

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Envolvimento Parental no programa *ACT-Raising Safe Kids* e Motivação para a Mudança**

**Bruna Ferreira Márquez**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença)**

**2017**

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Envolvimento Parental no programa *ACT-Raising Safe Kids* e Motivação para a Mudança**

**Bruna Ferreira Márquez**

Dissertação orientada por Doutora Ana Isabel de Freitas Pereira

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença)**

**2017**

## **Agradecimentos**

Gostaria de expressar os meus sinceros agradecimentos a todos os que me acompanharam ao longo desta caminhada e que contribuíram para que este trabalho fosse possível.

À professora Ana Isabel Pereira, por ter sido minha orientadora, pelo conhecimento partilhado, pela constante ajuda e disponibilidade, compreensão e incentivo a dar sempre mais e melhor, é com grande respeito que lhe agradeço por tudo.

À Teresa agradeço pela cedência de parte dos dados do seu estudo, a ajuda fornecida durante o decorrer da construção da minha dissertação e a disponibilidade em ajudar.

A todos os meus professores que contribuíram, através da transmissão de conhecimentos e apoio constante, para a minha evolução pessoal e, futuramente, profissional.

Aos *amigos da faculdade* que conheci durante estes 5 anos e que marcaram a minha passagem por esta faculdade e a minha vida, acompanhando de perto todas as emoções, vivendo-as comigo até ao último minuto.

À *família* (Marista) *que escolhi*, que etapa após etapa me continuam a acompanhar e a celebrar todas as conquistas.

À minha família (a melhor de todas) por todo o apoio, amor e compreensão.

E em especial aos meus pais por me apoiarem e por estarem sempre presentes (e *envolvidos!*) em qualquer situação.

Obrigada a Todos!!

## **Resumo**

**Enquadramento:** Uma das dificuldades das intervenções psicológicas com os pais é o seu envolvimento. Desta forma, o estudo dos determinantes, em particular dos determinantes psicológicos, do envolvimento dos pais nas intervenções é importante. A motivação para a mudança tem sido estudada em diferentes áreas da intervenção psicológica, mas é ainda muito pouco estudada no domínio da parentalidade. O presente estudo teve por objetivo caracterizar o envolvimento parental no programa *ACT-Raising Safe Kids* e a motivação para a mudança bem como a relação entre estes dois constructos. Adicionalmente, exploraram-se os correlatos sociodemográficos destas dimensões.

**Metodologia:** Participaram neste estudo 30 progenitores e respetivas crianças com idades compreendidas entre 3 e 8 anos. A avaliação do envolvimento parental foi realizada através de informação fornecida pelos dinamizadores, que incluía indicadores objetivos (presença e ausência nas sessões) e subjetivos (escala de envolvimento ativo). A motivação para a mudança foi avaliada através de escalas breves (régua da motivação para a mudança) e por questões incluídas no plano de mudança que os pais desenvolveram na primeira sessão.

**Resultados:** O envolvimento parental caracterizou-se por uma assiduidade dos pais às sessões bastante elevada, uma pequena percentagem de desistências do programa e um envolvimento ativo elevado, que foi aumentando ao longo das sessões. Em relação à motivação para a mudança, os pais apresentaram mais mudanças centradas na resolução de problemas. Os objetivos para essas mudanças centraram-se sobretudo nas crianças e os motivos fornecidos pelos pais relacionaram-se com a promoção do bem-estar. Os principais obstáculos às mudanças identificados pelos pais foram o stress e a escassez de recursos. Os pais apresentaram também níveis elevados de motivação para a mudança (importância, confiança e prontidão) no início da intervenção. Em relação às variáveis sociodemográficas dos pais, observaram-se associações estatisticamente significativas entre o envolvimento parental no programa (presenças e o *dropout*) e o nível socioeconómico dos pais e o número de filhos. Por seu lado, apenas o nível socioeconómico apresentou associações significativas com dimensões relacionadas com a motivação para a mudança, sendo que as pessoas de nível socioeconómico baixo e médio baixo apresentaram mais mudanças centradas na resolução de problemas. Por fim, apresentam-se as limitações dos estudos e algumas pistas para futuras investigações.

**Palavras-Chave:** Envolvimento Parental; Motivação para a Mudança; Programa de Intervenção Parental

## **Abstract**

**Background:** One of the difficulties of psychological interventions with parents is their engagement. The study of determinants, in particular psychological determinants, of parent's engagement in the intervention is important. The readiness for change has been studied in different areas of psychological intervention, but it is still not very well studied in the field of parenting. The present study aimed to characterize parental engagement in the ACT – *Raising Safe Kids* program and parent's motivation for change, as well as the relationship between these two constructs. In addition, we explored the socio-demographic correlates of these psychological concepts. **Methodology:** Thirty parents and their respective children aged between 3 and 8 participated in this study. The evaluation of the components of parental engagement was made through information provided by the participants, which included objective indicators (presence and absence in the sessions) and subjective indicators (active engagement scale). Parent's motivation for change was assessed through brief scales (rules of motivation for change) and questions included in the change plan that parents developed in the first session. **Results:** Parental engagement was characterized by a high sessions' attendance, a small percentage of dropouts from the program and a high active engagement, which increased throughout the sessions. Concerning readiness for change, parents referred more changes focused on solving specific problems. The goals for these changes were mainly focused on children and the motives provided by the parents were related to the promotion of well-being. The main obstacles to the change identified by the parents were stress and lack of resources. Parents also had high levels of motivation for change (importance, confidence, and readiness) at the beginning of the intervention. Regarding the sociodemographic variables of the parents, there were statistically significant associations between parental engagement in the program (attendance and dropout) and parent's socioeconomic level and the number of children. On the other hand, only the socioeconomic level presented significant associations with dimensions related to the motivation for change, as parents of low and medium low socioeconomic level presented more changes focused on solving particular problems. Finally, we discuss some limitations of the current study and present some clues for future investigations.

**Keywords:** Parental Engagement; Readiness for Change; Parental Intervention Program.

## Índice

Introdução.....	1
Capítulo I – Fundamentação Teórica.....	2
1. Intervenções Psicológicas para a Promoção de Parentalidade Positiva .....	2
2. Envolvimento Parental em Intervenções Preventivas e Terapêuticas em Saúde Mental: Definição e Dimensões.....	4
3. Preditores do envolvimento Parental em Intervenções Preventivas e Terapêuticas em Saúde Mental: Estudo Empíricos .....	6
3.1. Perceção da relevância e aceitação do programa .....	6
3.2. Stress diário.....	7
3.3. Barreiras externas ao tratamento.....	7
3.4. Aliança terapêutica.....	8
3.5. Crenças e cognições sobre o programa .....	8
4. Motivação para a Mudança.....	9
5. Promoção do Envolvimento dos Pais em Intervenções Psicológicas.....	12
6. Envolvimento Parental e Motivação para a Mudança .....	13
Capítulo II – Conceptualização da Investigação Empírica.....	14
1. Introdução.....	14
2. Objetivos Específicos .....	14
3. Metodologia.....	15
3.1. Desenho da Investigação .....	15
3.2. Amostra .....	15
3.3. Medidas e Instrumentos de Avaliação .....	18
3.4. Procedimento de Recolha de Dados.....	19
3.5. Procedimentos de Análise Estatística.....	21
Capítulo III – Apresentação e Análise de Resultados .....	23
1. Caracterização do Envolvimento Parental.....	23

2. Caracterização do Motivação para a Mudança no Programa ACT .....	25
3. Relação entre as variáveis sociodemográficas e o envolvimento dos pais no programa. ....	29
4. Relação entre as variáveis sociodemográficas e a motivação para a mudança dos pais 33	
5. Relação entre a motivação para a mudança e o envolvimento parental durante o programa. ....	36
Capítulo IV – Discussão de Resultados.....	40
Capítulo V – Considerações Finais .....	47
Referências Bibliográficas.....	49

## Índice de Tabelas

Tabela 1. Caracterização das variáveis Sociodemográficas dos Pais .....	16
Tabela 2. Caracterização das Variáveis Sociodemográficas das Crianças .....	17
Tabela 3. Tipo de análise estatística para cada objetivo .....	22
Tabela 4. Caracterização da Participação nas Sessões .....	23
Tabela 5. Caracterização do Envolvimento Ativo (Envolvimento Médio avaliado pelos Dinamizadores 1 e 2 por sessão) .....	24
Tabela 6. Caracterização das Mudanças, Objetivos, Motivos e Obstáculos identificados .....	26
Tabela 7. Caracterização do Número de Mudanças .....	27
Tabela 8. Caracterização das Réguas de Motivação para a Mudança .....	28
Tabela 9. Correlações de Spearman e Teste de Mann-Whitney entre a idade da criança e o envolvimento dos pais .....	29
Tabela 10. Comparação do número de sessões em função das variáveis sociodemográficas – Teste de Mann-Whitney .....	29
Tabela 11. Comparação do envolvimento ativo em função das variáveis sociodemográficas – Teste de Mann-Whitney .....	30
Tabela 12. Comparação da terminação prematura em função das variáveis sociodemográficas – Teste de Qui-Quadrado e Teste de Fisher .....	31
Tabela 13. Correlações de Spearman e Teste de Mann-Whitney entre o número de filhos e o envolvimento dos pais .....	32
Tabela 14. Correlações de Spearman entre a idade da criança e a motivação para a mudança dos pais (Total Réguas, Número de Mudanças Centradas na Resolução de Problemas e Centradas na Promoção) .....	33
Tabela 15. Comparação da motivação para a mudança (média das réguas) em função das variáveis sociodemográficas – Teste de Mann-Whitney .....	33
Tabela 16. Comparação da motivação para a mudança (número de mudanças centradas na resolução de problemas) em função das variáveis sociodemográficas – Teste de Mann-Whitney .....	34
Tabela 17. Comparação da motivação para a mudança (número de mudanças de promoção) em função das variáveis sociodemográficas – Teste de Mann-Whitney .....	35

Tabela 18. Correlações de Spearman entre o número de filhos e a motivação para a mudança dos pais (Total Régua, Número de Mudanças Centradas na Resolução de Problemas e Centradas na Promoção) .....	35
Tabela 19. Correlações de Spearman entre envolvimento parental (presença nas sessões e envolvimento ativo) e a motivação para a mudança dos pais (régua).....	36
Tabela 20. Comparação entre envolvimento parental (terminação prematura) e a motivação para a mudança dos pais (régua) - Teste de Mann-Whitney .....	37
Tabela 21. Correlações de Spearman entre envolvimento parental (presença nas sessões e envolvimento ativo) e a motivação para a mudança dos pais (mudanças centradas na resolução de problemas) .....	37
Tabela 22. Comparação entre envolvimento parental (terminação prematura) e a motivação para a mudança dos pais (mudanças centradas na resolução de problemas) - Teste de Mann-Whitney .....	38
Tabela 23. Correlações de Spearman entre envolvimento parental (presença nas sessões e envolvimento ativo) e a motivação para a mudança dos pais (mudanças centradas na promoção).....	38
Tabela 24. Comparação entre envolvimento parental (terminação prematura) e a motivação para a mudança dos pais (mudanças centradas na promoção) - Teste de Mann-Whitney .....	39

## **Introdução**

O presente estudo foi realizado no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, submetida à Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Encontra-se integrado num projeto de investigação mais alargado, Projeto P (pais e pequeninos), que tem como objetivo geral compreender a autorregulação parental e o seu impacto na adaptação dos filhos.

Pretende-se analisar a relação entre o envolvimento parental num programa de promoção da parentalidade e a motivação para a mudança. Para a realização deste estudo, foi aplicado a um conjunto de pais de crianças em idade pré-escolar, o programa *ACT raising safe kids*.

Espera-se poder contribuir não só para o maior conhecimento desta temática, permitindo caracterizar o envolvimento parental e conhecer os seus determinantes psicológicos, como também melhorar intervenções psicológicas ajudando os profissionais a modificar alguns destes determinantes para promover um maior nível de participação dos pais na terapia.

Este trabalho está organizado em 5 capítulos. No Capítulo I, encontra-se a revisão da literatura que fundamenta e enquadra o estudo empírico apresentado, integrando os estudos relevantes à compreensão do estado da arte em relação à temática do estudo. O Capítulo II dedica-se à conceptualização da investigação empírica, integrando os objetivos do estudo e aspetos da metodologia como o desenho de investigação, a caracterização da amostra, as medidas e os instrumentos de avaliação, os procedimentos da recolha de dados e os procedimentos de análise estatística dos dados. O Capítulo III, também correspondente ao estudo empírico, destina-se à apresentação e análise dos resultados e está organizado de acordo com os objetivos específicos delineados. No Capítulo IV, são discutidos os resultados com base na literatura efetuada. Por fim no Capítulo V, são tecidas as considerações finais do estudo que englobam as principais conclusões, assim como os seus contributos e algumas limitações, sugerindo-se pistas para investigações futuras.

## **Capítulo I – Fundamentação Teórica**

### **1. Intervenções Psicológicas para a Promoção de Parentalidade Positiva**

O objetivo da intervenção psicológica com pais é promover a aquisição de novos conhecimentos sobre o desenvolvimento da criança, promover práticas educacionais mais aconselháveis e, por fim, provocar mudanças progressivas através da alteração de alguns dos determinantes dos comportamentos e atitudes parentais (Barros, 2014). Estes determinantes devem ser fatores que podem ser modificados na intervenção direta com os pais e que dependam diretamente destes.

Um desses determinantes são as significações dos pais acerca da parentalidade e educação, que incluem os seus valores, objetivos educacionais e as suas atribuições (Barros, 2014). Estas significações dizem respeito à visão dos pais em relação ao seu papel de educadores, em relação ao desenvolvimento e aprendizagem das crianças e jovens e ainda às suas atribuições relativamente aos problemas de comportamento dos filhos ou à possibilidade de mudança dos percursos de desenvolvimento dos filhos. A informação transmitida através de metodologias ativas e dinâmicas sobre o processo de desenvolvimento, aprendizagem e educação das crianças e jovens e sobre as estratégias educacionais mais eficazes, aumenta a probabilidade de os pais adotarem significações mais adaptativas, flexíveis e integradoras e procurarem outras formas mais positivas e satisfatórias de interagir com os filhos e de os educar (Barros, 2014).

Habitualmente os pais tendem a procurar soluções pelo recurso aos seus esquemas cognitivos mais comuns para qualquer problema de comportamento. No entanto, se não obtiverem os resultados pretendidos, os pais estarão mais abertos a encontrar novas estratégias de resolução. Porém, há pais que, apesar de perceberem que as suas práticas educativas não são eficazes, repetem continuamente as mesmas, porque não se dão a oportunidade de parar para refletir e procurar alternativas mais adequadas, externalizando o problema ou procurando soluções mágicas e rápidas ou aceitando a sua existência como uma fatalidade imutável, inerente à personalidade do filho (por exemplo, “a criança é demasiado teimosa e tem uma natureza muito caprichosa e difícil”). Ocorre, também, reconhecerem a existência de um problema, mas não identificarem esse problema como passível de modificação através dos seu(s) próprio(s) comportamento(s) (Barros, 2014).

Os Modelos de Autorregulação como Karoly, (1993 cit, Barros, 2014), que derivam da Teoria de Aprendizagem Social de Bandura (1986 cit, Barros, 2014), valorizam a importância da definição de objetivos de mudança, da auto-observação, da seleção e aplicação pelos pais das ações para implementar essa mudança, a avaliação dos resultados e o reforço de sucessos ou reestruturação dos planos em caso de insucesso.

Segundo Gopalan e colegas (2010), a intervenção com os pais é organizada em 3 fases: a *fase motivacional* que culmina na definição de objetivos de mudança e no comprometimento e envolvimento ativo dos pais, a *fase de mudança dos comportamentos* tanto dos pais como da criança e das rotinas familiares e uma *fase final de generalização das aprendizagens* e preparação para novos desafios. A intervenção visa desconstruir as ideias dos pais sobre as suas atitudes ou as atitudes dos filhos, para criar abertura para a mudança e aceitação de novas perspectivas e a posterior definição de hierarquias de mudança, em que se valoriza cada passo como sinal de progresso em direção aos objetivos pretendidos. A autoeficácia reforça a motivação dos pais e cria autonomia para se envolverem em novos esforços de mudança e resolverem novos problemas, que é o objetivo último da intervenção.

Ora, uma das dificuldades verificada na intervenção com os pais é precisamente a problemática do envolvimento parental na intervenção, e a obtenção de um bom nível de adesão ao longo da mesma, pelo que este tema requer uma caracterização mais aprofundada.

## 2. Envolvimento Parental em Intervenções Preventivas e Terapêuticas em Saúde Mental: Definição e Dimensões

Envolver e manter as famílias em programas de prevenção e intervenção em saúde mental é extremamente importante para garantir o máximo impacto na saúde pública. (Ingoldsby, 2010). O envolvimento parental nas intervenções (*involvement, engagement*) é um conceito multidimensional referindo-se a uma variedade de construtos distintos, mas relacionados entre si. Esta conceptualização proporciona a oportunidade de examinar as diferentes facetas e as suas relações com o objetivo de melhorar o envolvimento nas intervenções (Becker et al., 2015). Existem pelo menos 3 domínios de envolvimento: presença (*attendance*), envolvimento ativo (*adherence*) e a preparação cognitiva (*cognitive preparation*) (Becker et al., 2015).

Os estudos empíricos do envolvimento geralmente medem a *presença* nas sessões como único ou principal resultado de interesse (Ellis, Lindsey, Barker, Boxmeyer, & Lochman, 2013). Este indicador envolve a presença dos participantes durante o contato terapêutico (Nock & Ferriter, 2005), mas por si só não é suficiente para garantir resultados positivos do tratamento. O envolvimento é operacionalizado de diferentes formas, por exemplo, presença nas sessões, permanência no programa até à conclusão do mesmo, pontualidade (Becker et al., 2015); ou por outro lado, ausência nas sessões, cancelamentos, atrito, abandono (drop-out).

O *envolvimento ativo* pode ser descrito como a participação ativa dentro e fora do programa. É definido como a demonstração ativa de comportamentos dum indivíduo, relacionados com a colaboração entre o cliente e o terapeuta nas atividades da terapia e com a responsabilidade de implementar essas atividades (participação ativa dentro e fora da sessão) que aumenta a probabilidade de um resultado terapêutico positivo (Becker et al., 2015; Nock & Ferriter, 2005). Os indicadores de participação ativa mais comuns são a qualidade e a quantidade de participações durante a sessão e os trabalhos de casa (Becker et al., 2015).

Por fim, a *preparação cognitiva* inclui as expectativas sobre os resultados do tratamento, atitudes em relação à terapia, atribuições de causalidade, motivação para a mudança e a percepção de stress (Becker et al., 2015).

Numa outra proposta de conceptualização sobre o envolvimento parental na intervenção, Staudt (2007) distingue três domínios. O *envolvimento afetivo* é caracterizado

pelo envolvimento emocional no processo e com o terapeuta, sendo que uma atitude positiva em relação ao tratamento é considerada o "coração do envolvimento" (Staudt, 2007). O *envolvimento cognitivo* é constituído pelas crenças em relação à necessidade de tratamento e à eficácia da terapia. Por fim, o *envolvimento comportamental* composto pela participação na sessão, identificação do problema, estabelecimento de objetivos, tomada de decisão, colaboração e crenças sobre autoeficácia na implementação de estratégias durante e após a intervenção.

O envolvimento é, assim, definido como uma postura de esperança em relação aos resultados, convicção em relação aos objetivos e procedimentos da intervenção, e confiança em relação às tarefas da intervenção (Staudt, 2007). Um cliente está envolvido quando se encontra entusiasmado em relação à intervenção, quando acredita que o tratamento oferecido ou escolhido será eficaz e quando vê o plano de intervenção como exequível (King, Currie, & Petersen, 2014). Staudt (2007), focando-se na interação entre os fatores do cliente, do terapeuta e do tratamento, propõe um modelo que identifica cinco determinantes do envolvimento parental: a percepção da relevância e aceitação do programa; o stress diário; as barreiras externas ao tratamento; a aliança terapêutica e as crenças e cognições sobre o programa (por ex., a percepção de tratamento como muito exigente).

### **3. Preditores do envolvimento Parental em Intervenções Preventivas e Terapêuticas em Saúde Mental: Estudo Empíricos**

Os cinco determinantes propostos por Staudt (2007) estão associados às diversas dimensões de envolvimento. As cognições positivas estão associadas à presença na intervenção (McKay, Pennington, Lynn, & McCadam, 2001; Thornton & Calam, 2010), enquanto que a experiência de barreiras práticas ou psicológicas (por exemplo, preocupações sobre a relevância do tratamento) está associada à ausência nas sessões e por consequência ao aumento da taxa de abandono (Becker et al., 2015; Kazdin & Wassell, 1999, 2000). Por seu lado, as expectativas positivas sobre os resultados do tratamento estão associadas a um maior envolvimento ativo (Nock, Ferriter, & Holmberg, 2007).

Vários estudos empíricos têm analisado a relação entre estes diferentes determinantes e o envolvimento.

#### **3.1. Percepção da relevância e aceitação do programa**

As percepções das famílias sobre o processo de tratamento, os resultados e o terapeuta influenciam o seu nível de envolvimento (Ingoldsby, 2010). Num estudo efetuado por Kazdin, Holland e Crowley (1997), verificou-se que a relevância percebida do tratamento foi o domínio que mais distinguiu entre os que abandonaram e os que concluíram o tratamento. Estes resultados são semelhantes aos encontrados por Kazdin e Wassell (1998) que observaram que as pessoas que abandonaram o programa experienciaram o tratamento como menos relevante. As percepções de irrelevância do tratamento coincidem com as discrepâncias que muitas vezes existem entre as expectativas dos pais para a terapia e as propriedades reais do tratamento. No estudo de Day e Reznikoff (1980 cit Nock & Ferriter, 2005) com 42 crianças e respetivos pais, tais discrepâncias foram preditoras da baixa assiduidade ou do término prematuro do tratamento.

### 3.2. Stress diário

A segunda componente, stress diário, reflete o facto de que quando os stressores pessoais (por exemplo, baixo apoio social, conflitos familiares) são altos, o comprometimento e capacidade dos pais de se envolverem ativamente na intervenção tende a diminuir (Ingoldsby, 2010; Prinz & Miller, 1994). Por outro lado, estudos recentes também indicam que as famílias são mais propensas a procurar tratamento em momentos de stress ou crise (Gopalan et al., 2010), mas correm o risco de abandono devido a dificuldades familiares. Por último, o elevado stress parental foi especificamente associado a baixas expectativas de melhoria da criança (Nock & Ferriter, 2005).

### 3.3. Barreiras externas ao tratamento

As barreiras percebidas ao tratamento referem-se a obstáculos que interferem na participação dos pais no tratamento (Kazdin, Holland, Crowley, & Breton, 1997). Essas barreiras incluem a distância da família ao centro de tratamento, a desvantagem socioeconómica, a maior gravidade de problemas de comportamento na criança, várias circunstâncias familiares (por exemplo, mães mais jovens, famílias monoparentais, práticas parentais negativas) e têm sido associadas com o abandono prematuro do tratamento (Kazdin, Holland, & Crowley, 1997; Nock & Kazdin, 2005). Por exemplo, no estudo de Kazdin e Wassell (1998), as famílias que abandonaram o tratamento, apresentaram maior desvantagem socioeconómica e circunstâncias de vida mais difíceis, filhos com problemas mais graves e um maior número de barreiras em comparação com aquelas que completaram o tratamento. Para além disso, as pessoas que abandonaram o programa eram as que mostravam uma baixa adesão à partida (com cancelamento, faltas e atrasos), em muitos casos, associadas a dificuldades no transporte, bem como a condicionantes resultantes da situação socioeconómica das respetivas famílias.

### 3.4. Aliança terapêutica

A Aliança terapêutica é definida como uma relação de ajuda e vínculo emocional entre as duas partes envolvidas num processo de terapia que motiva e envolve o cliente e abrange a empatia com o terapeuta, a percepção da competência do terapeuta e ainda a percepção de apoio ao longo da intervenção (Connors, Carroll, DiClemente, Longabaugh, & Donovan, 1997; D'Arrigo, Ziviani, Poulsen, Copley, & King, 2016; King et al., 2014). A relação terapêutica colaborativa é consistentemente relatada como um preditor robusto de envolvimento e adesão ao tratamento em saúde mental (King et al., 2014). As famílias que experimentam um vínculo com o terapeuta e um relacionamento colaborativo para desenvolver tarefas e objetivos de tratamento são mais propensas a permanecer no tratamento por mais tempo (menos propensas ao abandono) e a estar mais envolvidas ativamente na intervenção (Thompson, Bender, Lantry, & Flynn, 2007). Por outro lado, uma relação de aliança pobre com o terapeuta da criança pode levar ao abandono prematuro do tratamento (Kazdin, Holland, & Crowley, 1997; Kazdin & Wassell, 1998).

### 3.5. Crenças e crenças sobre o programa

As percepções parentais como a percepção das exigências da intervenção predizem o abandono. No estudo de Kazdin e Wassell (1998), as pessoas que abandonaram o programa experienciaram o tratamento como mais exigente. Outros estudos nesta área sugerem que os indivíduos não se envolvem ativamente ou não participam no tratamento porque as suas motivações para o tratamento não são proporcionais às exigências do tratamento (Nock & Kazdin, 2005).

O modelo de Staudt (2007) apresenta alguns preditores do envolvimento parental que correspondem a dimensões importantes da motivação para a mudança. A motivação para a mudança, e em particular para a intervenção psicológica, foi definida de muitas formas diferentes na literatura psicológica e refere-se amplamente a um estado de "prontidão" para realizar as tarefas necessárias para mudar o comportamento de alguém (Nock & Ferriter, 2005).

A motivação para a mudança auto relatada pelos clientes mostrou prever a participação e o desfecho na terapia adulta. Ou seja, uma avaliação pré-tratamento da motivação para a mudança pode fornecer informações úteis sobre a futura participação e resultados. No entanto, ainda é uma dimensão pouco estudada na intervenção psicológica com pais - sugerindo que esta é uma área que necessita de maior atenção por parte da investigação (Nock & Ferriter, 2005).

#### **4. Motivação para a Mudança**

A motivação é influenciada por atitudes e crenças que criam intenções comportamentais e é considerado o principal determinante da mudança de comportamento (King et al., 2014). O Modelo Transteórico de Mudança (Prochaska, Norcross, & DiClemente, 2013) é um modelo que descreve o processo de mudança, com importantes implicações para a prática clínica (Peixoto, Enéas, & Yoshida, 2015). Ao investigarem pessoas que procuravam parar de fumar por vontade própria, ou com ajuda de profissionais, o grupo liderado por Prochaska percebeu que estas passavam por diferentes etapas de preparação para a mudança.

Segundo este modelo, a mudança de comportamento é conceptualizada como um processo que se desenvolve ao longo do tempo e envolve a progressão através de seis fases:

1. A *pré-contemplação*, fase em que não há intenção de mudar o comportamento, uma vez que a pessoa ainda não considera nem a possibilidade de mudar, nem a sua necessidade;
2. A *contemplação*, fase em que as pessoas estão cientes de que existe um problema e pensam seriamente em superá-lo, analisando as vantagens e desvantagens da mudança, mas ainda não se comprometem a agir, mantendo alguma ambivalência;
3. A *preparação*, etapa que combina intenção e os primeiros esforços de mudança;
4. A *ação*, fase caracterizada pelo envolvimento ativo na mudança, em que os indivíduos modificam o seu comportamento, as suas experiências e o seu próprio ambiente de modo a superar os seus problemas;
5. A *manutenção*, fase da prevenção de recaídas e consolidação dos ganhos alcançados durante a ação;
6. E, por fim, o *término* que consiste na conclusão do processo de mudança e dá-se quando a pessoa já não tem dificuldade em manter os novos comportamentos. Pelo contrário, quando a pessoa reverte aos padrões de comportamento anteriores, ocorre a *recaída*.

Segundo Muller e Spitz (2012, citado por Barros, 2014), a primeira fase de uma intervenção corresponde à **fase motivacional** dos modelos de fases de mudança. Esta fase envolve o reconhecimento, identificação ou aceitação da existência de um problema concreto e atual, ou potencial e futuro, a seleção de um objetivo, e a planificação da ação, ou seja, inclui assim as fases de pré-contemplação, contemplação e preparação. No caso da intervenção com os pais, o objetivo principal é garantir que os pais reconhecem a existência de um problema ou dificuldade, aceitem que têm algum tipo de controlo sobre a situação e um nível razoável de eficácia para o resolver e identifiquem as necessidades de mudança nos filhos e em si próprios ou na gestão da vida familiar.

A segunda fase corresponde à **fase volitiva** que inclui a aplicação desse plano, a sua monitorização e eventual modificação e o alcançar desse objetivo, incluindo assim as fases de ação, manutenção e término. Identificam-se as estratégias já utilizadas e propõem-se ou sugerem-se alternativas. É importante identificar significações, atribuições, expectativas, estratégias e comportamentos alternativos que concretizem as condições de mudança.

Num estudo de Brogan e Prochaska (1999), foi possível prever o abandono da psicoterapia com 90% de exatidão entre os clientes com uma variedade de problemas de saúde mental. Os 40% dos pacientes que desistiram prematuramente (após três sessões), foram avaliados no início do programa pelos terapeutas com um perfil que representava a fase de pré-contemplação. Os 20% dos pacientes que desistiram mais tarde, representavam inicialmente um perfil de grupo na fase de ação e os 40% que continuaram em terapia apresentavam um perfil misto, com a maioria estando inicialmente na fase de contemplação.

O progresso que os clientes fazem durante o tratamento tende também a estar relacionado com o seu estágio de mudança no início do tratamento e a progressão de um estágio para o outro durante o primeiro mês de tratamento pode duplicar a probabilidade de implementar a mudança (Prochaska et al., 2013). Os terapeutas devem ter em consideração o estágio de mudança no planeamento da intervenção e ter em conta que cada progenitor pode estar numa fase de motivação para a mudança diferente. A avaliação desse nível de preparação ao longo da intervenção é essencial de forma a selecionar as estratégias mais eficazes para facilitar a adesão às propostas de mudança. Terapias orientadas para a ação podem ser bastante eficazes em indivíduos que estão na fase de preparação ou de ação. No entanto, os mesmos programas podem ser ineficazes ou prejudiciais com indivíduos em estágios de pré-contemplação ou contemplação.

A motivação dos pais para a mudança nas intervenções psicológicas tem sido muito pouco estudada. Dos poucos estudos realizados, os resultados sugerem que uma maior motivação para participar no tratamento é preditora de níveis mais elevados de assiduidade e de envolvimento ativo (Andrade, Browne, & Naber, 2015; Stadnick, Haine-Schlagel, & Martinez, 2016).

## **5. Promoção do Envolvimento dos Pais em Intervenções Psicológicas**

Promover o envolvimento das famílias consiste em motivar e capacitar as famílias a reconhecerem as suas próprias necessidades, forças e recursos e a participarem ativamente no longo e, por vezes lento, processo de mudança positiva (Steib, 2004, citado por Barros, 2014). A avaliação, a psicoeducação sobre os serviços e a promoção de acessibilidade são os principais candidatos para práticas que promovam o envolvimento em todos os domínios (Becker et al., 2015).

Ingoldsby (2010) realizou uma revisão com 17 estudos que avaliaram os métodos para melhorar o envolvimento parental em programas dirigidos a promover a saúde mental das crianças. As poucas intervenções encontradas que produziram impacto a longo prazo no envolvimento e na retenção integraram entrevistas motivacionais, e estratégias de apoio em múltiplos pontos ao longo do tratamento. Por seu lado, as estratégias mais eficazes para melhorar o envolvimento e a retenção nos programas de saúde mental foram as que produziram interações mais intensivas e personalizadas nas quais os psicólogos identificaram e abordaram os obstáculos à maior participação das famílias (por exemplo, falta de compreensão sobre os processos de tratamento ou desesperança percebida devido a falhas passadas em tratamentos anteriores).

Reconhecer e lidar com impedimentos externos (tais como horário, transporte e preocupações financeiras) também aumenta o envolvimento parental. Intervenções nas quais as motivações, expectativas e necessidades de tratamento das famílias foram abordadas ao longo do processo de tratamento tiveram mais sucesso na melhoria do envolvimento e retenção. Ajudar as famílias a lidar com os stressores da vida e identificar as motivações das famílias mostrou-se especialmente promissor.

## **6. Envolvimento Parental e Motivação para a Mudança**

A atenção dada aos fatores associados ao envolvimento ativo dos pais nas intervenções psicológicas ainda é limitada (Haine-Schlagel & Walsh, 2015). A literatura existente no tratamento de saúde mental infantil tem-se concentrado mais na assiduidade/presença no tratamento e nos determinantes sociodemográficos do envolvimento dos pais (Gopalan et al., 2010).

Haine-Schlagel e Walsh (2015) observaram que apenas uma minoria dos estudos (15%) usou metodologias observacionais para examinar comportamentos específicos de participação dos pais, apesar dos benefícios deste tipo de metodologia (ex. fornecer uma visão mais imparcial e realista de comportamentos específicos de interesse dentro da sessão de tratamento) (Stadnick et al., 2016). Em geral, a revisão de Haine-Schlagel e Walsh (2015) chama a atenção para um menor conhecimento sobre o envolvimento ativo dos pais nos serviços saúde mental infantil.

Por seu lado, a motivação para a mudança dos pais tem sido pouco estudada na investigação sobre a intervenção psicológica com pais e crianças, embora a pesquisa sobre tratamentos para adultos tenha mostrado um grande progresso a esse nível. A intervenção com crianças e famílias requer uma consideração especial porque diferem de formas fundamentais dos tratamentos para adultos. Por exemplo, os pais normalmente são responsáveis por iniciar o tratamento, concordando com os procedimentos de tratamento e gerindo a presença no mesmo (Nock & Ferriter, 2005). Assim, nos tratamentos infantis é a motivação dos pais para o tratamento que pode ser mais importante para prever quais famílias irão participar no tratamento e aderir aos procedimentos de tratamento sugeridos. Apesar da potencial importância da motivação dos pais para o tratamento, poucos estudos têm como alvo esta dimensão (Miller & Prinz, 2003).

O presente estudo tem como objetivos não só a caracterização da motivação para a mudança e do envolvimento parental num programa de promoção da parentalidade positiva, como também a análise da relação entre estes dois construtos. Por seu lado, uma maior compreensão das características contextuais e individuais que promovem o envolvimento ativo dos pais em intervenções de saúde mental, onde o envolvimento ativo é tipicamente baixo, é um passo importante para melhorar a qualidade dos cuidados prestados nos serviços de saúde mental infantil (Stadnick et al., 2016).

## **Capítulo II – Conceptualização da Investigação Empírica**

### **1. Introdução**

A literatura que tem examinado o envolvimento parental nas intervenções psicológicas e da promoção da parentalidade tem-se concentrado mais no estudo de indicadores de assiduidade e de presença, não prestando tanta atenção à qualidade da participação dos pais na intervenção. Assim, a atenção dada aos fatores associados ao envolvimento ativo ainda é limitada (Haine-Schlagel & Walsh, 2015). Por outro lado, a literatura dos preditores do envolvimento parental tem dado mais atenção a fatores sociodemográficos ao nível da criança ou do progenitor/família (Gopalan et al., 2010), descurando os determinantes mais psicológicos e mais passíveis de modificação.

A motivação para a mudança é um potencial determinante do envolvimento na terapia, mas que tem sido sobretudo estudado no tratamento psicológico de adultos. As intervenções psicológicas com as crianças e as suas famílias requerem consideração especial porque diferem de forma fundamental dos tratamentos para adultos (Nock & Ferriter, 2005).

Considerando as necessidades identificadas, o presente estudo tem como objetivos não só a caracterização do envolvimento dos pais num programa de promoção da parentalidade, considerando diferentes dimensões do envolvimento, e da motivação para a mudança dos pais no início da intervenção, como também a relação existente entre estes dois construtos.

### **2. Objetivos Específicos**

No presente estudo, do objetivo geral apresentado decorrem os seguintes objetivos específicos:

2.1. Caracterizar o envolvimento parental no Programa ACT, mais especificamente a presença nas sessões, a terminação prematura e o envolvimento ativo avaliado pelos dinamizadores.

2.2. Caracterizar a motivação para a mudança no Programa ACT, mais especificamente as mudanças que os pais querem atingir, os seus motivos e objetivos, os

obstáculos e por fim a sua preparação para a mudança no início da intervenção, através das réguas de importância, confiança e prontidão.

2.3. Analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas (idade da criança; sexo da criança; nível socioeconómico e número de filhos) e o envolvimento dos pais no programa.

2.4. Analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas (idade da criança; sexo da criança; nível socioeconómico e número de filhos) e a motivação para a mudança dos pais.

2.5. Analisar a relação entre a motivação para a mudança e o envolvimento parental durante o programa.

### **3. Metodologia**

#### **3.1. Desenho da Investigação**

O estudo corresponde às características de um estudo correlacional/observacional, em que as variáveis não são manipuladas e os resultados são explicados através da análise das relações estatísticas entre estas e prospetivo por examinar como variáveis avaliadas num determinado tempo predizem outras avaliadas posteriormente.

#### **3.2. Amostra**

Como se pode observar na Tabela 1, neste estudo participaram 30 progenitores (16,7% sexo masculino e 83,3% sexo feminino). Os pais tinham idades compreendidas entre os 24 e os 52 anos, as mães tinha entre 23 e 47 anos. Cerca de 55% dos pais e 76% das mães concluíram o ensino superior. Na sua maioria, os pais estavam casados ou viviam em união de facto (90%). Relativamente ao nível socioeconómico, como se pode observar, são mais frequentes os pais de nível socioeconómico médio-alto e alto, embora 21% das famílias se situem entre o nível socioeconómico médio baixo e baixo.

**Tabela 1.** Caracterização das variáveis Sociodemográficas dos Pais

<b>Variáveis</b>		<b>N<sup>1</sup></b>	<b>%</b>		
<b>Sexo</b>					
	Masculino	5	16,7		
	Feminino	25	83,3		
<b>Idade</b>					
				<b>M</b>	<b>DP</b>
	Pai			39,07	6,30
	Mãe			36,21	5,05
					<b>Min.-Max.</b>
					24 – 52
					23 – 47
<b>Número de Agregado</b>					
				3,90	0,94
					2 – 6
<b>Situação</b>					
<b>Conjugal</b>					
	Solteiro	1	3,4		
	Casado/União de Facto	26	89,7		
	Separado/Divorciado	2	6,9		
<b>Nível Sócioeconómico</b>					
	Baixo/Médio Baixo	6	20,7		
	Médio Alto/Alto	23	79,3		
<b>Escolaridade Pai</b>					
	≥ 6 anos	3	10,4		
	9 anos	7	24,1		
	12 anos	3	10,3		
	Ensino Superior	16	55,2		
<b>Escolaridade Mãe</b>					
	≥ 6 anos	2	6,9		
	9 anos	1	3,4		
	12 anos	4	13,8		
	Ensino Superior	22	75,9		

(1)– A ocorrência de algumas omissões não possibilita a totalização de N=30

Como se pode observar na Tabela 2, as crianças (sexo feminino = 44,8%; sexo masculino = 55,2%) tinham entre 3 e 8 anos. A maioria das crianças era o primeiro filho, tinha um irmão e vivia com ambos os progenitores.

**Tabela 2.** Caracterização das Variáveis Sociodemográficas das Crianças

<b>Variáveis</b>	<b>N<sup>1</sup></b>	<b>%</b>			
<b>Sexo</b>					
	Masculino	16	55,2		
	Feminino	13	44,8		
<b>Idade</b>					
				<b>M</b>	<b>DP</b>
				4,71	1,40
					<b>Min.-Max.</b>
					3 - 8
<b>Número de Irmãos</b>					
				1,10	0,90
					0 - 3
<b>Ordem na Fratria</b>					
	1º Filho	18	64,3		
	2º Filho	4	14,3		
	3º Filho	6	21,4		
<b>Co-habitação</b>					
	Mãe e Pai	24	86,2		
	Só com a Mãe	4	13,8		

(<sup>1</sup>)– A ocorrência de algumas omissões não possibilita a totalização de N=30

### 3.3. Medidas e Instrumentos de Avaliação

#### 3.3.1. Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico era composto por 14 questões relativas às características sociodemográficas das crianças - incluindo a idade, data de nascimento, sexo, coabitação, número de irmãos, ordem na fratria - e dos pais - como a idade do pai, idade da mãe, estado civil, escolaridade e profissão de ambos e número de elementos no agregado familiar.

#### 3.3.2. Presença no Programa e Terminação Prematura

A presença nas sessões foi registada no final de cada sessão pelo dinamizador do grupo. Com base neste registo foi criado um indicador de assiduidade correspondente ao número total de sessões em que os pais estiveram presentes.

Os pais que faltaram às duas últimas ou mais sessões foram considerados como tendo terminado prematuramente o programa (*dropout*).

#### 3.3.3. Envolvimento Ativo

O envolvimento ativo (nível de atenção, iniciativa, participação nas atividades durante a sessão individual ou de grupo) foi avaliado numa escala tipo Likert de 4 pontos, de 0 a 3, segundo a perspetiva dos dois dinamizadores. Em dois dos grupos estas mesmas dimensões também foram avaliadas por um observador externo.

#### 3.3.4. A Motivação para a Mudança

A motivação para a mudança foi medida na primeira sessão através de três itens tipo likert, numa escala de 11 pontos, de 0 a 10 do plano de mudança do programa ACT. Os pais assinalavam em três réguas a importância de efetuar as mudanças desejadas, a sua confiança de que podem obter êxito e o nível de prontidão em relação às mudanças pretendidas.

Para além destas escalas, foram feitas questões aos pais na primeira sessão, através do plano de mudança do programa ACT, que pretendiam identificar: as mudanças pretendidas em relação à forma de educar os filhos, os motivos mais importantes para quererem fazer essas mudanças, os objetivos a alcançar com essas mudanças e os obstáculos antecipados.

#### 3.4. Procedimento de Recolha de Dados

O presente estudo insere-se numa investigação mais alargada de um projeto de doutoramento, o Projeto P (pais e pequeninos) da Dr<sup>a</sup> Teresa Marques.

O Projeto P tem como principal objetivo compreender a autorregulação parental e o seu impacto na adaptação dos filhos. Este projeto também tem por objetivo uma melhor compreensão dos fatores e processos que contribuem para uma intervenção parental de sucesso, de forma a contribuir o desenvolvimento de intervenções parentais mais eficazes.

Este projeto inclui ainda o primeiro estudo de eficácia do programa ACT - *Raising Safe Kids Program*- na população portuguesa.

O recrutamento da amostra foi realizado em várias instituições escolares. Todos os pais de crianças, com idade compreendidas entre os 3 e os 6 anos a frequentar o pré-escolar nas instituições/escolas parceiras do projeto, foram convidados a participar no Programa ACT. Nomeadamente: 390 pais no Agrupamento de Escolas de Santo António no Barreiro; 191 pais nos equipamentos de infância da Santa Casa da Misericórdia de Almada; 180 pais no Agrupamento de Escolas do Monte de Caparica em Almada e 142 pais em duas das casas de infância da Fundação Dom Pedro IV em Lisboa.

Do universo de 903 pais, apenas 94 aceitaram participar. No entanto dos 94 pais que inicialmente se mostraram interessados em participar, apenas 58 concluíram o programa, e apenas 30 foram considerados para o presente estudo pelo facto dos restantes apresentarem dados incompletos que comprometeriam a investigação.

Foram constituídos 6 grupos de pais:

- Grupo piloto na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, constituído por 7 pais (onde se verificou uma desistência).

- Dois grupos na Santa Casa da Misericórdia de Almada. Um grupo com 8 pais no Centro Social da Trafaria (onde se verificou uma desistência) e um grupo com 10 pais no Centro Comunitário P.I.A. I (onde se verificaram cinco desistências);

- Dois grupos na Fundação Dom Pedro IV. Um grupo com quatro pais na Casa de Infância de Santa Quitéria e um grupo com 7 pais na Casa de Infância de São Vicente;

- Um grupo no Agrupamento de Escolas de Santo António. Este grupo iniciou-se com 13 pais, teve 5 desistências e foi realizado na Escola Básica 2/3 com Secundário de Santo António.

Por baixa adesão, desistências e impossibilidade de compatibilização de horários, não foi possível iniciar nenhum grupo no Agrupamento de Escolas do Monte de Caparica.

A principal razão apontada pelos pais para a desistência do programa foi o facto de os grupos ocorrerem num horário incompatível com a sua disponibilidade.

O programa foi administrado por dois dinamizadores por grupo. Os dezasseis técnicos, que receberam formação para a aplicação do programa de intervenção parental (Programa ACT), tinham uma formação de base diversa: 9 psicólogos, 4 assistentes sociais e 3 educadores de infância. Alguns destes técnicos faziam parte das equipas das instituições que estabeleceram uma parceria com o projeto P (Santa Casa da Misericórdia de Almada e o Agrupamento de Escolas de Santo António no Barreiro), outros foram contratados para a dinamização de grupos em instituições/escolas onde não existiam técnicos disponíveis. Todas as sessões do Programa ACT foram conduzidas em espaços cedidos pelas instituições/escolas parceiras.

Os participantes foram avaliados ao longo da aplicação do programa: (1) pré-intervenção; (2) meio da intervenção e (3) pós intervenção. Para o presente estudo os participantes preencheram o questionário sociodemográfico num momento de pré-intervenção e na sessão 0 preencheram o plano de mudança do programa (mudanças, objetivos, motivos, obstáculos e réguas). O envolvimento ativo e a presença na sessão foram avaliados ao longo das sessões pelos respetivos dinamizadores do grupo.

#### 3.4.1. Programa ACT

O Programa ACT (*Raising Safe Kids Program*) foi desenvolvido e é coordenado pelo Departamento de Prevenção da Violência da Associação Americana de Psicologia (APA), com o objetivo de ajudar pais e cuidadores a serem eficientes e bem-sucedidos na parentalidade. Trata-se de um programa preventivo, com uma abordagem universal, e que adopta o modelo cognitivo-comportamental. O ACT foi projetado para se concentrar nos primeiros anos de vida da criança e no papel dos pais, cuidadores e comunidades na criação de ambientes estáveis e seguros que protejam crianças e jovens de violência e

abusos e das suas consequências, ensinando formas positivas de lidar com conflitos e emoções.

Baseado na Teoria da Aprendizagem Social de Bandura (1977), segundo a qual as crianças aprendem por meio de observação do comportamento dos pais, o ACT pretende prevenir a violência por meio do ensino de técnicas que visam melhorar a educação dos pais de crianças dos zero aos oito anos. Como objetivos específicos, o ACT pretende aumentar o conhecimento dos pais sobre o desenvolvimento infantil e promover diferentes competências parentais (por ex. resolução de problemas) e promover as relações (Weymouth & Howe, 2011).

O programa é composto por nove sessões de 2 horas, administradas a grupos de pais/cuidadores. A primeira sessão (Sessão 0) tem por objetivos, o maior conhecimento entre os dinamizadores e os participantes, a definição das regras do grupo e o preenchimento dos instrumentos de pré-teste. Durante as restantes sessões, os participantes envolvem-se em atividades interativas desenvolvidas para ajudá-los a construir conceitos e ferramentas de acordo com seu ritmo. O programa é desenvolvido através de atividades como *role plays*, discussões em pequenos grupos, jogos, atividades manuais, etc.

### 3.5. Procedimentos de Análise Estatística

Para a análise estatística foram realizados procedimentos de estatística descritiva e inferencial. Os testes estatísticos foram selecionados de acordo as características das variáveis consideradas e em função dos objetivos do estudo. Numa fase inicial foram verificados os pressupostos necessários para a realização dos testes, como por exemplo, o estudo da normalidade das distribuições das variáveis. Tomando em consideração a dimensão das amostras ( $n \leq 30$ ) a normalidade das distribuições foi realizada através do Teste Shapiro-Wilk. Uma vez que os pressupostos para a realização de procedimentos estatísticos paramétricos não foram cumpridos, recorreu-se a testes não-paramétricos para a realização das análises. Na Tabela abaixo, apresentam-se os procedimentos estatísticos utilizados para cada um dos objetivos do estudo.

**Tabela 3.** Tipo de análise estatística para cada objetivo

Objetivos do Estudo	Tipo de Análise Estatística
Caracterização do envolvimento parental no Programa ACT	Estatística descritiva: média, desvio padrão, mínimo e máximo, frequência absoluta e frequência relativa.
Caracterizar a motivação para a mudança no Programa ACT	Estatística descritiva: média, desvio padrão, mínimo e máximo, frequência absoluta e frequência relativa.
Analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas e o envolvimento dos pais no programa.	Coefficiente de Correlação $\rho$ de Spearman; Teste de MannWhitney U; Teste de Qui-Quadrado;
Analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas e a motivação para a mudança dos pais.	Coefficiente de Correlação $\rho$ de Spearman; Teste de MannWhitney U;
Analisar a relação entre a motivação para a mudança e o envolvimento parental.	Coefficiente de Correlação $\rho$ de Spearman; Teste de MannWhitney U;

Foi utilizado o nível de significância de 0,05 ( $p < 0,05$ ) para a tomada de decisão em relação ao significado das provas estatísticas. A avaliação das magnitudes das associações seguiu os critérios proposto por Cohen e colaboradores (1998), onde correlações menores que 0,30 são consideradas de pequena magnitude, correlações entre 0,30 e 0,50 são consideradas de magnitude moderada e por fim, correlações superiores a 0,50 são consideradas de elevada magnitude. O tratamento estatístico foi realizado com o recurso ao programa SPSS (Statistic Package for the Social Sciences), versão 23 para o Windows.

### Capítulo III – Apresentação e Análise de Resultados

Nesta secção serão apresentados e analisados os resultados deste estudo. Estes resultados decorrem da análise estatística efetuada que tomou em consideração os objetivos do estudo e a verificação dos pressupostos necessários para a realização de cada procedimento. A apresentação dos dados será organizada de acordo com os objetivos do estudo.

#### 1. Caracterização do Envolvimento Parental

##### 1.1. Assiduidade e Terminação Prematura da Participação dos Pais no Programa ACT

A maioria dos pais (76,6%) teve uma assiduidade elevada, tendo assistido a mais de 7 sessões (Tabela 4).

**Tabela 4.** Caracterização da Participação nas Sessões

<b>Part.Sessões</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>			
	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>Min-Max</b>
Participaram em menos de 4	4	13,3			
Participaram em cinco ou seis	3	10,0			
Participaram em sete ou oito	13	43,3			
Participaram em todas	10	33,3			
<b>Total</b>			7,33	1,95	2 - 9

Por seu lado, 13,3% dos pais abandonou prematuramente o programa parental.

## 1.2. Envolvimento Ativo no Programa ACT

Como se pode observar na Tabela 5, no geral, o envolvimento foi elevado durante as sessões, estando a média por sessão sempre muito próxima do valor máximo (3), e parece aumentar ao longo do programa, sobretudo nas primeiras 5 sessões, acabando por estabilizar nas últimas.

**Tabela 5.** Caracterização do Envolvimento Ativo (Envolvimento Médio avaliado pelos Dinamizadores 1 e 2 por sessão)

<b>Envolvimento Ativo</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Envolvimento na Sessão 0	2,46	0,68
Envolvimento na Sessão 1	2,77	0,55
Envolvimento na Sessão 2	2,79	0,33
Envolvimento na Sessão 3	2,83	0,32
Envolvimento na Sessão 4	2,85	0,38
Envolvimento na Sessão 5	2,89	0,38
Envolvimento na Sessão 6	2,91	0,29
Envolvimento na Sessão 7	2,82	0,38
Envolvimento na Sessão 8	2,88	0,33
<b>Envolvimento total</b>	<b>2,82</b>	<b>0,31</b>

## 2. Caracterização do Motivação para a Mudança no Programa ACT

### 2.1. Mudanças, Objetivos, Motivos e Obstáculos

Nas mudanças relativas à maneira de educar os filhos (Tabela 6), a maior parte dos pais referiu mudanças específicas, tendo grande parte referido a diminuição de práticas negativas (ex.: “gritar menos”) e a maior autorregulação (ex.: “aprender a ser mais paciente”). Outras mudanças também referidas por uma percentagem substancial dos pais referiram-se à melhoria da relação (ex.: “ter mais tempo de qualidade em família”), à necessidade de disciplinar mais os filhos (ex.: “ser mais assertiva” “castigar mais”) e diminuir/adequar as exigências relativamente aos filhos (ex.: “compreender melhor o expectável na idade” “olhar para ele sempre como a criança que é”).

Relativamente aos objetivos a alcançar ao fazer essas mudanças (Tabela 6), a maioria dos pais identificou objetivos centrados na criança (ex.: “criar uma filha feliz e saudável”), mas uma percentagem substancial de pais também identificou objetivos centrado no próprio (ex.: “ser a mãe que eles precisam”). Os objetivos centrados na família foram por norma mais gerais e menos identificados (ex.: “harmonizar o ambiente familiar”).

Em relação aos motivos mais importantes pelos quais os pais querem fazer essas mudanças (Tabela 6), a grande maioria (86,7%) indicou motivos relacionados com a promoção do bem-estar (ex.: “necessidade de ambiente mais tranquilo” e “felicidade familiar”). No entanto, 60% referiu também a resolução de dificuldades como motivo para a mudança (ex.: “medo do impacto dos comportamentos atuais” e “evitar a reprodução deste meu mau comportamento”).

Por fim, relativamente aos possíveis obstáculos/desafios que podem interferir no plano de mudança (Tabela 6), a maior parte referiu o stress/poucos recursos (ex.: “níveis de stress, cansaço e falta de disponibilidade/tempo” e “não ter alguém que me ajude em casa”), 38,5% obstáculos relativos ao próprio (ex.: “medo de não conseguir”, “frustração” e “minha própria ansiedade/impulsividade”), 26,9% às crianças (ex.: “a repetição constante por parte do meu filho do comportamento indesejado”, “porque um dos filhos é mesmo muito desobediente”) e 11,5% atribuídos a outras pessoas (ex.: “interferência de terceiros: avós, irmãos...”).

**Tabela 6.** Caracterização das Mudanças, Objetivos, Motivos e Obstáculos identificados

	<b>Frequência (N)</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Mudanças</b>		
Diminuir Práticas Negativas	16	53,3
Maior Autorregulação	15	50,0
Diminuir/adequar expectativas/exigências	8	26,7
Disciplinar mais a criança/ ser mais consequente	8	26,7
Promover a relação	8	26,7
Promover autonomia/responsabilidade da criança	5	16,7
Promover a comunicação	3	10,0
Promover a parentalidade positiva	2	6,7
Outros	1	3,3
<b>Objetivos</b>		
Centrados na Criança	22	73,3
Centrados nos Pais	14	46,7
Centrados na Família	6	20,0
<b>Motivos</b>		
Promoção do Bem-Estar	26	86,7
Resolução de dificuldades	18	60,0
Outros	3	10,0
<b>Obstáculos</b>		
Stress/ poucos recursos	18	69,2
Próprio	10	38,5
Criança	7	26,9
Outras Pessoas	3	11,5

Considerámos ainda, dois principais grupos de mudanças identificadas pelos pais: mudanças relacionadas com o desejo de resolução de problemas (diminuir práticas negativas; maior autorregulação; diminuir/adequar expectativas/exigências; disciplinar mais a criança/ser mais consequente) e mudanças com o propósito de promoção de dimensões positivas da parentalidade ou do desenvolvimento da criança (promover a relação; promover a autonomia/responsabilidade da criança; promover a comunicação; promover a parentalidade positiva). Na Tabela 7 é feita a análise descritiva destas variáveis.

**Tabela 7.** Caracterização do Número de Mudanças

<b>Mudanças</b>		<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Min – Max</b>
<b>Nº Mudanças de Resolução de Problemas</b>		2,03	0,89	1-4
<b>Nº Mudanças de Promoção</b>		0,67	0,76	0-2

É possível observar na Tabela 7, que a média do número de mudanças que os pais apresentaram sobre resolução de problemas é superior à média do número de mudanças relacionadas com a promoção.

## 2.2. Motivação para a mudança: Régua da Importância, da Confiança e da Prontidão

A motivação para a mudança foi avaliada também através do preenchimento de 3 régua que mediam a importância, a confiança e a prontidão numa escala de 0 – 10.

**Tabela 8.** Caracterização das Régua de Motivação para a Mudança

Régua	Média	Desvio Padrão	Min – Max
Régua da Importância	8,96	1,07	7 – 10
Régua da Confiança	7,30	1,74	4 – 10
Régua da Prontidão	8,39	1,70	4 – 10
<b>Total</b> ( $\alpha= 0,756$ )	8,22	1,26	6 – 10

De acordo com as régua como indicador de motivação para a mudança (Tabela 8), observaram-se médias elevadas (tendo em conta que o valor máximo é 10), embora a régua da confiança tenha apresentado a média mais baixa das três. Observou-se também um valor total da escala elevado, tendo esta apresentado uma boa consistência interna.

Para a análise da relação entre a motivação para a mudança e as restantes variáveis, recorreremos a três indicadores: o número de mudanças centradas na resolução de problemas, o número de mudanças centradas na promoção de dimensões positivas da parentalidade ou do desenvolvimento da criança e as régua de motivação (importância, confiança e prontidão).

### 3. Relação entre as variáveis sociodemográficas e o envolvimento dos pais no programa.

Como se pode ver na Tabela 9, não se observou uma relação estatisticamente significativa entre idade da criança e o envolvimento, para nenhuma das suas componentes.

**Tabela 9.** Correlações de Spearman e Teste de Mann-Whitney entre a idade da criança e o envolvimento dos pais

Variáveis	Idade da Criança		
	<i>R<sub>s</sub></i>	<i>p</i>	
Número de Sessões	0,26	0,22	
Envolvimento Ativo	0,03	0,88	
Desistências	Média das ordens	Mann Whitney-U	<i>p</i>
Desistiu	20,50	19,500	0,33
Não desistiu	12,15		

A Tabela seguinte apresenta os resultados das diferenças do número de sessões em que os pais participaram tendo em consideração diferentes variáveis sociodemográficas.

**Tabela 10.** Comparação do número de sessões em função das variáveis sociodemográficas – Teste de Mann-Whitney

Variáveis	Sexo da Criança	Média das Ordens	Mann Whitney-U	<i>p</i> *
Número de Sessões	Masculino	15,88	90,000	0,559
	Feminino	13,92		
	Nível socioeconómico		124,000	0,002*
	Baixo/Médio	5,83		
	Baixo			
	Alto/Médio Alto	17,39		

Não se observaram diferenças em função do sexo da criança relativamente ao número de sessões em que os pais estiveram presentes. No entanto, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre pais de diferentes níveis socioeconómicos (NSE) quanto ao número de sessões em que os pais estiveram presentes. Os pais de nível socioeconómico baixo e médio baixo estiveram presentes em menos sessões que os pais de nível socioeconómico médio alto e alto.

A Tabela abaixo apresenta a comparação do envolvimento ativo (avaliado pelos dinamizadores durante as sessões) em diferentes variáveis sociodemográficas.

**Tabela 11.** Comparação do envolvimento ativo em função das variáveis sociodemográficas – Teste de Mann-Whitney

Variáveis	Sexo da Criança	Média das Ordens	Mann Whitney-U	<i>p</i> *
<b>Envolvimento Ativo</b>	Masculino	15,94	89,000	0,531
	Feminino	13,85		
	<b>Nível socioeconómico</b>			
	Baixo/Médio Baixo	11,75	88,500	0,302
	Alto/Médio Alto	15,85		

Não se observaram diferenças entre os pais de crianças do sexo feminino e masculino e os pais pertencentes a diferentes NSE quanto ao envolvimento ativo durante as sessões.

Por último, na Tabela 12, podemos observar os resultados relativamente à associação entre o *drop-out* e diferentes variáveis sociodemográficas.

**Tabela 12.** Comparação da terminação prematura em função das variáveis sociodemográficas – Teste de Qui-Quadrado e Teste de Fisher

		Não Desistiu	Desistiu	Teste
<b>NSE</b>	Baixo/Médio Baixo	3 (50%)	3 (50%)	$X^2_{(1)} = 12,83; p=0,005^*$
	Médio Alto/Alto	23 (100%)	0 (0%)	
<b>Sexo da Criança</b>	Masculino	15 (93,8%)	1 (6,3%)	$X^2_{(1)} = 0,623; p=0,430$
	Feminino	11 (84,6%)	2 (15,4%)	

A ocorrência de algumas omissões não possibilita a totalização de N=30

Como se pode observar na Tabela 12, verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre o nível socioeconómico e a terminação prematura. Enquanto 50% dos pais de nível socioeconómico baixo e médio baixo desistiram do programa, nenhum progenitor de nível socioeconómico médio alto e alto desistiu. A principal razão apontada pelos pais para a desistência do programa foi o facto de os grupos ocorrerem num horário incompatível com a sua disponibilidade.

Por seu lado, o número de filhos apresentou associações estatisticamente significativas com o envolvimento parental (presença nas sessões e terminação prematura) (Tabela 13). Quanto maior o número de filhos menor número de sessões em que os pais estiveram presentes e maior a taxa de desistência.

**Tabela 13.** Correlações de Spearman e Teste de Mann-Whitney entre o número de filhos e o envolvimento dos pais

Variáveis	Número de filhos		
	<i>R<sub>s</sub></i>	<i>p</i>	
Número de Sessões	-0,37	0,049*	
Envolvimento Ativo	0,06	0,774	
Desistências	Média das ordens	Mann Whitney-U	<i>p</i>
Desistiu	25,50	70,500	0,017*
Não desistiu	13,79		

\*. A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

#### 4. Relação entre as variáveis sociodemográficas e a motivação para a mudança dos pais

Em relação à idade, não se observou uma relação estatisticamente significativa entre idade da criança e a motivação para a mudança, para nenhum dos seus indicadores (Tabela 14).

**Tabela 14.** Correlações de Spearman entre a idade da criança e a motivação para a mudança dos pais (Total Réguas, Número de Mudanças Centradas na Resolução de Problemas e Centradas na Promoção)

Variáveis	Idade da Criança	
	<i>Rs</i>	<i>p</i>
Réguas da motivação para a mudança	0,08	0,74
Mudanças centradas na resolução de problemas	-0,15	0,49
Mudanças centradas na promoção	0,263	0,22

A Tabela seguinte apresenta os resultados das diferenças do total das réguas de motivação para a mudança que os pais preencheram (da importância, confiança e prontidão) tendo em consideração diferentes variáveis sociodemográficas.

**Tabela 15.** Comparação da motivação para a mudança (média das réguas) em função das variáveis sociodemográficas – Teste de Mann-Whitney

Variáveis	Sexo da Criança	Média das Ordens	Mann Whitney-U	<i>p</i> *
Réguas da motivação para a mudança	Masculino	10,58	71,000	0,497
	Feminino	12,60		
	Nível socioeconómico			
	Baixo/Médio Baixo	12,17	26,500	0,857
Alto/Médio Alto	11,39			

Não se observaram diferenças em função do sexo da criança relativamente ao total das réguas de motivação para a mudança que os pais preencheram, nem entre pais de diferentes níveis socioeconómicos. A Tabela abaixo apresenta a comparação do número de mudanças de resolução de problemas e variáveis sociodemográficas.

**Tabela 16.** Comparação da motivação para a mudança (número de mudanças centradas na resolução de problemas) em função das variáveis sociodemográficas – Teste de Mann-Whitney

Variáveis	Sexo da Criança	Média das Ordens	Mann Whitney-U	<i>p</i> *
Mudanças centradas na resolução de problemas	Masculino	14,47	112,500	0,714
	Feminino	15,65		
	Nível socioeconómico			
	Baixo/Médio Baixo	21,08	32,500	0,047*
Alto/Médio Alto	13,41			

Observou-se uma diferença estatisticamente significativa entre pais de diferentes níveis socioeconómicos quanto ao número de mudanças centradas na resolução de problemas. Os pais de nível socioeconómico baixo e médio baixo apresentaram mais mudanças que pretendem implementar para a resolução de problemas do que os pais de nível socioeconómico médio alto e alto. No entanto, não se observaram diferenças entre o sexo da criança em relação ao número de mudanças centradas na resolução de problemas.

A Tabela 17 apresenta a comparação do número de mudanças de promoção e variáveis sociodemográficas.

**Tabela 17.** Comparação da motivação para a mudança (número de mudanças de promoção) em função das variáveis sociodemográficas – Teste de Mann-Whitney

Variáveis	Sexo da Criança	Média das Ordens	Mann Whitney-U	<i>p</i> *	
<b>Mudanças centradas na promoção</b>	Masculino	13,69	125,000	0,374	
	Feminino	16,62			
	<b>Nível socioeconómico</b>		13,50	78,000	0,655
	Baixo/Médio Baixo	Alto/Médio Alto			

Não se observaram diferenças entre os pais de crianças do sexo feminino e masculino e entre os pais pertencentes a diferentes níveis socioeconómicos quanto ao número de mudanças que os pais mencionam relacionadas com a promoção de dimensões positivas da parentalidade ou do desenvolvimento da criança.

Em relação ao número de filhos, não se observaram relações estatisticamente significativas com a motivação para a mudança, para nenhum dos seus indicadores (Tabela 18).

**Tabela 18.** Correlações de Spearman entre o número de filhos e a motivação para a mudança dos pais (Total Régua, Número de Mudanças Centradas na Resolução de Problemas e Centradas na Promoção)

Variáveis	Número de filhos	
	<i>R<sub>s</sub></i>	<i>p</i>
<b>Régua</b>	0,08	0,73
<b>Mudanças centradas na Resolução de Problemas</b>	0,03	0,89
<b>Mudanças centradas na Promoção</b>	0,09	0,65

## 5. Relação entre a motivação para a mudança e o envolvimento parental durante o programa.

O objetivo principal do estudo foi concretizado analisando a relação entre os diferentes indicadores de motivação para a mudança e as diferentes dimensões de envolvimento parental.

A Tabela 19 apresenta os resultados das correlações entre o envolvimento parental (presença nas sessões, envolvimento ativo) e a motivação para a mudança, considerando o total das réguas.

**Tabela 19.** Correlações de Spearman entre envolvimento parental (presença nas sessões e envolvimento ativo) e a motivação para a mudança dos pais (réguas)

Variáveis	Número de sessões	
	<i>Rs</i>	<i>p</i>
Réguas da motivação para a mudança	-0,38	0,071
	Envolvimento Ativo	
	-0,24	0,266

Observou-se uma correlação negativa entre o número de sessões e a motivação para a mudança. Esta correlação embora de nível moderado não é estatisticamente significativa. Não se observaram associações estatisticamente significativas entre as réguas de motivação para a mudança e o envolvimento ativo.

Na Tabela 20 apresentam-se os resultados relativos à comparação entre os pais que terminaram prematuramente o programa e os pais que se mantiveram no programa relativamente à motivação para a mudança no início da intervenção.

Tabela 20. Comparação entre envolvimento parental (terminação prematura) e a motivação para a mudança dos pais (réguas) - Teste de Mann-Whitney

Variáveis	Desistências	Média das Ordens	Mann Whitney-U	<i>p</i> *
<b>Réguas da motivação para a mudança</b>	Desistiu	11,38	35,500	0,845
	Não Desistiu	12,13		

Não se observaram associações estatisticamente significativas entre as réguas de motivação para a mudança e a terminação prematura.

A Tabela 21 apresenta os resultados relativos às correlações entre o número de mudanças centradas na resolução de problema e o envolvimento parental (número de sessões e envolvimento ativo).

**Tabela 21.** Correlações de Spearman entre envolvimento parental (presença nas sessões e envolvimento ativo) e a motivação para a mudança dos pais (mudanças centradas na resolução de problemas)

Variáveis	Número de sessões	
	<i>R<sub>s</sub></i>	<i>p</i>
<b>Mudanças centradas na resolução de problemas</b>	-0,112	0,557
	Envolvimento Ativo	
	0,005	0,981

A Tabela 22 compara os resultados da análise da relação entre o número de mudanças centradas na resolução de problemas, e a terminação prematura.

**Tabela 22.** Comparação entre envolvimento parental (terminação prematura) e a motivação para a mudança dos pais (mudanças centradas na resolução de problemas) - Teste de Mann-Whitney

Variáveis	Desistências	Média das Ordens	Mann Whitney-U	<i>p</i> *
<b>Mudanças centradas na resolução de problemas</b>	Desistiu	20,75	73,000	0,220
	Não Desistiu	14,69		

Não se observaram associações estatisticamente significativas entre o número de mudanças centradas na resolução de problemas e o envolvimento parental (Tabela 21 e Tabela 22).

Por fim, podemos observar nas Tabelas 23 e 24, os resultados da análise da relação entre o indicador da motivação para a mudança que considerou o número de mudanças centradas na promoção, e o envolvimento parental.

**Tabela 23.** Correlações de Spearman entre envolvimento parental (presença nas sessões e envolvimento ativo) e a motivação para a mudança dos pais (mudanças centradas na promoção)

Variáveis	Número de sessões	
	<i>R<sub>s</sub></i>	<i>p</i>
<b>Mudanças centradas na promoção</b>	-0,024	0,90
	Envolvimento Ativo	
	-0,233	0,215

**Tabela 24.** Comparação entre envolvimento parental (terminação prematura) e a motivação para a mudança dos pais (mudanças centradas na promoção) - Teste de Mann-Whitney

Variáveis	Desistências	Média das Ordens	Mann Whitney-U	<i>p</i> *
<b>Mudanças de Promoção</b>	Desistiu	14,25	47,000	0,791
	Não Desistiu	15,69		

No geral não se observam relações significativa entre o número de mudanças centradas na promoção e o envolvimento parental (Tabela 23 e Tabela 24).

## Capítulo IV – Discussão de Resultados

Este capítulo destina-se à discussão dos resultados do presente estudo, com base na revisão de literatura realizada, particularmente, nos modelos teóricos que fundamentam e enquadram a presente investigação. À semelhança do capítulo anterior, a discussão seguirá a sequência dos objetivos delineados para este estudo.

### 1. Caracterização do Envolvimento Parental

A avaliação do envolvimento dos pais durante o programa de intervenção parental neste trabalho incluiu três componentes: assiduidade dos pais no programa ACT, terminação prematura da participação dos pais no programa ACT e envolvimento ativo no programa ACT. Os resultados do presente estudo mostraram que a **assiduidade** dos pais às sessões foi bastante elevada, verificando-se que a maioria participou em 7 ou mais sessões. Por seu lado, apenas uma pequena percentagem de pais **desistiu do programa**. Estes níveis de terminação prematura são inferiores aos descritos pela literatura. A percentagem de desistências em terapia de crianças varia entre 30% e 60%, dependendo do programa e da população (Kazdin, Holland, & Crowley, 1997; Kazdin & Wassell, 1998; Topham & Wampler, 2007). Relativamente a programas de treino parental, observa-se também uma percentagem elevada de desistências, por exemplo, na revisão de Forehand, Middlebrook, Rogers e Steffe (1983), a taxa média de desistências foi de 28%. Assim, uma hipótese explicativa para os resultados de maior participação dos pais no presente estudo, poderá ser o facto das sessões terem sido realizadas em grupo, uma vez que as relações desenvolvidas entre os membros do grupo e o apoio que recebem entre si durante as sessões grupais, aumentam sua motivação para participar das sessões, por sua vez, reduzindo o número de desistências (Topham & Wampler, 2007). O tipo de população mais escolarizada presente neste estudo também pode explicar a participação elevada. Em estudos anteriores do programa ACT (Weymouth, 2010), os participantes com ensino superior apresentaram também menores taxas de *drop-out*.

Relativamente ao **envolvimento ativo**, indicador menos estudado, os resultados revelaram que o envolvimento avaliado pelos dinamizadores foi elevado, aumentando ao longo das sessões. Quando as pessoas estão em sessão, estão envolvidas, o nível de atenção é elevado, tomam iniciativa, participam nas atividades tanto individuais como em grupo podendo resultar em melhores *outcomes*.

## 2. Caracterização do Motivação para a Mudança no Programa ACT

A Motivação para a Mudança foi caracterizada segundo diferentes dimensões: mudanças, objetivos, motivos e obstáculos incluídos no plano de mudança dos pais e as réguas da motivação para a mudança (importância, confiança e prontidão).

Quando foram questionados acerca das mudanças que queriam fazer na forma de educar os filhos, os pais referiram mais **mudanças relacionadas com a resolução de problemas**, como a diminuição de práticas negativas e maior autorregulação, sendo motivações de cariz mais concreto e mais relacionadas com os comportamentos dos pais. Assim estes pais parecem encontrar-se entre a fase de preparação ou ação, uma vez que manifestaram reconhecer a existência de problemas, identificam-nos como passíveis de modificação através dos seus próprios comportamentos e revelam intenção de mudar. Por sua vez, a maioria dos **objetivos** que os pais identificam para estas mudanças são centrados na criança e os **motivos** são relacionados com a promoção do bem-estar e a resolução de dificuldades concretas.

Por fim, relativamente aos **obstáculos**, os pais referiram mais obstáculos relacionados com o stress (do dia-a-dia) e com a falta de recursos (como ajuda em casa). Um maior apoio social e um menor stress estão associados a um aumento de energia para dedicar à parentalidade e a uma maior iniciativa para melhorar o seu desempenho, tornando os pais mais propensos a participar num maior número de sessões de tratamento (Topham & Wampler, 2007).

Relativamente à terceira componente, as réguas da motivação para a mudança, os resultados revelaram níveis elevados de motivação, sobretudo nos domínios da importância e prontidão. Os pais consideraram muito importante efetuar as mudanças desejadas, e mostraram uma elevada prontidão em relação às mudanças pretendidas. Tal pode dever-se ao valor que atribuem ao programa, tendo recorrido a este por vontade própria. Segundo Nock, Ferriter, e Holmberg (2007), pais que pensam que o tratamento é válido são mais propensos a reportar prontidão e disposição para mudar. Em relação ao nível de confiança em realizar essas mudanças, foi a régua com valores mais baixos das três, no entanto ainda elevada. É natural que a confiança fosse mais baixa, tendo em conta que os pais já se debatiam com estas questões há algum tempo.

### **3. Relação entre as variáveis sociodemográficas e o envolvimento dos pais no programa.**

Os resultados revelaram ausência de associações estatisticamente significativas entre as variáveis sociodemográficas da criança (idade da criança, sexo da criança) e o envolvimento dos pais no programa. A idade da criança não recebeu muito suporte na literatura como preditor das desistências (Topham & Wampler, 2007), sendo as características dos pais mais importantes do que as características das crianças na predição das desistências (Forehand et al., 1983; Kazdin, Holland, & Crowley, 1997; Kazdin & Wassell, 1998).

Os resultados do presente estudo sugerem que pais de nível socioeconómico mais baixo são mais propensos a terminar prematuramente o programa, tendo estes participado em menos sessões. Este resultado é consistente com investigações anteriores (Forehand et al., 1983; Kazdin, Holland, & Crowley, 1997; Topham & Wampler, 2007), onde se verificou uma relação positiva de elevada magnitude, entre o nível socioeconómico e o envolvimento parental. Por exemplo, estes resultados vão no sentido do encontrado pelo estudo de Kazdin e Wassell (1998), em que as famílias que apresentavam maior desvantagem socioeconómica e circunstâncias de vida difíceis desistiram do tratamento.

Tal pode-se explicar pelo número de barreiras que as famílias mais desfavorecidas experienciam, que dificultam o envolvimento e que contribuem significativamente para a terminação prematura nestes programas (Becker et al., 2015; Gopalan et al., 2010; Ingoldsby, 2010; Kazdin et al., 1997; Kazdin & Wassell, 1999, 2000; Miller & Prinz, 2003; Nock & Kazdin, 2001; Nock & Photos, 2006; Staudt, 2007). No estudo de Kazdin e Wassell (1998), as famílias que desistiram do tratamento, em comparação com aqueles que completaram o tratamento, para além da maior desvantagem socioeconómica, apresentavam também condições de vida mais difíceis, níveis mais altos de stress parental subjetivo e mais barreiras associadas à conclusão do tratamento (por exemplo, obstáculos económicos para o transporte, expectativas dos pais que são discrepantes com as do terapeuta, falta de recursos e de ajuda em casa) (Kazdin, Holland, & Crowley, 1997). Neste sentido, as barreiras à participação funcionam como mediadoras, explicando a relação entre o nível socioeconómico baixo e a desistência prematura (Kazdin, Holland, & Crowley, 1997). À medida que o número de barreiras percebidas para a participação no tratamento aumenta, o mesmo acontece para a taxa de desistência (Kazdin et al., 1997). Desta forma, várias influências se acumulam como fatores de risco para aumentar a

probabilidade de as famílias mais desfavorecidas desistirem do tratamento (Kazdin et al., 1997).

Tal como se verificou uma relação significativa entre o nível socioeconómico e o envolvimento parental (presença nas sessões e terminação prematura), o mesmo aconteceu com o número de filhos, sendo que quanto maior o número de filhos menor foi o número de sessões em que os pais estiveram presentes e maior foi a taxa de desistência. Assim, o número de filhos parece constituir uma barreira à presença nas sessões do programa.

Em relação ao envolvimento ativo, não se observaram diferenças entre os pais de níveis socioeconómico diferentes, ou seja, mesmo os pais de nível socioeconómico baixo/médio baixo foram avaliados como estando envolvidos durante as sessões. Este resultado parece sugerir que o maior *drop out* e menor assiduidade nas famílias de nível sócio-económico mais baixo não se deve tanto a questões motivacionais, mas aos obstáculos e barreiras que dificultam a sua presença.

#### **4. Relação entre as variáveis sociodemográficas e a motivação para a mudança dos pais**

Mais uma vez, não se observaram associações estatisticamente significativas entre as características sociodemográficas da criança (idade e sexo da criança) e a motivação para a mudança dos pais (em nenhuma das suas componentes). A motivação dos pais não foi diferente em pais de raparigas ou rapazes e não dependeu da idade da criança. Por seu lado, o número de filhos não revelou associações estatisticamente significativas com a motivação para a mudança em nenhuma das suas componentes.

O mesmo aconteceu para associações entre a motivação para a mudança avaliada através das réguas e o nível socioeconómico dos pais, não existindo diferenças na importância, confiança e prontidão em pais de nível socioeconómico alto/médio alto e baixo/médio baixo.

Por seu lado, os pais de nível socioeconómico baixo e médio baixo apresentaram mais mudanças centradas na resolução de problemas (ex. diminuir práticas negativas e ter uma maior autorregulação) do que os pais de nível socioeconómico médio alto e alto. Tal pode ser explicado pelas barreiras que estes pais experienciam, como o stress, que pode resultar numa educação mais severa (por ex., gritam mais e querem-se controlar). Por outro lado, não existem diferenças significativas entre o número de mudanças centradas na promoção e o nível socioeconómico.

## **5. Relação entre a motivação para a mudança e o envolvimento parental durante o programa.**

Uma avaliação pré-tratamento da motivação para a mudança pode fornecer informações úteis sobre a futura participação e resultados (Nock & Ferriter, 2005). No presente estudo, provavelmente devido à dimensão reduzida da amostra, observou-se apenas um nível de significância marginal nas associações entre a motivação para a mudança, avaliada através das réguas de importância, prontidão e confiança, e a presença nas sessões. No entanto a tendência é interessante, dado que parece ocorrer uma relação negativa de nível moderado entre estas componentes. Ou seja, as pessoas que classificaram a importância, confiança e prontidão com valores mais elevados, e que estariam à partida mais motivadas, são as pessoas que faltaram mais às sessões.

Este resultado pode representar alguma dificuldade dos pais em avaliar de forma mais realista a sua motivação para a mudança, por limitações na compreensão dos itens ou por efeitos da desejabilidade social. O facto de serem instrumentos de autorrelato, preenchidos unicamente pelos pais, limita a recolha de dados, pois os resultados estão sujeitos à sua perceção dos factos e, portanto, a possíveis enviesamentos ou a problemas de desejabilidade social. É preciso ter em consideração também a forma de recolha desta informação, uma vez que o plano de mudança foi preenchido presencialmente pelos pais, na primeira sessão, podendo inibir, por questões de desejabilidade social, a sua autoavaliação como pouco motivada.

Por outro lado, a motivação para a mudança não é o único fator explicativo do envolvimento dos pais. Outros aspetos como o número de barreiras (barreiras práticas como o acesso dificultado aos serviços por falta de transporte ou de compatibilidade horária ou psicológicas como por exemplo o stress) ou ainda o número de filhos (falta de recursos para assegurar que alguém cuide das crianças durante a intervenção) podem impedir a presença destes pais, mesmo perante níveis elevados de motivação.

Segundo Gopalan e colaboradores (2010) as famílias são mais propensas a procurar tratamento em momentos de stress ou crise, mas correm o risco de abandono devido a dificuldades familiares. Muitas vezes as pessoas que precisam mais não conseguem manter um compromisso de presença regular no programa, mas ficam inicialmente motivadas e entusiasmadas por saber da existência destes e da possibilidade

de as poderem ajudar. O stress diário deve ser bem gerido, para poder haver disponibilidade e energia para o tratamento, caso contrário, o tratamento não será visto como relevante devido a outras questões de vida que exigem atenção (Staudt, 2007).

Relativamente à relação entre a motivação para a mudança avaliada pelas réguas e as restantes componentes do envolvimento (envolvimento ativo e desistências) também não se observaram associações significativas. Do mesmo modo não se observaram relações significativas entre o número de mudanças (mudanças centradas na resolução de problemas e mudanças centradas na promoção) e o envolvimento parental (presença nas sessões, desistências e envolvimento ativo).

## Capítulo V – Considerações Finais

Considera-se que o presente estudo representa um contributo adicional para o estado de arte atual, por se examinarem os preditores psicológicos do envolvimento parental numa intervenção de promoção da parentalidade. Enquanto muitos estudos anteriores se concentraram na identificação de preditores estáticos de participação no tratamento (ex. NSE, etnia), a compreensão do papel de fatores mais maleáveis, como a motivação para a mudança, pode contribuir para melhorar a participação do tratamento e melhorar os resultados clínicos (Nock & Kazdin, 2005).

É também de realçar alguns aspetos metodológicos, que constituem forças deste estudo e que procuraram contornar as limitações de estudos anteriores. Em primeiro lugar, um contributo importante deste estudo é o facto de avaliar a qualidade do envolvimento parental, isto é o envolvimento mais ativo dos pais nas sessões, para além de indicadores mais objetivos de presença e terminação prematura. Outro contributo relacionado é essa avaliação de envolvimento ativo ser realizada por dois dinamizadores e por vezes por um observador externo, o que proporciona perspetivas diferentes e diminui enviesamentos (Kazdin, Holland, & Crowley, 1997). Por fim, este estudo analisa prospectivamente a relação entre a motivação dos pais para a mudança avaliada na primeira sessão e o envolvimento dos pais durante a intervenção.

Por outro lado, é também importante realçar as limitações do presente trabalho. O número reduzido e a homogeneidade da amostra, pode ter limitado o poder estatístico para a deteção de associações significativas entre as variáveis. Para além disso, todos os pais incluídos no estudo residiam no distrito de Lisboa, pelo que os resultados encontrados podem não ser considerados representativos da população portuguesa e observou-se um número desproporcional de mães em comparação com os pais.

Em relação à avaliação da motivação para a mudança, é preciso ter em consideração a forma de recolha desta informação, uma vez que o plano de mudança foi preenchido presencialmente pelos pais, na primeira sessão, podendo inibir, por questões de desejabilidade social, a sua autoavaliação. O fato de serem instrumentos de autorrelato, preenchidos unicamente pelas mães, limita igualmente a recolha de dados, pois os resultados estão sujeitos à sua perceção dos fatos e, portanto, a possíveis enviesamentos. Um outro aspeto a salientar é o facto da motivação para a mudança ter sido apenas

avaliada na primeira sessão. Segundo o Modelo Transteórico de Mudança (Prochaska, Norcross, & DiClemente, 2013), a mudança de comportamento é conceptualizada como um processo que se desenvolve ao longo do tempo e, por este motivo, não é uma dimensão estática podendo sofrer alterações ao longo da intervenção. Assim, em estudos futuros, a motivação para a mudança deverá ser medida ao longo do tempo.

Futuras investigações podem beneficiar de uma amostra de maior dimensão e mais diversificada, mais representativa da população portuguesa, incluindo pais e mães, famílias de diferentes níveis socioeconómicos e com diversas características do agregado familiar. Recomenda-se também o recurso a estratégias alternativas de avaliação e em diferentes momentos do tratamento.

Um maior conhecimento dos determinantes do envolvimento parental nas intervenções psicológicas poderá contribuir para maximizar o impacto destas intervenções no desenvolvimento de práticas educativas saudáveis, no maior bem-estar psicológico da criança e na própria relação entre pais e filhos. Assim, uma maior compreensão das características contextuais e individuais que otimizam o envolvimento ativo, particularmente dentro das configurações da saúde mental baseadas na comunidade, onde o envolvimento é tipicamente baixo, é um passo importante para melhorar a qualidade dos cuidados prestados nos serviços de saúde mental infantil.

## Referências Bibliográficas

- Andrade, B. F., Browne, D. T., & Naber, A. R. (2015). Parenting Skills and Parent Readiness for Treatment Are Associated With Child Disruptive Behavior and Parent Participation in Treatment. *Behavior Therapy, 46*(3), 365–378.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.01.004>
- Barros, L. (2014). Intervenção com pais: processo e fases de mudança. In A. I. Pereira, A. R. Goes, & L. Barros (Eds.), *Aconselhamento Parental e Intervenções Psicológicas com Pais*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Becker, K. D., Lee, B. R., Daleiden, E. L., Lindsey, M., Brandt, N. E., & Chorpita, B. F. (2015). The Common Elements of Engagement in Children’s Mental Health Services: Which Elements for Which Outcomes? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 44*(1), 30–43.  
<https://doi.org/10.1080/15374416.2013.814543>
- Brogan, M. M., & Prochaska, J. O. (1999). Predicting termination and continuation status in psychotherapy using the transtheoretical model. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 36*(2), 105–113. <https://doi.org/10.1037/h0087773>
- Connors, G. J., Carroll, K. M., DiClemente, C. C., Longabaugh, R., & Donovan, D. M. (1997). The therapeutic alliance and its relationship to alcoholism treatment participation and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*(4), 588–598. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.65.4.588>
- D’Arrigo, R., Ziviani, J., Poulsen, A. A., Copley, J., & King, G. (2016). Child and parent engagement in therapy: What is the key? *Australian Occupational Therapy Journal, 1*–4. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12279>
- Ellis, M. L., Lindsey, M. A., Barker, E. D., Boxmeyer, C. L., & Lochman, J. E. (2013). Predictors of Engagement in a School-Based Family Preventive Intervention for Youth Experiencing Behavioral Difficulties. *Prevention Science, 14*(5), 457–467.  
<https://doi.org/10.1007/s11121-012-0319-9>
- Forehand, R., Middlebrook, J., Rogers, T., & Steffe, M. (1983). Dropping out of parent training. *Behaviour Research and Therapy, 21*(6), 663–668.  
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(83\)90084-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(83)90084-0)

- Gopalan, G., Goldstein, L., Klingenstein, K., Sicher, C., Blake, C., & McKay, M. M. (2010). Engaging families into child mental health treatment: updates and special considerations. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry = Journal de l'Académie Canadienne de Psychiatrie de L'enfant et de L'adolescent*, 19(August), 182–96. Retrieved from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2938751&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Haine-Schlagel, R., & Walsh, N. E. (2015). A Review of Parent Participation Engagement in Child and Family Mental Health Treatment. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(2), 133–150. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0182-x>
- Ingoldsby, E. M. (2010). Review of Interventions to Improve Family Engagement and Retention in Parent and Child Mental Health Programs. *Journal of Child and Family Studies*, 19(5), 629–645. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9350-2>
- Kazdin, A. E., Holland, L., & Crowley, M. (1997). Family experience of barriers to treatment and premature termination from child therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(3), 453–463. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.65.3.453>
- Kazdin, A. E., Holland, L., Crowley, V., & Breton, S. (1997). Barriers to Treatment Participation Scale: Evaluation and Validation in the Context of Child Outpatient Treatment. *J. Child Psychol. Psychiat*, 38(8), 1051–1062. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01621.x>
- Kazdin, A. E., & Wassell, G. (1998). Treatment Completion and Therapeutic Change Among Children Referred for Outpatient Therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29(4), 332–340. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.29.4.332>
- Kazdin, A. E., & Wassell, G. (1999). Barriers to Treatment Participation and Therapeutic Change Among Children Referred for Conduct Disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(2), 160–172.
- Kazdin, A. E., & Wassell, G. (2000). Therapeutic Changes in Children, Parents, and Families Resulting From Treatment of Children With Conduct Problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(4), 414–420. <https://doi.org/10.1097/00004583-200004000-00009>

- King, G., Currie, M., & Petersen, P. (2014). Child and parent engagement in the mental health intervention process: A motivational framework. *Child and Adolescent Mental Health, 19*(1), 2–8. <https://doi.org/10.1111/camh.12015>
- McKay, M. M., Pennington, J., Lynn, C. J., & McCadam, K. (2001). Understanding Urban Child Mental Health Service Use: Two Studies of Child, Family, and Environmental Correlates. *Journal of Behavioral Health Services & Research, 28*(4), 475–483.
- Miller, G. E., & Prinz, R. J. (2003). Engagement of families in treatment for childhood conduct problems. *Behavior Therapy, 34*(4), 517–534. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(03\)80033-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(03)80033-3)
- Nock, M. K., & Ferriter, C. (2005). Parent management of attendance and adherence in child and adolescent therapy: A conceptual and empirical review. *Clinical Child and Family Psychology Review, 8*(2), 149–166. <https://doi.org/10.1007/s10567-005-4753-0>
- Nock, M. K., Ferriter, C., & Holmberg, E. (2007). Parent beliefs about treatment credibility and effectiveness: Assessment and relation to subsequent treatment participation. *Journal of Child and Family Studies, 16*(1), 27–38. <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9064-7>
- Nock, M. K., & Kazdin, A. E. (2001). Parent expectancies for child therapy: Assessment and relation to participation in treatment. *Journal of Child and Family Studies, 10*(2), 155–180. <https://doi.org/10.1023/a:1016699424731>
- Nock, M. K., & Kazdin, A. E. (2005). Randomized controlled trial of a brief intervention for increasing participation in parent management training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(5), 872–879. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.5.872>
- Nock, M. K., & Photos, V. (2006). Parent motivation to participate in treatment: Assessment and prediction of subsequent participation. *Journal of Child and Family Studies, 15*(3), 345–358. <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9022-4>
- Peixoto, E. M., Enéas, M. L. E., & Yoshida, E. M. P. (2015). Relações entre intervenções terapêuticas, motivação para mudança e eficácia adaptativa em psicoterapia breve. *Contextos Clínicos, 8*(1), 16–26.

<https://doi.org/10.4013/ctc.2015.81.02>

- Prinz, R., & Miller, G. (1994). Family-based treatment for childhood antisocial behavior: experimental influences on dropout and engagement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*(3), 645–650. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.3.645>
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & DiClemente, C. C. (2013). Applying the stages of change. *Psychotherapy in Australia, 19*(2), 10–15. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199845491.003.0034>
- Stadnick, N. A., Haine-Schlagel, R., & Martinez, J. I. (2016). Using Observational Assessment to Help Identify Factors Associated with Parent Participation Engagement in Community-Based Child Mental Health Services. *Child and Youth Care Forum, 45*(5), 745–758. <https://doi.org/10.1007/s10566-016-9356-z>
- Staudt, M. (2007). Treatment engagement with caregivers of at-risk children: Gaps in research and conceptualization. *Journal of Child and Family Studies, 16*(2), 183–196. <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9077-2>
- Thompson, S. J., Bender, K., Lantry, J., & Flynn, P. M. (2007). Treatment engagement: Building therapeutic alliance in home-based treatment with adolescents and their families. *Contemporary Family Therapy, 29*(1–2), 39–55. <https://doi.org/10.1007/s10591-007-9030-6>
- Thornton, S., & Calam, R. (2010). Predicting intention to attend and actual attendance at a universal parent-training programme: A comparison of social cognition models. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 16*(3), 365–383. <https://doi.org/10.1177/1359104510366278>
- Topham, G. L., & Wampler, K. S. (2007). Predicting Dropout in a Filial Therapy Program for Parents and Young Children. *The American Journal of Family Therapy, 36*(1), 60–78. <https://doi.org/10.1080/01926180601057671>
- Weymouth, L. A. (2010). ACT Against Violence: A Multi-Site Evaluation of the Parents Raising Safe Kids Program.