: Department of Psychiatry University of Vermont.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Ageranioti-Bélanger, S., Brunet, S., D'Anjou, G., Tellier, G., Boivin, J., & Gauthier, M. (2012). Behaviour disorders in children with an intellectual disability. *Paediatrics and Child Health, 17*(2), 84-88.
- Ahmad, S., & Mahmood, Z. (2011). Differential diagnosis of autism and mental retardation: Issues and possible solutions. *Journal of Social Sciences, 5*(1), 16-33.
- Al-Qaisy, L. M. (2012). Mothers' stress in families of children with mental handicap. *Asian Social Science, 8*(2), 80-85.
- Alarcão, M. (2000). *(des)Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto.
- Albidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*(4), 407-412.
- Albuquerque, C. P., Fonseca, A. C., Simões, M. R., Pereira, M. M., Rebelo, J. A., & Temudo, P. (1999). Inventário de comportamento da criança para os pais (I. C. C. P.). In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (Vol. 2, pp. 21-34). Braga: APPORT/SHO.
- Albuquerque, M. C. (1996). *A criança com deficiência mental ligeira*. Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Alvarenga, P., & Piccinini, C. (2001). Práticas educativas maternas e problemas de comportamento em pré-escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 14*(3), 449-460.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports*. Washington: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV -TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa: Climepsi.
- American Psychiatric Association (2013). *Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5*. Retirado de <http://www.dsm5.org/Documents/changes%20from%20dsm-iv-tr%20to%20dsm-5.pdf>.
- Aunola, K., & Nurmi, J. (2005). The role of parenting styles on children's problem behavior. *Child Development, 76*(6), 1144-1159.

- Ausloos, G. (1996). *A competência das famílias. Tempo, caos, processo*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development, 67*, 3296-3319.
- Barber, B. K. (2002). Re-introducing parental psychological. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents*. Washington, DC.: American Psychological Association Press.
- Barber, B. K., & Olsen, J. A. (1997). Socialization in context: Connection, regulation, and autonomy in the family, school, and neighborhood, and with peers. *Journal of Adolescent Research, 12*, 298-315.
- Barber, B. K., Olsen, J. E., & Shagle, S. C. (1994). Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Development, 65*, 1120-1136.
- Barling, J., MacEwen, K. E., & Nolte, M. (1993). Homemaker role experiences affect toddler behaviors via maternal well-being and parenting behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology, 21*(2), 213-229.
- Barroso, R. G., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica, 52*(1), 211-229.
- Bates, J. E., Bayles, K., Bennett, D. S., Ridge, B., & Brown, M. M. (1991). Origins of externalizing behavior problems at eight years of age. In D. J. Pepler & K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 93-120). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Baumrind, D. (1989). Rearing competent children. In W. Damon (Ed.), *Child development today and tomorrow* (pp. 349-378). San Francisco: Jossey-Bass.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence, 11*(1), 56-95.
- Beck, A., Daley, D., Hustings, R. P., & Stevenson, J. (2004). Mothers' expressed emotion towards children with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 48*(7), 628-638.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development, 55*, 83-96.
- Berkien, M., Louwerse, A., Verhulst, F., & van der Ende, J. (2012). Children's perceptions of dissimilarity are associated with internalizing and externalizing behavior. *European Child & Adolescent Psychiatry, 21*, 79-85.

- Bierman, K. L., & Smoot, D. L. (1991). Linking family characteristics with poor peer relations: The mediating role of conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *19*(3), 341-356.
- Bildt, A., Sytema, S., Kraijer, D., Sparrow, S., & Minderaa, R. (2005). Adaptive functioning and behaviour problems in relation to level of education in children and adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *49*(9), 672-681.
- Bornstein, M. H. (2012). Cultural approaches to parenting. *Parenting: Science and Practice*, *12*, 212-221.
- Borthwick-Duffy, S. A. (2009). Adaptive behavior. In J. W. Jacobson, J. A. Mulick, & J. Rojahn (Eds.), *Handbook of intellectual and developmental disabilities* (pp. 279-293). New York, NY: Springer.
- Borthwick-Duffy, S. A., Lane, K. L., & Widaman, K. F. (1997). Measuring problem behaviors in children with mental retardation: Dimensions and predictors. *Research in Developmental Disabilities*, *18*(6), 415-433.
- Bourke-Taylor, H., Howie, L., & Law, M. (2010). Impact of caring for a school-aged child with a disability: Understanding mothers' perspectives. *Australian Occupational Therapy Journal*, *57*, 127-136.
- Bradley, R. H., Caldwell, B. M., & Rock, S. L. (1988). Home environment and school performance: A ten-year follow-up and examination of three models of environmental action. *Child Development*, *59*, 852-867.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development. Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, *22*(6), 723-742.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (5th ed., Vol. Theoretical models of human development, pp. 993-1028). New York: John Wiley.
- Brown, A. M., & Whiteside, S. P. (2008). Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *Anxiety Disorders*, *22*, 263-272.
- Canavarro, M. C. (1999). *Relações afetivas e saúde mental: Uma abordagem ao longo do ciclo de vida*. Coimbra: Quarteto.

- Canavarro, M. C., & Pereira, A. I. (2007). A avaliação dos estilos parentais educativos na perspetiva dos pais: A versão portuguesa do EMBU-P. *Teoria, Investigação e Prática*, 2, 271-286.
- Carmo, P. H., & Alvarenga, P. (2012). Práticas educativas coercitivas de mães de diferentes níveis socioeconómicos. *Estudos de Psicologia*, 17(2), 191-197.
- Caron, A., Weiss, B., Harris, V., & Catron, T. (2006). Parenting behaviour dimensions and child psychopathology: Specificity, task dependency, and interactive relations. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 34-45.
- Castro, J., Pablo, de J., Gómez, J., Arrindell, W. A., & Toro, J. (1997). Assessing rearing behaviour from the perspective of the parents: a new form of the EMBU. *Social Psychiatry Psychiatry Epidemiology*, 32, 230-235
- Centeno, D. M. (2005). La conducta adaptativa en el panorama científico y profesional actual. *Intervención Psicosocial*, 14(3), 277-293.
- Chadwick, O., Piroth, N., Walker, J., Bernard, S., & Taylor, E. (2000). Factors affecting the risk of behaviour problems in children with severe intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 44(2), 108-123.
- Chen, X., Doug, Q., & Zhou, H. (1997). Authoritative and authoritarian parenting practices and social and school performance in chinese children. *International Journal of Behavioral Development*, 21(4), 855-873.
- 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.
- Christensen, K., Schneider, B., & Butler, D. (2011). Families with school-age children. *The Future of Children*, 21(2), 70-100.
- Cohler, B. J., & Paul, P. (2002). Psychoanalysis and Parenthood. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Children and parenting* (Vol. 3, pp. 563-596). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Collins, W. A., Harris, M. L., & Susman-Stillman, A. (2002). Parenting during middle childhood. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Children and parenting* (Vol. 1, pp. 73-101). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., & Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55, 218-232.

- Conley, C. S., Caldwell, M. S., Flynn, M., Dupre, A. J., & Rudolph, K. D. (2004). Parenting and mental health. In M. Hoghughi & N. Long (Ed.), *Handbook of parenting: Theory and research for practice* (pp. 276-295). London: Sage.
- Coplan, R. J., Hastings, P. D., Lagacé-Séguin, D. G., & Moulton, C. E. (2002). Authoritative and authoritarian mothers' parenting goals, attributions, and emotions across different childrearing contexts. *Parenting: Science and Practice*, 2(1), 1-26.
- Cormack, K. F., Brown, A. C., & Hastings, R. P. (2000). Behavioural and emotional difficulties in students attending schools for children and adolescents with severe intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 44(2), 124-129.
- Cornish, K. M., Sornberger, M. J., Dupasquier, M., & Wilding, J. (2012). Global mental functions-intellectual (B117). In A. Majnemer (Ed.), *Measures for children with Developmental Disabilities. An ICF-CY Approach* (pp. 49-59). London: MacKeith Press.
- Costigan, C. L., Floyd, F. J., Harter, K. S., & McClintock, J. C. (1997). Family process and adaptation to children with mental retardation: Disruption and resilience in family problem-solving interactions. *Journal of Family Psychology*, 11(4), 515-529.
- Croen, L. A., Grether, J. K., & Selvin, S. (2001). The epidemiology of mental retardation of unknown cause. *Pediatrics*. 107(6), 86-92.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto.
- Darling, N. (1999). Parenting style and its correlates. ERIC/EECE Publications Digests. Retirado de <http://ericeece.org/pubs/digests.htm>.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496.
- Decreto Lei nº 3/2008. (2008). Diário da República I Série. Nº4 (08-01-07), 156-164.
- Dekker, M. C., Koot, H. M., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2002). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(8), 1087-1098.
- Denham, S. A., Workman, E., Cole, P. M., Weissbrod, C., Kendziora, K. T., & Zahn-Waxler, C. (2000). Prediction of externalizing behavior problems from early to middle childhood: The role of parental socialization and emotion expression. *Development and Psychopathology*, 12, 23-45.
- Dix, T. (1991). The affective organization of parenting: Adaptive and maladaptive processes. *Psychological Bulletin*, 110(1), 3-25.

- Douma, J. C., Dekker, M. C., Koot, H. M. (2006). Supporting parents of youths with intellectual disabilities and psychopathology. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(8), 570-581.
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent–child relationships and prevention research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12, 255–270.
- Dykens, E. M. (2000). Annotation: Psychopathology in children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(4), 407-417.
- Dykens, E. M., & Hodapp, R. M. (2001). Research in mental retardation: Toward an etiologic approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(1), 49-71.
- Einfeld, S. L., & Tonge, B. J. (1996). Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: II Epidemiological findings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 40(2), 99-109.
- Embregts, P. J. (2000). Reliability of the child behavior checklist for the assessment of behavioral problems of children and youth with mild mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 21, 31-41.
- Embregts, P. J., Bois, M. G., & Graef, N. (2010). Behavior problems in children with mild intellectual disabilities: An initial step towards prevention. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 1398-1403.
- Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(1), 51-58.
- Fajardo, B. (1987). Parenting a damaged child: Mourning, regression, and disappointment. *Psychoanalytic Review*, 74(1), 19-43.
- Fenning, R. M., Baker, K., Baker, B. L., & Crnic, K. A. (2007). Parenting children with borderline intellectual functioning: A unique risk population. *American Journal on Mental Retardation*, 112(2), 107-121.
- Fiamenghi, G. A., & Messa, A. A. (2007). Pais, filhos e deficiência: Estudos sobre as relações familiares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(2), 236-245.
- Fonseca, A. C., Simões, A., Rebelo, J. A., Ferreira, J. A., & Cardoso, F. (1994). Um inventário de competências sociais e de problemas do comportamento em crianças e adolescentes. *Psychologica*, 12, 55-78.
- Gadeyne, E., Chesquière, P., & Onghena, P. (2004). Longitudinal relations between parenting and child adjustment in young children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(2), 347-358.

- Galambos, N. L., Barker, E. T., & Almeida, D. M. (2003). Parents do matter: Trajectories of change in externalizing and internalizing problems in early adolescence. *Child Development, 74*(2), 578-594.
- Gallagher, K. C. (2002). Does child temperament moderate the influence of parenting on adjustment?. *Developmental Review, 22*, 623-643.
- Gamble, W. C., Ramakumar, S., & Diaz, A. (2007). Maternal and paternal similarities and differences in parenting: An examination of mexican-american parents of young children. *Early Childhood Research Quarterly, 22*, 72-88.
- Garner, P. W. (2012). Children's emotional responsiveness and sociomoral understanding and associations with mothers' and fathers' socialization practices. *Infant Mental Health Journal, 33*(1), 95-106.
- Gavidia-Payne, S., & Hudson, A. (2002). Behavioural supports for parents of children with an intellectual disability and problem behaviours: An overview of the literature. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 27*(1), 31-55.
- Glidden, L. M., Bamberger, K. T., Turek, K. C., & Hill, K. L. (2010). Predicting mother/father-child interactions: Parental personality and well-being, socioeconomic variables and child disability status. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 23*, 3-13.
- Gomez, R., Gomez, A., DeMello, L., & Tallent, R. (2001). Perceived maternal control and support: Effects on hostile biased social information processing and aggression among clinic-referred children with high aggression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42*(4), 513-522.
- Gonçalves, M., & Simões, M. R. (2000). O modelo multiaxial de Achenbach (ASEBA) na avaliação clínica de crianças e adolescentes. In I. Soares (Ed.), *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp. 43-87). Coimbra: Quarteto Editora.
- Green, S. E. (2007). "We're tired not sad": Benefits and burdens of mothering a child with a disability. *Social Science and Medicine, 64*, 150-163.
- Grigorenko, E. L., Sternberg, R. J. (2000). Elucidating and etiology and nature of beliefs about parenting styles. *Developmental Science, 3*(1), 93-112.
- Grolnick, W. S., & Ryan, R. M. (1989). Parent styles associated with children's self-regulation and competence in school. *Journal of Educational Psychology, 81*(2), 143-154.

- Grusec, J. E., & Davidov, M. (2010). Integrating different perspectives on socialization theory and research: A domain-specific approach. *Child Development, 81*(3), 687–709.
- Gryczkowski, M. R., Jordan, S. S., & Mercer, S. H. (2010). Differential relations between mothers' and fathers' parenting practices and child externalizing behavior. *Journal of Child and Family Studies, 19*, 539-546.
- Guberman, C., & Manassis, K. M. (2011). Symptomatology and family functioning in children and adolescents with comorbid anxiety and depression. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 20*(3), 186-195.
- Gutman, L. M., & Feinstein, L. (2010). Parenting behaviours and children's development from infancy to early childhood: Changes, continuities and contributions. *Early Child Development and Care, 180*(4), 535-556.
- Hardan, A., & Sahl, R. (1997). Psychopathology in children and adolescents with developmental disorders. *Research in Developmental Disabilities, 18*(5), 369-382.
- Hart, C. H., Ladd, G. W., & Burlison, B. R. (1990). Children's expectations of the outcomes of social strategies: Relations with sociometric status and maternal disciplinary styles. *Child Development, 61*, 127-137.
- Hart, C. H., Nelson, D. A., Robinson, C. C., Olsen, S. F., & McNeilly-Choque, M. K. (1998). Overt and relational aggression in Russian nursery-school-age children: Parenting style and marital linkages. *Developmental Psychology, 34*, 687-697.
- Hastings, R. P., & Lloyd, T. (2007). Expressed emotion in families of children and adults with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities, 13*, 339-345.
- Hinshaw, S. P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin, 111*(1), 127-155.
- Hodapp, R. M. (2002). Parenting children with mental retardation. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Children and parenting* (Vol. 1, pp. 355-381). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Hohmann, M., Banet, B., & Weikart, D. P. (1979). *A criança em acção* (3ª Ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Houzel, D., Emmanuelli, M., & Moggio, F. (2004). *Dicionário de Psicopatologia da Criança e do Adolescente*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2001). Parent-child interactions and the anxiety disorders: An observational analysis. *Behaviour Research and Therapy, 39*, 1411-1427.

- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2005) Parental perceptions of overprotection: Specific to anxious children or shared between siblings?. *Behaviour Change*, 22(3), 185-194.
- Hunt, J. C. (2013). Associations between different parenting styles and child behavior. Retirado de http://digitalcommons.pcom.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1261&context=psychology_dissertations.
- Instituto Nacional de Estatística (2011). *Classificação Portuguesa das Profissões 2010 (versão 2011)*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Islam, M., Shanaz, R., & Farjana, S. (2013). Stress among parents of children with mental retardation. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 12(1), 74-80.
- Katz, G., & Lazcano-Ponce, E. (2008). Intellectual disability: Definition, etiological factors, classification, diagnosis, treatment and prognosis. *Salud Pública de México*, 50(2), 132-141.
- Kermanshahi, S. M., Vanaki, Z., Ahmadi, F., Kazemnejad, A., Mordoch, E., & Azadfalsh, P. (2008). Iranian mothers' perceptions of their lives with children with mental retardation: A preliminary phenomenological investigation. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20, 317-326.
- Kilic, D., Gencdogan, B., Bag, B., & Arican, D. (2013). Psychosocial problems and marital adjustments of families caring for a child with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 31, 287-296.
- Kordi, A., & Baharudin, R. (2010). Parenting attitude and style and its effect on children's school achievements. *International Journal of Psychological Studies*, 2(2), 217-222.
- Koskentausta, T., & Almqvist, F. (2004). Developmental behavior checklist (DBC) in the assessment of psychopathology in Finnish children with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(1), 27-39.
- Koskentausta, T., Iivanainen, M., & Almqvist, F. (2004). CBCL in the assessment of psychopathology in Finnish children with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 25, 341-354.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065.
- Landry, S. H., Smith, K. E., Swank, P. R., Assel, M. A., & Vellet, S. (2001). Does early responsive parenting have a special importance for children's development or is consistency across early childhood necessary?. *Developmental Psychology*, 37(3), 387-403.

- Linna, S. L., Moilanen, I., Ebeling, H., Piha, J., Kumpulainen, K., Tamminen, T., . . . Almqvist, F. (1999). Psychiatric symptoms in children with intellectual disability. *European Child & Adolescent Psychiatry, 8*, 77-82.
- Lloyd, T., & Hastings, R. P. (2008). Psychological variables as correlates of adjustment in mothers of children with intellectual disabilities: Cross-sectional and longitudinal relationships. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 52*(1), 37-48.
- Lloyd, T., & Hastings, R. P. (2009). Parental locus of control and psychological well-being in mothers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 34*(2), 104-115.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen & E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development* (Vol. 4, pp. 1-101). New York: Wiley.
- Maccoby, E. E. (1992). The role of parents in the socialization of children: An historical overview. *Developmental Psychology, 28*(6), 1006-1017.
- MacEwen, K. E., & Barling, J. (1991). Effects of maternal employment experiences on children's behavior via mood, cognitive difficulties, and parenting behavior. *Journal of Marriage and the Family, 53*, 635-644.
- Martinez, I., Garcia, J. F., & Yubero, S. (2007). Parenting styles and adolescents' self-esteem in brazil. *Psychological Reports, 100*, 731-745.
- Mattanah, J. F., Pratt, M. W., Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2005). Authoritative parenting, parental scaffolding of long-division mathematics, and children's academic competence in fourth grade. *Applied Developmental Psychology, 26*, 85-106.
- McConaughy, S., Stanger, C., & Achenbach, T. M. (1992). Three-year course of behavioral/emotional problems in a national sample of 4- to 16-year-olds: I. Agreement among informants. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 31*(5), 932-940.
- McDermott, S., Durkin, M. S., Schupf, N., & Stein, Z. A. (2009). Epidemiology and etiology of mental retardation. In J. W. Jacobson, J. A. Mulick, & J. Rojahn (Eds.), *Handbook of intellectual and developmental disabilities* (pp.3-40). New York, NY: Springer.
- McKinney, C., & Renk, K. (2008). Differential parenting between mothers and fathers. *Journal of Family Issues, 29*(6), 806-827.

- McLeod, B. D., Wood, J. J., Weisz, J. R. (2007a). Examining the association between parenting and childhood depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 27*, 986-1003.
- McLeod, B. D., Wood, J. J., Weisz, J. R. (2007b). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 27*, 155-172.
- Melo, A., & Soares, I. (2007). Socialização emocional no contexto familiar e psicopatologia da criança. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 1*, 25-39.
- Menolascino, F. J., & Swanson, D. (1982). Emotional disorders in the mentally retarded. *British Journal of Mental Subnormality, 28*, 46-55.
- Miguel, I., Valentim, J. P., & Carugati, F. (2009). Questionário de estilos e dimensões parentais – versão reduzida: Adaptação portuguesa do Parenting Styles and Dimensions Questionnaire – Short-Form. *Psychologica, 51*, 169-188.
- 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.
- Muris, P., Meesters, C., van der Kamp, N., & van Oosten, A. (1996). Parental rearing practices, fearfulness, and problem behaviour in clinically referred children. *Personality and Individual Differences, 21*(5), 813-818.
- Nachshen, J. S., Garcin, N., & Minnes, P. (2005). Problem behavior in children with intellectual disabilities: Parenting stress, empowerment and school services. *Mental Health Aspects of Developmental Disabilities, 8*(4), 105-114.
- Neece, C. L., Baker, B. L., Blacher, J., & Crnic, K. A. (2011). Attention-deficit/hyperactivity disorder among children with and without intellectual disability: An examination across time. *Journal of Intellectual Disability Research, 55*(7), 623-635.
- Nix, R. L., Pinderhughes, E. E., Dodge, K. A., Bates, J. E., Pettit, G. S., & McFadyen-Ketchum, S. A. (1999). The relation between mothers' hostile attribution tendencies and children's externalizing behavior problems: The mediating role of mothers' harsh discipline practices. *Child Development, 70*(4), 896-909.
- Nordberg, A., Miniscalco, C., Lohmander, A., & Himmelmann, K. (2013). Speech problems affect more than one in two children with cerebral palsy: Swedish population-based study. *Acta Paediatrica, 102*(2), 161-166.

- Norlin, D., & Broberg, M. (2013). Parents of children with and without intellectual disability: Couple relationship and individual well-being. *Journal of Intellectual Disability Research, 57*(6), 552-566.
- O'Connor, T. (2002). Annotation: The "effects" of parenting reconsidered: Findings, challenges, and application. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*(5), 555-572.
- Oliveira, R., Roddrigues, F., Venâncio, M., Saraiva, J. M., & Fernandes, B. (2012). Avaliação e investigação etiológica do atraso do desenvolvimento psicomotor/défice intelectual. *Saúde Infantil, 34*(3), 5-10.
- Paczkowski, E., & Baker, B. L. (2007). Parenting children with and without developmental delay: The role of self-mastery. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*(6), 435-446.
- Parritz, R. H., & Troy, M. F. (2011). Intellectual developmental disorder and learning disorders. *Disorders of Childhood: Development and Psychopathology* (pp. 94-113). Wadsworth: Cengage Learning.
- Patterson, M. C., & Zoghbi, H. Y. (2003). Mental retardation. X marks the spot. *Neurology, 61*, 156-170.
- Pereira, A. I. F., Canavarro, C., Cardoso, M., & Mendonça, D. (2009). Patterns of parental rearing styles and child behaviour problems among Portuguese school-aged. *Journal of Child and Family Studies, 18*, 454-464.
- Pettit, G. S., & Bates, J. E. (1989). Family interaction patterns and children's behavior problems from infancy to 4 years. *Developmental Psychology, 25*(3), 413-420.
- Pettit, G. S., Bates, J. E., & Dodge, K. A. (1993). Family interaction patterns and children's conduct problems at home and school: A longitudinal perspective. *School Psychology Review, 22*(3), 403-420.
- Pettit, G. S., Bates, J. E., & Dodge, K. A. (1997). Supportive parenting, ecological context and children's adjustment: A seven-year longitudinal study. *Child Development, 68*(5), 908-923.
- Pettit, G. S., Laird, R. D., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Criss, M. M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development, 72*(2), 583-598.
- Pimentel, M. J., Faria, M., Santos, S. V., & Vale, M. C. (2008). Famílias de crianças com problemas de desenvolvimento: Relação entre práticas educativas parentais, comportamento da criança e necessidades de intervenção. In I. Leal, J. L. Pais-Ribeiro, I.

- Silva, & S. Marques (Eds.), *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 427-430). Porto: Universidade do Porto.
- Pomerantz, E. M., & Ruble, D. (1998). The role of maternal control in the development of sex differences in child self-evaluative factors. *Child Development*, 69(2), 458-478.
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17(1), 47-67.
- Relvas, A. P. (1997). *O ciclo vital da família*. Porto: Afrontamento.
- Relvas, A. P. (2000). Psicopatologia do desenvolvimento e contexto familiar: Perspectiva sistémica. In I. Soares (Ed.), *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp. 435-468). Coimbra: Quarteto Editora.
- Rescorla, L., Achenbach, T., Ivanova, M., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N. . . . Verhulst, F. (2007). Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6 to 16 in 31 societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(3), 130-142.
- Roberts, G. C., Block, J. H., & Block, J. (1984). Continuity and change in parents' child-rearing practices. *Child Development*, 55, 586-597.
- Roelofs, J., Meesters, C., Huurne, M., Bamelis, L., Muris, P. (2006). On the links between attachment style, parental rearing behaviors, and internalizing and externalizing problems in non-clinical children. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3), 331-344.
- Roskam, I., & Meunier, J. C. (2009). How do parenting concepts vary within and between the families?. *European Journal of Psychology of Education*, 24(1), 33-47.
- Rothbaum, F., & Weisz, J. R. (1994). Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116(1), 55-74.
- Ruiter, K. P., Dekker, M. C., Verhulst, F. C., & Koot, H. M. (2007). Developmental course of psychopathology in youths with and without intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(5), 498-507.
- Russel, A., & Russel, G. (1996). Positive parenting and boys' and girls' misbehavior during a home observation. *International Journal of Behavioral Development*, 19(2), 291-307.
- Sanches-Ferreira, M., Lopes-dos-Santos, P., & Santos, M. A. (2012). A desconstrução do conceito de deficiência mental e a construção do conceito de incapacidade intelectual: De uma perspectiva estática a uma perspectiva dinâmica da funcionalidade. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18(4), 553-568.
- Santos, V., Santos, S. V., Pimentel, M. J., & Vale, M. C. (Fevereiro, 2012). Serão os estilos parentais semelhantes em problemas de desenvolvimento diferentes? Comunicação

- integrada no Simpósio Doença Crónica e Problemas de Desenvolvimento: Parentalidade, impacto do problema e bem-estar. 9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – Promoção da Saúde e Doenças Crónicas: Desafios à Promoção da Saúde. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde.
- Scarr, S. (1992). Developmental theories for the 1990s: Development and individual differences. *Child Development*, 63(1), 1-19.
- Scott, B. G., & Weems, C. F. (2010). Patterns of actual and perceived control: Are control profiles differentially related to internalizing and externalizing problems in youth?. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23(5), 515-528.
- Shucksmith, J., Hendry, L. B., & Grendinning, A. (1995). Models of parenting: Implications for adolescent well-being within different types of family contexts. *Journal of Adolescence*, 18, 253-270.
- Sim-Sim, I. (2010). Pontes, desníveis e sustos na transição entre a educação pré-escolar e o 1º ciclo da educação básica. *Exedra*, 9, 111-118.
- Simões, M. R. (2000). *Investigações no âmbito da aferição nacional do teste de Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (M. P. C. R.)* (pp. 25-80). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Siqueland, L., Kendall, P. C., & Steinberg, L. (1996). Anxiety in children: Perceived family environments and observed family interaction. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(2), 225-237.
- Skok, A., Harvey, D., & Reddihough, D. (2006). Perceived stress, perceived social support, and wellbeing among mothers of school-aged children with cerebral palsy. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 31(1), 53-57.
- Smetana, J. G. (1995). Parenting styles and conceptions of parental authority during adolescence. *Child Development*, 66, 299-316.
- Smith, M. (2010). Good parenting: Making a difference. *Early Human Development*, 86, 689-693.
- Soares, I. (2000). Introdução à psicopatologia do desenvolvimento: Questões teóricas e de investigação. In I. Soares (Ed.), *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp.11-42). Coimbra: Quarteto Editora.
- Sonuga-Barke, E. J. (1998). Categorical models of childhood disorder: A conceptual and empirical analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(1), 115-133.

- Sparrow, S., Cicchetti, D., & Balla, D. (2005). *Vineland Adaptive Behavior Scales (Vineland-II) – Survey Interview Form/Caregiver Rating Form* (2nd ed.). Livonia, MN: Pearson Assessments.
- Spera, C. (2005). A review of the relationship among parenting practices, parenting styles, and adolescent school achievement. *Educational Psychology Review*, *17*(2), 125-146.
- Spokas, M., & Heinberg, R. G. (2008). Overprotective parenting, social anxiety, and external locus of control: Cross-sectional and longitudinal relationships. *Cognitive Therapy and Research*, *33*, 543-551.
- Steinberg, L., Blatt-Eisengart, I., & Cauffman, E. (2006). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful homes: A replication in a sample of serious juvenile offenders. *Journal of Research on Adolescence*, *16*(1), 47-58.
- Steinberg, L., Elmen, J. D., & Mounts, N. S. (1989). Authoritative parenting, psychosocial maturity, and academic success among adolescents. *Child Development*, *60*, 1425-1436.
- Steinberg, L., Mounts, N. S., Lamborn, S. D., & Dornbusch, S. M. (1991). Authoritative parenting and adolescent adjustment across varied ecological niches. *Journal of Research on Adolescence*, *1*, 19-36.
- Thambirajah, M. S. (2011). Development of cognitive abilities, mild intellectual disability and assessment of mild intellectual disability. *Developmental assessment of the school-aged child with developmental disabilities: A clinical guide* (pp. 235-266). London: Jessica Kingsley.
- Thyen, U., Kuhlthau, K., & Perrin, J. (1999). Employment, child care and mental health of mothers caring for children assisted by technology. *Pediatrics*, *103*(6), 1235–1242.
- Van As, N. M., & Janssens, J. M. (2002). Relationships between child behavior problems and family functioning: A literature review. *International Journal of Child & Family Welfare*, *(1)*2, 40-51.
- Wakschlag, L. S., & Hans, S. L. (1999). Relation of maternal responsiveness during infancy to the development of behavior problems in high-risk youths. *Developmental Psychology*, *35*(2), 569-579.
- Weber, L. N., 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), 323-313.

- Witwer, A. N., & Lecavalier, L. (2008). Psychopathology in children with intellectual disability: Risk markers and correlates. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 1*, 75-96.
- Wood, J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W., & Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*(1), 134-151.
- Woolfson, L., & Grant, E. (2006). Authoritative parenting and parental stress in parents of pre-school and older children with developmental disabilities. *Child: Care, Health & Development, 32*(2), 177–184.
- Xu, J., & Chen, Z. (2003). Advances in molecular cytogenetics for the evaluation of mental retardation. *American Journal of Medical Genetics, 117*, 15-24.
- Yahav, R. (2006). The relationship between children's and adolescents' perceptions of parenting style and internal and external symptoms. *Child: Care, Health and Development, 33*(4), 460–471.

Anexo 1

Ficha de Recolha de Informação

(Grupo de Controlo)

FICHA DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO
(S. Mourinha & S. Vieira Santos, 2014)

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino

Ano de escolaridade que frequenta atualmente: _____

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA FAMÍLIA

MÃE

Idade: _____ Estado civil: _____

Habilitações literárias: _____ Profissão: _____

FRATRIA

Número de irmãos da criança: _____

Sexo: Masculino Feminino Idade _____

Sexo: Masculino Feminino Idade _____

Sexo: Masculino Feminino Idade _____

Sexo: Masculino Feminino Idade _____

PERCEÇÃO DO FUNCIONAMENTO DA CRIANÇA EM ÁREAS ESPECÍFICAS

As afirmações que se seguem dizem respeito ao funcionamento da criança em diferentes áreas.

Para cada afirmação, a sua resposta deve ser dada com base nas seguintes possibilidades de escolha:

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Muitas vezes
5. Sempre

Por favor, leia cada afirmação atentamente e escolha a opção de resposta que melhor traduz a sua opinião. Depois de fazer a sua escolha, coloque um círculo a rodear o número correspondente.

a) A criança é capaz de perceber o significado do que se lhe diz.

(Exemplo: Perceber o significado das palavras, compreender uma determinada instrução)

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre

b) A criança é capaz de se expressar verbalmente de forma compreensível.

(Exemplo: Construção correcta de frases, utilização do nome da pessoa a quem pede algo, dar indicações)

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre

c) A criança tem uma motricidade fina adequada.

(Exemplo: Manipular objectos, desenhar, utilizar uma tesoura)

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre

d) A criança tem uma motricidade grossa adequada.

(Exemplo: Sentar, andar, correr)

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre

e) A criança tem competências básicas ao nível da leitura e da escrita.

(Exemplo: Conhecer as letras do alfabeto, ler e escrever o nome, ler e escrever frases simples e curtas)

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre

f) A criança é capaz de ser autónoma.

(Exemplo: Comer e beber sozinha, ir à casa de banho sem ajuda, tomar banho e vestir-se sozinha)

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre

g) A criança é capaz de realizar ou ajudar em tarefas do dia-a-dia.

(Exemplo: fazer a cama, pôr a mesa, arrumar a roupa)

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre

h) A criança é capaz de se relacionar com os outros.

(Exemplo: colegas da escola, vizinhos, familiares)

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre

i) A criança é capaz de seguir normas sociais.

(Exemplo: Pedir desculpa, dizer por favor, seguir regras)

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre

CONTEXTO ESCOLAR

As questões que se seguem centram-se no percurso escolar da criança.

Por favor, leia cada questão e assinale a resposta colocando uma cruz (X) na opção correspondente.

a) A criança reprovou em algum ano letivo anterior?

- Não
 Sim Se sim, quando? _____

b) Actualmente, foram referidas dificuldades de aprendizagem?

- Não
 Sim

c) A criança já recebeu algum tipo de apoio (por exemplo, intervenção precoce, educação especial, terapia da fala...)?

- Não
 Sim Se sim, qual? _____

As afirmações que se seguem centram-se no funcionamento da criança no contexto escolar.

Por favor, leia cada afirmação e escolha a opção de resposta que melhor traduz a sua perspectiva, colocando um círculo a rodear o número correspondente

a) A adaptação da criança à escola foi:

1	2	3	4	5
Muito Díficil	Díficil	Nem Díficil Nem Fácil	Fácil	Muito Fácil

b) O rendimento escolar da criança é:

1	2	3	4	5
Muito Mau	Mau	Médio	Bom	Muito Bom

c) A relação da criança com os colegas é:

1	2	3	4	5
Muito Má	Má	Nem Má Nem Boa	Boa	Muito Boa

d) A relação da criança com o/a professor/a é:

1	2	3	4	5
Muito Má	Má	Nem Má Nem Boa	Boa	Muito Boa

Anexo 2

Informação sobre o Estudo Entregue às Participantes e Consentimento Informado



O meu nome é Sara Bernardo Fernandes Mourinha e sou aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

No âmbito da dissertação de Mestrado, estou a realizar uma investigação cujo objetivo é o estudo da relação entre os estilos educativos parentais e o comportamento da criança, considerando a perspectiva de dois grupos de mães de crianças em idade escolar (7-10 anos), com e sem défice intelectual. A investigação conta com a supervisão científica da Professora Doutora Salomé Vieira Santos.

Com este estudo espera-se vir a contribuir para um melhor entendimento de como se diferenciam e relacionam as dimensões em estudo nos dois grupos, com vista a que, no futuro, se proporcionem formas de intervenção mais ajustadas às necessidades das mães e das crianças que delas careçam.

Neste sentido, está a ser pedida a sua participação enquanto mãe de uma criança sem défice intelectual e sem dificuldades de aprendizagem. Esta participação implica o preenchimento de uma Ficha de Recolha de Informação (sociodemográfica e relativa ao funcionamento da criança em áreas específicas) e de dois questionários que incidem nas dimensões em estudo. Este preenchimento será efetuado numa única vez e demorará cerca de 30 minutos.

A sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem que isso tenha consequências para si ou para a criança. As respostas são confidenciais e anónimas, pelo que o seu nome (ou o da criança) nunca será solicitado. A informação recolhida será apenas utilizada para fins estatísticos e analisada de uma forma global.

Caso tenha alguma dúvida acerca da investigação poderá esclarecê-la através do seguinte endereço eletrónico: sara_mourinha@hotmail.com.

No final do estudo, se desejar receber informação sobre os resultados gerais obtidos, poderá fazê-lo através do mesmo email.

Muito obrigada pela sua atenção.

Sara Mourinha

CONSENTIMENTO INFORMADO

Se aceita participar neste estudo, segundo os termos acima descritos, por favor subscreva a sua autorização, fazendo uma rúbrica no local abaixo indicado e na cópia da página a seguir. Entregue o Consentimento Informado, no envelope respetivo, ao professor da criança e fique com a cópia do mesmo para si.

Fui informada dos objectivos do estudo e declaro que aceito participar voluntariamente no mesmo.

Rúbrica da Participante

_____/_____/_____

CONSENTIMENTO INFORMADO

Se aceita participar neste estudo, segundo os termos acima descritos, por favor subscreva a sua autorização, fazendo uma rúbrica no local abaixo.

Fui informada dos objectivos do estudo e declaro que aceito participar voluntariamente no mesmo.

Rúbrica da Participante

_____/_____/_____

Anexo 3

Instruções para o Preenchimento dos Instrumentos

Cara Participante

Por favor, leia atentamente as instruções que se seguem de modo a saber como deve proceder.

Primeiramente, deverá preencher a Ficha de Recolha de Informação e depois os dois questionários: EMBU-P e Inventário do Comportamento da Criança.

No preenchimento quer da Ficha de Recolha de Informação, quer de cada um dos questionários deverá centrar-se sempre no seu filho ou filha relativamente ao/à qual está ser questionada. Caso tenha mais do que um filho no 1º Ciclo, por favor, centre-se sempre na mesma criança.

No início de cada questionário encontram-se as instruções específicas necessárias para o seu preenchimento que deverá seguir.

Certifique-se que responde a todas as questões de cada questionário, não deixando, portanto, questões sem resposta, e tente ser o mais sincera possível. Não há respostas certas nem erradas, interessa apenas a sua opinião.

É importante que não troque impressões com ninguém antes ou durante o preenchimento dos questionários, devendo para isso responder individualmente.

Após terminar o preenchimento, deverá colocar todo o material (Ficha de Recolha de Informação e Questionários) no envelope fornecido, fechá-lo e entregá-lo à Professora da criança até ao dia 28 de Fevereiro de 2014.

Caso tenha alguma dúvida acerca do preenchimento dos questionários, poderá esclarecê-la através do seguinte endereço eletrónico: sara_mourinha@hotmail.com.

Muito Obrigada pela sua Participação.

Anexo 4

Comparação das Mães do G1 e do G2 nas Síndromes relativas ao Comportamento da Criança

Comparação das Mães do G1 e do G2 nas Síndromes relativas ao Comportamento da Criança: Médias (M), Desvios-Padrão (DP), Valores de t e Valores de p

	Síndromes				<i>T</i>	<i>p</i>
	G1		G2			
	M	DP	M	DP		
Isolamento	5.48	3.65	2.43	1.91	4.68	.000
Queixas Somáticas	1.28	1.66	.93	1.16	1.09	.007
Ansiedade/Depressão	7.68	4.20	2.43	2.67	6.67	.000
Problemas de Pensamento	1.13	1.65	.45	.78	2.34	.005
Problemas de Atenção	11.18	4.90	2.98	2.64	9.32	.003
Hiperatividade	16.78	8.30	5.50	5.75	7.06	.006
Comportamento Delinquente	.43	.84	.18	.45	1.66	.003
Comportamento Agressivo	4.28	4.27	.80	1.59	4.82	.000