

CIDÁLIA MARIA RIBEIRO

**COPARENTALIDADE, PARENTALIDADE E SINTOMAS DE
EXTERNALIZAÇÃO E INTERNALIZAÇÃO EM CRIANÇAS
EM IDADE PRÉ-ESCOLAR**

Orientador científico: Prof. Doutor Diogo Jorge Pereira do Vale Lamela da Silva

Universidade Lusófona do Porto

Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto

Porto

2014

Cidália Maria Ribeiro

**Coparentalidade, Parentalidade e Sintomas de
Externalização e Internalização em Crianças
em Idade Pré-Escolar**

**Dissertação apresentada na Universidade Lusófona do Porto para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde**

Orientador científico: Prof. Doutor Diogo Jorge Pereira do Vale Lamela da Silva

Universidade Lusófona do Porto

Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto

Porto

2014

Agradecimentos

Os intervenientes na construção deste trabalho são muitos, quer pelo seu papel ativo, quer pelo apoio e coragem que me foram transmitindo, por isso não posso deixar de agradecer:

Ao Professor Doutor **Diogo Lamela** pela sua presença e imprescindível ajuda ao longo do último ano. Pela sua disponibilidade, paciência, apoio e exigência na realização desta investigação e por me devolver a capacidade de exprimir sentimentos à muito camuflados. Estou imensamente agradecida por ter partilhado comigo momentos únicos da sua “paixão” pela investigação e de quase me ter contagiado...

Ao **CASTIIS** por me possibilitar a recolha de dados e a todos os participantes que colaboraram no preenchimento dos questionários.

À minha cunhada, **Susana**, que se disponibilizou para me auxiliar. Não esqueço a tua ajuda.

À minha amiga **Katya**, pela confiança e ajuda nas burocracias inerentes aos protocolos, e à **Cristina** por dedicar os seus tempos livres a distrair e/ou entreter a Maria Beatriz para que eu pudesse trabalhar na Tese livre de preocupações ou até mesmo para descansar. Devo-te muitos sábados na esplanada!

Ao encorajamento, paciência e compreensão da minha **MÃE** e por vibrar até com os meus erros e defeitos! Obrigada **Pai**.

Ao meu marido, **Vítor Nuno**, pelo apoio incondicional e por depositar em mim a mesma confiança e expectativas de à muitos anos atrás. Obrigada por não me deixares desistir e aturares as minhas lamentações quase diárias. Sem ti este trabalho teria sido demasiado solitário.

A ti, **Maria Beatriz**, por me fazeres perceber nos mais singelos gestos e olhares, que na vida não vale desistir e por aguentares a minha ausência e me receberes com um sorriso rasgado e verdadeiro. O teu olhar doce e profundo faz-me acordar, todos os dias, com um motivo para ser feliz. A partir de agora já vou ter tempo para brincar...

Foi por ti e para ti...Amo-te

Índice

Agradecimentos.....	3
Resumo.....	4
Abstract	6
Introdução.....	7
Coparentalidade e SE e SI.....	8
Parentalidade e SE e SI	12
O presente estudo	14
Método	15
Participantes.....	15
Procedimentos	16
Instrumentos	16
Procedimento estatístico	18
Resultados	19
SE e componentes da coparentalidade e parentalidade	19
SI e componentes da coparentalidade e parentalidade	20
Discussão.....	22
Limitações, implicações e investigação futura.....	25
Referências.....	27

Índice de Tabelas

Tabela 1. Componentes da Coparentalidade Segundo Feinberg (2013)	11
Tabela 2. <i>Descrição da Amostra (N = 61), n (%) para as Variáveis Cate</i> <i>goriais e M (SD) Para</i> <i>Variáveis Contínuas</i>	15
Tabela 3. <i>Diferenças nos Grupos de Sintomas de Problemas de Comportamento nas</i> <i>Componentes da Coparentalidade e Parentalidade</i>	19
Tabela 4. <i>Diferenças nos Grupos de Sintomas de Hiperatividade nas Componentes da</i> <i>Coparentalidade e Parentalidade</i>	20
Tabela 5. <i>Diferenças nos Grupos de Sintomas de Problemas Emocionais nas Componentes da</i> <i>Coparentalidade e Parentalidade</i>	21
Tabela 6. <i>Diferenças nos Grupos de Sintomas de Problemas com os Pares nas Componentes da</i> <i>Coparentalidade e Parentalidade</i>	21

Resumo

A presente dissertação foi orientada por uma perspectiva da Psicopatologia do Desenvolvimento dos Sistemas Familiares e pelo Modelo Ecológico da Coparentalidade de Feinberg (2003). **Objetivo:** A presente dissertação de mestrado pretendeu responder a dois objetivos. (1) Identificar diferenças nas variáveis parentais e coparentais em função da severidade dos sintomas de externalização (problemas de comportamentos e hiperatividade) em crianças em idade pré-escolar e (2) testar diferenças nas variáveis parentais e coparentais em função da severidade dos sintomas de internalização (problemas emocionais e problemas com os pares). **Método:** Um *design* transversal foi implementado para a recolha de dados. A amostra total foi composta por 61 pais da comunidade, que foram avaliados ao nível das dimensões da coparentalidade, parentalidade positiva, parentalidade inconsistente e ajustamento psicológico dos filhos. O protocolo de avaliação foi preenchido em casa pelos participantes e entregue em envelope selado aos educadores da instituição de ensino onde foram recolhidos os dados. **Resultados:** No objetivo 1 foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de sintomas de externalização nas variáveis parentais e coparentais. Mais concretamente (a) nos problemas de comportamento, os pais com crianças com valores acima do valor médio apresentaram menor parentalidade positiva, (b) nos problemas de hiperatividade, os pais com crianças com valores acima do valor normativo apresentaram resultados inferiores em algumas dimensões da coparentalidade, no entanto, nenhuma diferença na parentalidade positiva e parentalidade inconsistente foram encontradas. No objectivo 2 foram igualmente encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as crianças nos grupos de sintomas de internalização nas variáveis consideradas em que (a) os pais do grupo das crianças com pontuação não-normativa relataram maiores valores de sabotagem coparental e exposição ao conflito e menores valores de acordo coparental, suporte coparental, proximidade coparental e acordo coparental; b) nos problemas com os pares, os pais com crianças com valores clínicos nesta dimensão revelaram menor suporte coparental, acordo coparental, proximidade coparental e promoção/apoio coparental do que os pais com crianças nos restantes grupos de significância clínica (e.g., grupo normativo e grupo limítrofe); (c) não foram encontradas diferenças na parentalidade positiva e parentalidade inconsistente entre os grupos com diferentes níveis de internalização. **Discussão:** Os resultados apresentados parecem sugerir que algumas dimensões da coparentalidade parecem estar associadas à emergência de externalização e internalização em crianças em idade pré-escolar, sendo que, no entanto, os dados parecem apontar para que, nesta faixa etária, poderá não ser ainda possível estabelecer uma relação especializada entre diferentes dimensões da coparentalidade e a emergência de sintomas específicos de internalização e externalização, à luz do que investigação prévia já tinha sugerido.

Palavras-chave

Parentalidade; coparentalidade; externalização; internalização; idade pré-escolar.

Abstract

This dissertation was guided by a perspective of Developmental Psychopathology of Family Systems and by the coparenting Feinberg Ecological Model (2003). **Objectives:** This dissertation aims to provide answers to two goals. (1) Identify differences in parental and coparenting variables in terms of externalizing symptoms (behaviour problems and hyperactivity) in children of preschool age and (2) to test differences in parental and coparenting variables in terms of internalizing symptoms (emotional problems and problems with peers). **Method:** A cross-sectional design was implemented for collecting data. The total sample consisted of 62 community parents who were assessed at the level of the dimensions of coparenting, positive parenting, inconsistent parenting and psychological adjustment of their children. The assessment protocol was completed by participants at home and delivered in sealed envelopes to the educators of the educational institution where data were collected. **Results:** Aim 1: significant differences were found between the groups in parental externalizing symptoms and coparenting variables. More specifically (a) in behaviour problems, parents with children with values above the average-value showed less positive parenting, (b) in problems of hyperactivity, parents with children with values above the normative value showed lower results in some dimensions of coparenting, however, no difference in positive parenting and inconsistent parenting were found. At goal 2 were also found statistically significant differences between children in groups of internalizing symptoms in the variables considered in which (a) the parents of the group of children with non-normative scores reported higher values of coparenting undermining and exposure to conflict and lower values of coparenting agreement, coparenting support, coparenting proximity and coparenting agreement; b) in problems with peers, parents with children with clinical values in this dimension revealed lower coparenting support, coparenting agreement, coparenting proximity and promotion/coparenting support than parents with children in the other groups of clinical significance (ie, normative group and borderline group); (c) no differences were found in positive parenting and inconsistent parenting among groups with different levels of internalizing symptoms. **Discussion:** The results seem to suggest that some dimensions of coparenting may be associated with emergence of internalization and externalization in children of preschool age, however, the data seem to indicate that at this age group may not yet be possible to establish a specialized relationship between different dimensions of coparenting and the emergence of specific symptoms of internalization and externalization problems, according to what previous research had suggested.

Keywords

Parenting; coparenting; externalization; internalization; early childhood.

Introdução

A investigação empírica tem demonstrado que a idade pré-escolar é um período altamente sensível para a emergência de sintomatologia de externalização (SE) e sintomatologia de internalização (SI) (Campbell, 1991; Gimpel, & Holland, 2003; Campbell, 2008). Estudos epidemiológicos têm cifrado a prevalência de SE e SI em crianças em idade-pré-escolar entre 15 e 20%, ao nível do que é observado em crianças mais velhas (e.g., Hulle, Lemery-Chalfant, & Goldsmith, 2007). Sintomatologicamente, os comportamentos de externalização das crianças tendem a ser expressos em comportamentos observáveis e afectam diretamente os outros e a sua relação com os outros (Achenbach, 1991; Eisenberg, Cumberland, Spinrad, Fabes, Shepard, Reiser, & Guthrie, 2001). As perturbações de externalização incluem agressividade, desregulação comportamental, hiperatividade, oposição, desafio e comportamentos anti-social (Cicchetti & Toth, 1991; Lopes, 2000), sendo que podem contribuir para a rejeição por parte dos pares contribui para a continuidade dos sintomas (Cole, Teti & Zhahn-Waxler, 2003). A externalização não se caracteriza apenas por comportamentos impulsivos e desadequados, mas também, por uma baixa capacidade de regulação emocional e maior incapacidade de desenvolvimento de uma relação empática (Guthrie et al., 1997; Zhou et al., 2002).

A internalização, por sua vez, refere-se a espectro de sintomas indicativos de perturbações de humor ou de ansiedade, tais como a culpa, preocupação, somatização e retraimento social (Achenbach & McConaughy, 1992). Os problemas de internalização têm sido caracterizados pela propensão de expressar comportamentos desajustados em direção a si próprio, em oposição aos problemas de externalização, os quais se manifestam em direção aos outros (Cosgrove et al., 2011).

Investigações longitudinais têm sugerido que as SE e SI na idade pré-escolar são fatores de risco preditivos da emergência de problemas de desajustamento e de dificuldades desenvolvimentais ao longo do ciclo de vida, tais como perturbações de externalização (Dessen, & Braz, 2005; Jones, Shaffer, Forehand, Brody, & Armistead, 2003), perturbações de internalização (Graber, 2004), baixo rendimento académico (Brennan, Shaw, Dishion, & Wilson, 2012) e dificuldades de integração social e delinquência na idade adulta (Reef, Donker, Meurs, Verhulst, & Ende, 2011). Alguns autores argumentam que este valor preditivo longitudinal dos SE e SI na idade pré-escolar em problemas em períodos de ciclo de vida posteriores pode dever-se ao fato de

serem indicadores de que a criança não está a adquirir com sucesso competências normativas decorrentes das tarefas desenvolvimentais deste período do ciclo de vida. Nesta linha, a emergência de SE e SI podem ser marcadores de dificuldades na regulação e modelação comportamental e emocional, na diferenciação emocional, na aquisição progressiva de estratégias de *coping*, na cognição social (e.g., Cicchetti, Rogosh, & Toth, 1991), sendo que estas dificuldades podem condicionar trajetórias desenvolvimentais normativas ou óptimas.

Apesar de diferentes modelos teóricos para a compreensão da etiologia dos SE e dos SI estarem descritos na literatura, tais como os modelos genéticos, temperamentais e de aprendizagem sociocognitiva (e.g., Mineka & Zinbarg, 2006; Rothbart, 2007; Fonseca, Rebelo, Ferreira, Formosinho, Pires, & Gregório, 2000), a investigação baseada numa perspectiva de psicopatologia do desenvolvimento dos sistemas familiares também tem produzido evidência sobre como os subsistemas familiares são mecanismos para a emergência dos SE e SI durante a idade pré-escolar. A investigação mais recente tem-se debruçado no estudo da coparentalidade e na parentalidade como dois subsistemas familiares específicos na compreensão de como o funcionamento e estruturas familiares influenciam a emergência do desajustamento psicológico das crianças em idade pré-escolar.

No entanto, do nosso conhecimento, reduzidos são os estudos na literatura sobre a relação entre a coparentalidade e parentalidade e SE e SI em famílias com crianças em idade pré-escolar, que sejam orientados por modelos teóricos validados empiricamente sobre a coparentalidade e parentalidade, que administrem medidas psicometricamente validadas e sustentadas empiricamente e que utilizem amostras compostas por famílias portuguesas (Lamela, Figueiredo, Bastos, & Feinberg, 2014). Considerando estas limitações da literatura, o presente trabalho tem como objectivo geral compreender se existem diferenças entre crianças em idade pré-escolar com níveis normativos e não-normativos de SE e SI, em função da coparentalidade e parentalidade dos pais.

Coparentalidade e SE e SI

Coparentalidade define-se como o envolvimento conjunto e recíproco dos progenitores¹ na educação da criança, assim como o grau de mutualidade na tomada de decisões e orientações em relação à criança (Feinberg, 2003; Schoppe, Mangelsdorf, e

¹ Progenitores ou de quem é esperado legal ou socialmente assuma a responsabilidade coparental.

Frosch, 2001). Este envolvimento leva a que a relação diádica coparental se construa através do investimento (ou não) efectuado por cada um dos progenitores no apoio ao outro pai nas práticas educativas (Konold & Abidin, 2001).

Ao mesmo tempo, o constructo de coparentalidade abrange as expectativas, crenças, comportamentos e procedimentos dinâmicos pensados ou planeados pelos pais em função de uma criança a seu cuidado (Feinberg, 2003; Mchale, 2007). Assim, coparentalidade não é um conceito singular, mas sim um constructo multidimensional (Teubert & Pinquart, 2010). Transversal a vários autores, a definição de coparentalidade baseia-se no contributo dos adultos na educação, coordenação e orientação na prestação de serviços a uma criança e pela forma como acolhe e possibilita a parentalidade do outro (Lamela, Nunes-Costa, & Figueiredo, 2009).

O modelo ecológico da coparentalidade de Feinberg (2003), sustentado na revisão exaustiva dos resultados empíricos e teóricos previamente publicados, assim como na perspectiva dos sistemas familiares (Minuchin, 1982), defende a coparentalidade como o envolvimento conjunto e recíproco de ambos os pais na educação, formação e decisões sobre a vida dos seus filhos. Este modelo ecológico propõe que a coparentalidade é composta por quatro componentes: acordo nas práticas parentais, a divisão do trabalho relacionado com a criança, suporte ou sabotagem do papel coparental, e, por fim, a gestão comum/conjunta das relações da família (Feinberg, 2003). Uma descrição pormenorizada das quatro componentes pode ser encontrada na Tabela 1.

Globalmente, a investigação tem revelado uma associação robusta entre a coparentalidade - quer avaliada unidimensionalmente ou nas suas diferentes componentes - e os SE e os SI, independentemente da idade da criança e dos métodos de avaliação do construto utilizados (Lamela, Castro, & Figueiredo, 2013; Teubert & Pinquart, 2010). Adicionalmente, evidência tem sido encontrada sobre a associação entre a coparentalidade e dimensões temperamentais da criança, que parecem ser essenciais na emergência de SE e SI (e.g., Karreman, Tuijl, Aken, & Dekovic, 2008).

Os resultados da investigação têm sugerido que os SE são preditos pela coparentalidade conflituosa (Chen & Johnston, 2012), pela não existência de suporte coparental (Schoppe et al., 2001), ou pela reduzida gestão familiar conjunta (Feinberg, Kan, & Hetherington, 2007). Por exemplo, McHale e Rasmussen (1998), num dos estudos pioneiros neste domínio, mostraram que elevado conflito coparental na infância predizia as avaliações dos educadores de infância de agressividade das crianças aos

quatro anos. Outras investigações têm também de sugerido uma associação mais forte entre o conflito coparental (e.g., o equivalente à dimensão da gestão conjunta do modelo de Feinberg) e os SE em crianças pré-escolares, independentemente da estrutura e composição familiares (e.g., Lewin, Mitchell, Beers, Feinberg, & Minkovitz, 2012). Noutro estudo, Schoppe et al. (2001), num estudo longitudinal, encontraram que reduzidos níveis de cooperação coparental estavam associados a maiores problemas de externalização das crianças aos quatro anos. No entanto, outros estudos têm também encontrado associação entre a sabotagem coparental e os problemas de externalização na idade pré-escolar (e.g., Farr & Patterson, 2013; Leary & Katz, 2004; Solmeyer, Feinberg, Coffman, & Jones, 2013). Mais concretamente, Leary e Katz (2004) mostraram que um perfil coparental hostil e de retraimento (e.g., elevados níveis de sabotagem e baixos níveis de suporte coparentais) predizia maiores problemas de relacionamento interpessoal nas crianças em idade pré-escolar, mais concretamente, valores mais elevados de jogo conflituoso e menores níveis de interação positiva com os pares. Nesta linha, Farr e Patterson (2013), num estudo que envolveu a utilização de metodologia de observação para a avaliação da coparentalidade em famílias com pais heterossexuais e gays e mães lésbicas, mostraram que os problemas de externalização das crianças em idade pré-escolar estavam mais associados às dimensões caracterizadoras da sabotagem coparental (e.g., frieza e competição) do que com o conflito aberto coparental.

A relação entre coparentalidade e SI em crianças pré-escolares é muito menos estudada empiricamente (Teubert & Pinquart, 2010). Num artigo de revisão, Majdandžić, Vente, Feinberg, Aktar e Bögels (2012) constataram, por exemplo, que uma coparentalidade conflituosa estava relacionada com maiores níveis de internalização das crianças. Parece também existir alguma evidência na relação entre a falta de acordo nas práticas parentais e os SI (e.g., Chen & Johnston, 2012; Lee, Beauregard, & Bax, 2005; Jia, Kotila, & Schoppe-Sullivan, 2012). A investigação tem sugerido, igualmente, uma associação entre formas de sabotagem coparental e de reduzido suporte coparental e os SI (e.g., Cook, Schoppe-Sullivan, Buckley, & Davis, 2009; Stroud, Meyers, Wilson, & Durbin, 2014). Por exemplo, Olson, Bates, Sandy e Lanthier,(2000) mostraram que maiores níveis de triangulação coparental aos dois anos estavam positivamente associados a mais SI aos cinco anos, enquanto que Stroud et al. (2014) mostraram que, quer para rapazes e raparigas, o aumento dos SI em crianças

entre os três e os seis anos estava associado com a redução do suporte e proximidade coparentais.

Tabela 1.

Componentes da Coparentalidade Segundo Feinberg (2013)

Acordo nas práticas parentais. Dimensão associada ao grau de entendimento entre a díade parental em assuntos relacionados com a criança, tais como os princípios morais, disciplina, formas de prestação de cuidados, decisões sobre a educação ou necessidades emocionais. Feinberg considera que esta dimensão é dual, em que o grau de desacordo nas práticas parentais está relacionado com os problemas de ajustamento das crianças.

Divisão do trabalho. Dimensão que corresponde à partilha na díade coparental das obrigações das rotinas diárias de cuidados à criança, bem como da divisão das responsabilidades dos assuntos financeiros, médicos e legais relacionados com a criança. Esta componente tem um expressivo impacto na satisfação com a relação coparental e com os níveis de *stress* parental, em que, quanto maior for a divisão de tarefas, menor o *stress* no desempenho das funções parentais e maior satisfação com a relação com o outro pai.

Suporte/Sabotagem. Esta dimensão consiste na qualidade e grau do suporte recíproco entre os membros da díade. Expressões de afeto positivo, reforço, apoio emocional e respeito perante a autoridade e contributos do outro membro do par coparental são manifestações do suporte esperado entre os pais. O polo negativo desta componente é manifestada por um padrão de hostilidade, crítica, culpa e afeto negativo perante o outro pai. A qualidade do suporte coparental está associada ao ajustamento da criança e dos progenitores e contribui para sentimentos de competência parental e trajetórias adaptativas dos filhos.

Gestão conjunta da família agrupa a gestão, pontuação e modelação das interações familiares, com especial foco nas interações entre os pais. Uma eficaz gestão familiar conjunta resulta num autocontrolo eficiente da díade sobre os seus comportamentos e padrões de comunicação. Os progenitores são responsáveis por estabelecer as fronteiras familiares, impedindo a criação, por exemplo, de coligações intergeracionais. A qualidade do funcionamento estrutural da família está dependente desta componente da coparentalidade.

Nota. Retirado Lamela, Nunes-Costa & Figueiredo (2009), com autorização primeiro autor.

Apesar de ser possível encontrar na literatura alguns dados empíricos sobre a associação entre a coparentalidade e os SE e SI, a maioria destes estudos ou avalia a coparentalidade como um construto unidimensional e/ou carece de um modelo teórico que baseie a avaliação das componentes coparentalidade. Estas limitações da maioria dos estudos anteriores, por um lado, impossibilita a compreensão de quais as componentes específicas da coparentalidade podem estar mais associadas aos SE e SI e, por outro, dificulta a compreensão da operacionalização das componentes da

coparentalidade, o que reduz a possibilidade de comparabilidade entre os resultados dos diferentes estudos (Lamela et al., 2014).

Parentalidade e SE e SI

Quando nos referimos ao termo parentalidade definimos que este influência diretamente as funções executivas de proteção, educação e integração na cultura familiar das gerações mais novas. Estas funções podem estar a cargo não só dos pais biológicos, mas também de outros familiares ou até de pessoas que não sejam da família, mas que estejam diretamente relacionadas com a criança (Sousa, 2006). Para Relvas (2000), as funções parentais podem ser definidas como “o conjunto de elementos biológicos, psicológicos, jurídicos, éticos, económicos e culturais que tornam um individuo mãe ou pai de um ou vários outros indivíduos” (p.83).

Numa perspetiva desenvolvimental, a parentalidade são os processos utilizados pelos pais para influenciarem o desenvolvimento da criança. Neste sentido, a parentalidade refere-se a um conjunto de ações e meios existentes dentro e fora do seio familiar, para promoverem objectivamente o pleno desenvolvimento da criança (Cruz, 2005). Para Eckenrode (2005), a parentalidade é definida pela competência demonstrada pelos pais para responderem a todas as necessidades da criança. Por seu turno, o modelo tripartido utilizado para definir o termo parentalidade de Parke e Buriel (1998, citados por Cruz & Ducharme, 2006) sustenta que os pais influenciam os filhos de três formas: primeiramente, interagem como companheiros, parceiros, orientadores e conselheiros definindo modelos de atração e com exigências, segundo têm a responsabilidade de organizar o contexto familiar estável e por último são quem promove ou não experiências mais ou menos interessantes concretizadas no exterior.

Alguns autores definem parentalidade de forma mais abrangente, não se limitando pela responsabilidade de promover um ambiente familiar harmonioso, mas também, promover uma componente cultural adequada à idade, o que permite à criança minimizar os problemas comportamentais (Lee, Beauregard, & Bax, 2005). Para isso, é necessário incluir a existência de uma relação afetiva positiva com a criança, o aconselhamento e informação, supervisionar as atividades, proporcionar comportamentos de adaptação da criança, alertar para as consequências de comportamentos desviantes e desadequados (Sandler, Schoenfelder, Walckik, & Mackinnon, 2010).

Ao longo das últimas décadas, a investigação tem sistematicamente sugerido uma forte associação entre a parentalidade e estilos parentais e a emergência de SE e SI na idade pré-escolar, sendo que a inconsistência parental e parentalidade positiva têm sido das principais componentes da parentalidade a serem estudadas empiricamente (Villas Boas, Dessen, & Melchiori, 2010). Sumariamente, a inconsistência parental é definida pelas dificuldades que os pais apresentam na introdução, manutenção e na aplicação de regras de regulação da conduta e do comportamento da criança (Sturge-Apple, Davies, & Cummings, 2006), enquanto a parentalidade positiva é operacionalizada como a aplicação de estratégias por parte dos pais para a promoção de comportamentos positivos nas crianças (e.g., demonstrar afeto, atenção e recompensa, passar tempo de qualidade com a criança) e para a gestão dos comportamentos desadequados das crianças (e.g., impôr regras, utilizar técnicas efetivas e não-coercivas de regulação do comportamento) (Sanders, 2012). Sanders (2012) advoga cinco princípios da parentalidade positiva: (1) assegurar um ambiente seguro e estimulante, (2) criar um ambiente de aprendizagem positivo, (3) usar disciplina assertiva, (4) ter expectativas realistas, (5) tomar conta de si enquanto pai.

A investigação longitudinal e transversal tem demonstrado que a severidade de SE combinados com *stress* familiar, ou uma relação negativa e conflituosa entre mãe-filho, estava associada à sua persistência desenvolvimental, sendo que níveis elevados de externalização no pré-escolar parecem estar ocorrer, em simultâneo, com níveis elevados de *stress* familiar e com o uso de estratégias de controlo negativo por parte das mães. Outros estudos sugerem que a desobediência e oposição, incumprimento de regras, birras, problemas com os pares, hiperatividade, comportamentos, estes que parecem estar relacionados com as práticas parentais e educativas inconsistentes (Barkley, 2008, Loeber, & Stouthamer-Loeber, 1998). Alguns autores sustentam que estes comportamentos de oposição e recusa em ceder aos pedidos, característicos da idade pré-escolar, podem tornar-se desajustados desenvolvimentalmente caso os pais não imprimam uma parentalidade consistente neste período do ciclo de vida (Lopes, 2000; Sanders, 2012; Lima, 2003). Um estudo realizado em 1500 pares de gémeos suecos e britânicos descobriu que a inconsistência parental aumenta a possibilidade de comportamentos agressivos/anti-sociais (Loeber, & Stouthamer-Loeber, 1998; Mathiesen, Sanson, Stoolmiller, & Karevold, 2009). Estudos revelam que a associação entre a agressividade e desajustamento social e emocional das crianças durante a primeira infância está associado à vivência de inconsistência parental frequente não

parece ser moderada pelo gênero da criança (Mathiesen, Sanson, Stoolmiller, & Karevold, 2009), sendo que a inconsistência parental parece ter efeitos negativos na socialização da criança. Por exemplo, Eisenberg & Fabes, (1994) mostrou que a hostilidade entre mãe e filho e a falta de monitorização dos pais estão diretamente relacionadas com a externalização nas crianças e com transferência desses comportamentos para a sua própria interação com os pares.

Por outro lado, Campbell (2008) refere que determinados ambientes familiares influenciam as crianças a desenvolverem perturbações de ansiedade, sentimentos de insegurança, medo e dependência e SI. Para o autor, pais demasiado exigentes, muito críticos com as atitudes e punitivos, podem gerar crianças ansiosas. Estudos fornecem evidências de que a falta de uma parentalidade positiva poderá levar à externalização e internalização por parte das crianças. Estudos empíricos demonstram que parentalidade positiva está associada a comportamentos mais adequados, principalmente na resolução de conflitos com os pares (Lima, 2003), sendo que a parentalidade positiva, realizada de forma sistemática e consistente, proporciona um suporte importante ou maior resistência à criança para o aparecimento de SI (Brown, 2004).

O presente estudo

Em linha com o defendido por Lamela et al. (2014), os estudos sobre a relação entre a coparentalidade e os SE e SI sofrem da limitação de operacionalizar a coparentalidade como um construto unidimensional ou não utilizam um quadro conceptual teórico que especifique quais as componentes que compõem a coparentalidade. Pelo nosso conhecimento, nenhum estudo prévio testou diferenças ao nível da coparentalidade em função da severidade dos SE e SI em crianças em idade pré-escolar, orientado por um modelo teórico da coparentalidade e utilizando medidas teórica e psicometricamente validadas para medição da coparentalidade, parentalidade e SE e SI, o que se mostra como uma limitação da literatura.

Assim, tendo em conta o estado da arte e as suas limitações, esta investigação tem dois objectivos. Em primeiro, identificar diferenças ao nível das componentes da coparentalidade e da inconsistência parental e da parentalidade positiva, em função em função da severidade dos sintomas de externalização (problemas de comportamentos e hiperatividade) em crianças em idade pré-escolar. Em segundo, testar diferenças ao nível das componentes da coparentalidade e da inconsistência parental e da

parentalidade positiva, em função da severidade dos sintomas de internalização (problemas emocionais e problemas com os pares).

Método

Participantes

Os participantes do presente estudo foram 61 pais de crianças em idade pré-escolar (idade entre 26 e 56 anos, $M = 35.37$, $SD = 5.05$). Os principais dados sociodemográficos dos participantes estão sumariados na Tabela 2. 57 participantes (92%) eram casados ou em união de facto, sendo que apenas 5 participantes apresentaram outro estado civil. A idade média da criança pré-escolar foi de 4.09 anos ($SD = 1.09$, variação = 3-6 anos), sendo que 24 crianças eram do género feminino (38.7%).

Tabela 2.

Descrição da Amostra ($N = 61$), n (%) para as Variáveis Categriais e M (SD) Para Variáveis Contínuas

	Valor	
	n	%
Género		
Feminino	28	45.9
Masculino	33	54.1
Estatuto profissional		
Empregado	50	83.3
Desempregado	9	15.0
Outra	1	1.7
Grau de escolaridade		
Até 9º ano	18	27.4
Ensino secundário (até ao 12º ano)	11	17.7
Ensino superior	33	53.2
	M	SD
Anos de educação formal	14.03	4.65
Rendimento mensal familiar (€)	1592.9	795.10
Número de filhos	1.52	0.62

Procedimentos

Para proceder à recolha de dados com pais com filhos em idade pré-escolar, foi contactada uma instituição de prestação de serviços de educação de infância no norte de Portugal. Após a autorização da direção da instituição para a recolha de dados, os pais foram informados, primeiramente, por aviso escrito sobre a existência do estudo, os seus objectivos e pedido de participação. Na semana seguinte, os protocolos de avaliação foram entregues em envelope aos pais pelas educadoras de infância. Juntamente com o protocolo, foi entregue o consentimento informado, onde estava descrito os objectivos do estudo, as instruções de preenchimento do protocolo e a explicação dos procedimentos éticos na recolha e tratamento dos dados, de acordo com as normas da American Psychological Association (2010). Cada pai preencheu individualmente o protocolo em casa, entregando-o posteriormente em envelope fechado à educadora de infância do filho. Diariamente, um membro da equipa de investigação recolheu os protocolos de avaliação entregues pelos pais. Os dados foram recolhidos durante seis semanas. A taxa de resposta foi de 94%. Todos os procedimentos éticos de tratamento de dados e na preservação da confidencialidade das respostas foram assegurados.

Instrumentos

Sintomas de externalização e internalização. Os SE e SI foram medidos através Strengths and Difficulties Questionnaire–Parent Form (SDQ; R. Goodman, 1997). Foram administradas 4 subescalas do SDQ: (1) sintomas emocionais, (2) problemas de comportamento, (3) hiperatividade e (4) problemas de relacionamento com os colegas. As subescalas de problemas de comportamento e a subescala de hiperatividade são as subescalas que formam a dimensão de externalização, sendo que as subescalas de problemas emocionais e problemas de relacionamento com os pares compõem a dimensão da internalização (Goodman, 1997). O SDQ refere-se aos acontecimentos dos últimos seis meses. Cada escala é composta com 5 itens que são respondidos utilizando uma escala de 3-pontos (desde ‘não é verdadeiro’ até ‘totalmente verdadeiro’). As instruções de cotação do factor de sintomas de externalização fornecidas pelos autores foram utilizadas: em primeiro, o *score* de cada uma das subescalas foi calculado, através da soma dos valores obtidos nos 5 itens que compunham cada subescala. De seguida,

score total dos problemas de externalização foi obtido através da soma dos scores totais das subescalas de problemas de comportamento, hiperatividade-desatenção, problemas com os pares e problemas emocionais. Pontuações mais elevadas reflectem mais problemas de externalização e/ou de internalização. A validação portuguesa demonstrou adequados valores psicométricos. Na presente amostra, a consistência interna das 4 subescalas variou entre .64 e .80.

Para proceder ao teste dos objetivos, aplicaram-se os intervalos estabelecidos pelos autores da versão portuguesa para a interpretação da pontuação dos sintomas obtidos nas subescalas do SDQ. Assim, para todas as subescalas, tentou-se que os participantes fossem distribuídos nos 2 grupos clínicos propostos pelos autores da escala, em função da pontuação obtida para cada subescala: grupo *normal* (com pontuação tida estatisticamente normativa), grupo *limítrofe* (participantes com pontuação com probabilidade de desenvolver problemas de desajustamento psicológico) e grupo *anormal* (participantes com uma pontuação com elevada probabilidade de apresentar desajustamento psicológico na dimensão avaliada). No entanto, à exceção da subescala Problemas com pares, foram apenas criados três grupos de sintomas psicopatológicos (grupo normativo e grupo não-normativo), devido ao grupo *limítrofe* ter tido em outras todas as subescalas um número mínimo de participantes neste grupo que permitisse conduzir análises estatísticas com poder estatístico. Assim, nestas subescalas, os participantes com pontuações que os colocariam distribuídos no grupo *limítrofe* foram distribuídos no grupo normativo.

Relação coparental. A relação coparental foi avaliada pela *Coparenting Relationship Scale* (Feinberg, Brown, & Kan, 2012). Para avaliar a relação coparental foram utilizadas 6 subescalas da CRS que medem as quatro componentes da coparentalidade do modelo ecológico de Feinberg (2003). A subescala de *Exposição ao Conflito* (5 itens) avalia a componente da gestão conjunta da família, a subescala de *Acordo Coparental* (4 itens) mede a componente acordo coparental, a subescala *Divisão de Tarefas* (2 itens) avalia a componente de divisão de tarefas, enquanto as subescalas *Suporte Coparental* (4 itens), *Sabotagem Coparental* (6 itens) e *Promoção/Apoio da Parentalidade* (7 itens) avaliam a dimensão suporte/sabotagem coparental. Os participantes classificaram o grau em que uma afirmação particular descreve a sua relação coparental com o pai/mãe do seu filho, através de uma escala tipo *Likert* de 7 pontos (desde ‘0 nada verdadeiro sobre nós’ até ‘6 muito verdadeiro sobre nós’). Na subescala *Exposição ao Conflito* os participantes também indicaram em 8 itens o

número de vezes numa semana típica que a criança presencia trocas interpessoais positivas e negativas entre os pais (desde '*1 Nunca*' até '*7 Muitas vezes*'). Para obtenção do *score* das subescalas, foi calculada a média dos itens que compunham cada subescala. Os valores psicométricos da versão portuguesa da CRS mostraram-se bastante satisfatórios (Lamela et al., 2014). No presente estudo, o alfa de Cronbach das subescalas foram satisfatórios e em linha com os resultados obtidos pela validação portuguesa (entre .71 e .84).

Parentalidade positiva e inconsistente. A parentalidade positiva e a parentalidade inconsistente foram avaliadas através de duas subescalas da versão reduzida do Alabama Parenting Questionnaire: subescala da parentalidade positiva e subescala da parentalidade inconsistente (Elgar, Waschbusch, Dadds, & Sigvaldason, 2007). A subescala da parentalidade positiva mede as recompensas positivas face ao comportamento adequado da criança, assim como a frequência das interações positivas entre a figura parental e a criança ('colocar exemplo de item'). A subescala de parentalidade inconsistente avalia a incapacidade da figura parental gerir/extinguir os comportamentos indesejados da criança (colocar exemplo de item). Cada subescala é composta por 3 itens. É pedido aos participantes que classifiquem a frequência típica de vários comportamentos parentais e da criança numa escala de *Likert* de 5 pontos (desde 'nunca' até 'sempre'). A versão portuguesa demonstrou valores psicométricos satisfatórios (Lamela et al., 2014). A consistência interna (α de *Cronbach*) na presente amostra para as subescalas de parentalidade positiva e parentalidade inconsistente, respectivamente, foi .78 e .80.

Procedimento estatístico

Primeiramente, foram conduzidas análises de estatística descritiva, nomeadamente à frequência, ao mínimo, máximo, média, desvio-padrão e percentagens das variáveis em estudo. Para testar as diferenças nas variáveis da coparentalidade e da parentalidade em função dos grupos de sintomas de desajustamento psicológico, foram utilizados testes-t para as variáveis em que foram apenas gerados dois grupos (grupo *normativo* e grupo *não-normativo*) e um teste ANOVA para testar diferenças nas variáveis em que foram criados três grupos de ajustamentos psicológico (grupo *normativo*, grupo *limítrofe* e grupo *não-normativo*). Testes de poder estatístico realizados posteriormente demonstraram o poder estatístico das análises conduzidas.

Para análise estatística dos dados, recorreu-se ao programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 18.0.

Resultados

SE e componentes da coparentalidade e parentalidade

Tal como pode ser verificado na Tabela 3, para a subescala Problemas de comportamento, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo normativo e o grupo não-normativo (e.g., com valores clínicos de ajustamento psicológico) ao nível da parentalidade positiva, em que os pais do grupo dos participantes com valores não-normativos relataram níveis estatisticamente inferiores ao nível dos comportamentos parentais positivos. Não foram encontradas diferenças entre os dois grupos ao nível das outras variáveis da coparentalidade e parentalidade.

Para a subescala de Hiperatividade do SDQ, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o grupo normativo e o grupo não-normativo ao nível do acordo coparental, sabotagem coparental, proximidade coparental e promoção/apoio coparental, em que os pais do grupo dos participantes com valores não-normativos apresentaram maiores níveis de sabotagem coparental e menores valores de acordo coparental, proximidade coparental e promoção e apoio da parentalidade do copai, tal como pode ser verificado na Tabela 4.

Tabela 3.

Diferenças nos Grupos de Sintomas de Problemas de Comportamento nas Componentes da Coparentalidade e Parentalidade

Variáveis	Grupos de sintomas de problemas comportamento				<i>t</i> (59)
	Grupo normativo (<i>n</i> = 32)		Grupo não-normativo (<i>n</i> = 29)		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Acordo coparental	4.92	1.24	4.76	1.03	.53
Suporte parental	4.90	1.59	4.76	.965	.64
Divisão de tarefas	2.20	1.87	2.29	1.73	-.18
Sabotagem coparental	.635	.926	.885	.925	-1.05
Proximidade coparental	4.78	1.27	4.39	.97	1.35
Promoção/apoio coparental	5.12	1.28	5.08	.955	.13
Exposição ao conflito	.547	.85	.534	.49	.07
Inconsistência parental	6.96	2.05	7.89	2.19	-1.70
Parentalidade positiva	14.37	1.03	13.07	1.54	3.87**

** $p < .01$.

Tabela 4.

Diferenças nos Grupos de Sintomas de Hiperatividade nas Componentes da Coparentalidade e Parentalidade

Variáveis	Grupos de sintomas de hiperatividade				t(59)
	Grupo normativo (n= 44)		Grupo não-normativo (n =18)		
	M	SD	M	SD	
Acordo coparental	5.04	.96	4.42	1.44	1.98*
Suporte parental	4.97	1.18	4.44	1.59	1.43
Divisão de tarefas	2.00	1.75	2.72	1.87	-1.44
Sabotagem coparental	.56	.68	1.17	1.26	-2.46*
Proximidade coparental	4.82	.95	4.12	1.4	2.26*
Promoção/apoio coparental	5.22	.93	4.85	1.49	1.19*
Exposição ao conflito	.54	.73	.51	.60	.16
Inconsistência parental	7.13	2.22	8.16	1.79	-1.74
Parentalidade positiva	13.78	.96	13.59	1.44	.48

* $p < .05$.

SI e componentes da coparentalidade e parentalidade

Tal como descrito na Tabela 5, na subescala de Problemas emocionais do SDQ, foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo com pontuação normativa ($n = 53$) e o grupo com pontuação não-normativa ($n = 8$) ao nível do suporte coparental, acordo coparental, promoção/apoio coparental, proximidade coparental, exposição ao conflito e a sabotagem coparental, em que os pais do grupo das crianças com pontuação não-normativa relataram maiores valores de sabotagem coparental e exposição ao conflito e menores valores de acordo coparental, suporte coparental, proximidade coparental e acordo coparental. Não foram encontradas diferenças nas variáveis da parentalidade entre os dois grupos.

Por sua vez, para a subescala de problemas com os pares do SDQ, foi aplicado um teste ANOVA, uma vez à existência de um número suficiente de participantes na célula de pontuação limítrofe, que permitiu a sua análise com poder estatístico. Assim, a análise de variância revelou que os grupos diferiam estatisticamente entre si ao nível do suporte coparental, acordo coparental, proximidade coparental e promoção/apoio coparental. Após a aplicação do teste *post-hoc* de Scheffé, verificou-se que para todas as variáveis em que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, as diferenças foram visíveis entre o grupo *normativo* e o grupo com sintomas

não-normativos. Não foram encontradas diferenças entre os grupos ao nível das variáveis da parentalidade.

Tabela 5.

Diferenças nos Grupos de Sintomas de Problemas Emocionais nas Componentes da Coparentalidade e Parentalidade

Variáveis	Grupos de sintomas de problemas emocionais				<i>t</i> (59)
	Grupo normativo (<i>n</i> = 53)		Grupo não-normativo (<i>n</i> = 8)		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Acordo coparental	5.01	.96	3.75	1.66	3.11**
Suporte parental	4.95	1.03	3.78	2.40	2.41***
Divisão de tarefas	2.28	1.83	2.0	1.62	.42
Sabotagem coparental	.64	.78	1.50	1.43	-2.55*
Proximidade coparental	4.71	.99	3.85	1.80	2.03**
Promoção/apoio coparental	5.29	.78	3.83	2.04	3.77***
Exposição ao conflito	.51	.54	.71	1.39	-.74**
Inconsistência parental	7.26	2.17	8.37	1.84	-1.37
Parentalidade positiva	13.87	1.45	13.0	1.19	1.61

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

Tabela 6.

Diferenças nos Grupos de Sintomas de Problemas com os Pares nas Componentes da Coparentalidade e Parentalidade

Variáveis	Grupos de sintomas de problemas com os pares						F (2,59)
	Grupo normativo (n= 43)		Grupo limítrofe (n = 9)		Grupo não-normativo (n = 10)		
	M	SD	M	SD	M	SD	
Acordo coparental	5.04	1.11	5.02	.83	3.94	1.13	4.29**
Suporte parental	5.09	10.8	4.68	1.03	3.74	1.94	4.82**
Divisão de tarefas	1.97	1.61	3.16	2.51	2.36	1.76	1.70
Sabotagem coparental	.70	.86	.70	.99	.95	1.16	.30
Proximidade coparental	4.78	.99	4.88	.76	3.70	1.63	4.26**
Promoção/apoio coparental	5.29	.91	5.11	.84	4.34	1.78	3.14*
Exposição ao conflito	.48	.67	.86	.68	.46	.77	1.18
Inconsistência parental	7.32	2.04	7.88	2.47	7.50	2.46	.26
Parentalidade positiva	13.86	1.37	13.3	1.87	13.5	1.43	.64

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Discussão

A presente dissertação teve como finalidade responder a dois objetivos (1) Identificar diferenças nas variáveis parentais e coparentais em função da severidade dos sintomas de externalização (problemas de comportamentos e hiperatividade) em crianças em idade pré-escolar e (2) testar diferenças nas variáveis parentais e coparentais em função da severidade dos sintomas de internalização (problemas emocionais e problemas com os pares).

No objetivo 1, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos criados em função dos níveis de severidade dos sintomas de externalização em algumas variáveis parentais e coparentais. Mais concretamente (a) nos problemas de comportamento, os pais com crianças com valores acima do valor médio apresentaram menor parentalidade positiva. Estes dados parecem estar em linha com investigação portuguesa no domínio, já que, por exemplo, Pereira, Canavarro, Cardoso e Mendonça (2009) mostraram que um baixo suporte emocional e uma rejeição-controlo dos pais se relacionam com problemas de comportamento, ao contrário de um estilo que apoia e aceita/controla a criança. Alhos e Henriques (2011), por sua vez, sugeriram que a percepção dos pais em relação às dimensões suporte emocional, tentativa de controlo e rejeição proporcionados às crianças é superior àquela que é sentida pelas crianças. (b) nos problemas de hiperatividade, os pais com crianças com valores acima do valor normativo apresentaram resultados inferiores em algumas dimensões da coparentalidade, no entanto, nenhuma diferença na parentalidade positiva e parentalidade inconsistente foram encontradas.

No objectivo 2, foram igualmente encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as crianças nos grupos de sintomas de internalização nas variáveis consideradas em que (a) os pais do grupo das crianças com pontuação não-normativa nos problemas emocionais relataram maiores valores de sabotagem coparental e exposição ao conflito e menores valores de acordo coparental, suporte coparental, proximidade coparental e acordo coparental. Estes resultados poderão parcialmente ser explicados pelo efeito mediador da relação coparental apresenta entre a qualidade da relação conjugal e o envolvimento materno na prestação de cuidados e o ajustamento psicológico das crianças, tal como demonstrado por estudos prévios (Katz & Low, 2004, citado por Lamela, Nunes-Costa, & Figueiredo, 2009); b) nos problemas com os pares, os pais com crianças com valores clínicos nesta dimensão revelaram menor

suporte coparental, acordo coparental, proximidade coparental e promoção/apoio coparental do que os pais com crianças nos restantes grupos de significância clínica (e.g., grupo normativo e grupo limítrofe). Com estes resultados, e segundo Marinho e Caballo (2002), a ocorrência destes comportamentos podem sugerir a alteração da qualidade de interação entre os pares, como promovem a anti-sociabilidade e a falta de autocontrolo, além de serem um problema em si mesmo, podem ocasionar problemas adicionais; (c) não foram encontradas diferenças na parentalidade positiva e parentalidade inconsistente entre os grupos com diferentes níveis de externalização. Este resultado está parcialmente em concordância com a literatura, tendo em vista que nem sempre são reportadas correlações entre os dois constructos e, quando o são, os valores mostram-se fracos e divergentes (Durbin, Klein, Hayden, Buckley, & Moerk, 2005).

Os resultados apresentados sugerem que algumas dimensões da coparentalidade parecem estar associadas à emergência de externalização e internalização em crianças em idade pré-escolar, sendo que, no entanto, os dados igualmente sugerem que, nesta faixa etária, poderá não ser ainda possível estabelecer uma relação especializada entre diferentes dimensões da coparentalidade e a emergência de sintomas específicos de internalização e externalização, à luz do que investigação prévia já tinha sugerido. Segundo Feinberg (2003), os pais que cooperam estabelecem como prioridade o bem-estar dos filhos, enquanto, simultaneamente criam e mantêm uma relação construtiva, com fronteiras mais flexíveis e maleáveis entre si. Neste sentido, Figueiredo e Lamela (2014) encontraram que os pais com vinculação segura apresentavam maior percepção da qualidade da coparentalidade e maior ajustamento familiar.

Os resultados obtidos nesta dissertação sobre os SI parecem estar em linha com diversos estudos longitudinais como factores de risco associados a resultados desenvolvimentais negativos (Klein, & Linhares, (2007). A nosso ver, o conhecimento das variáveis associadas aos SE e SI apresentados por crianças portuguesas no período pré-escolar constitui-se como uma importante implicação clínica da investigação, uma vez que podem auxiliar os profissionais que atuam junto desta população, de forma a exercerem a sua prática clínica de modo mais efetivo, sendo pertinente prosseguir esta linha de investigação no futuro na população portuguesa.

A importância do estudo da associação entre as variáveis familiares e os SE e os SI em crianças no período pré-escolar é destacada por estudos empíricos (e.g. Pacheco, Alvarenga, Reppold, Piccinini, & Hutz, 2005), particularmente tendo em conta as

implicações que apresenta ao nível da intervenção clínica e do desenvolvimento de programas preventivos (Patterson, DeGarmo, & Knutson, 2000). Investigação prévia tem também demonstrado a relevância das variáveis sócio-demográficas na compreensão dos SE e SI neste período do ciclo de vida, pelo que estudos longitudinais devem ser conduzidos com a população portuguesa, a fim de compreender a relação causa-efeito entre as variáveis sócio-demográficas e familiares na predição dos SE e SI. Por exemplo, a investigação tem apontado as seguintes variáveis demográficas como predictoras dos SE e SI: o nível sócio-económico da família (e.g. Belsky, Hsieh, & Crnic, 1998), a escolaridade parental (e.g., Paterson, DeCamo & Knutson, 2000), o estado civil/estrutura familiar (e.g. Zhou, Eisenberg, Losoya, Fabes, Reiser, Guthrie, & Shepard, 2002), a situação profissional dos pais (e.g. Zhou, Eisenberg, Losoya, Fabes, Reiser, Guthrie, & Shepard, 2002), a história psiquiátrica parental (e.g. Brown, 2004) e a idade materna (e.g. Eisenberg, Fabes, & Murphy, 1996).

Alguma literatura, sediada na psicopatologia do desenvolvimento, sugere que as diferenças comportamentais que emergem na idade pré-escolar têm probabilidade de manterem-se na vida adulta, o que indica uma alta estabilidade do temperamento infantil (Durbin, Klein, Hayden, Buckley, & Moerk, 2005). Caspi (2000) sustenta que as diferenças temperamentais que aparecem no início da vida têm uma influência decisiva no desenvolvimento da estrutura da personalidade na idade adulta. Os resultados conseguidos mostram que as crianças que apresentaram, aos três anos de idade, falta de controlo sobre si próprias e maior tendência à externalização de problemas (por exemplo, mentir, desobedecer, fazer ameaças) tornaram-se impulsivas, instáveis, agressivas, bem como apresentarão maior taxa de criminalidade e conflito com membros de sua esfera social e profissional, no início da vida adulta. Já aquelas que, aos três anos, foram classificadas como inibidas e com tendência à internalização dos problemas (por exemplo, sentir-se inquieto, chorar facilmente, andar amuado ou triste), mostraram-se pouco assertivas e com maior tendência para depressão e escassez de suporte social, aos vinte e um anos de idade. Assim, embora as manifestações comportamentais se modifiquem com o passar do tempo, o curso do desenvolvimento da personalidade apresenta certa coerência, com características que se mantêm ao longo dos anos, sendo elevadamente influenciadas pelas práticas coparentais e parentais dos educadores.

Limitações, implicações e investigação futura

O presente estudo apresenta algumas limitações, que devem ser tidas em conta na interpretação dos resultados. Em primeiro, o fato de ser um estudo de *design* transversal, que dada a avaliação ter ocorrido num só momento, não permitiu estudar a evolução desenvolvimental dos constructos e por essa forma estabelecer relações de causa-efeito. Neste sentido, sugere-se para investigações futuras o desenvolvimento de estudos com *design* longitudinal para compreender a especialização entre como diferentes domínios da coparentalidade podem contribuir para a especialização da emergência de sintomas de internalização e externalização em outros períodos desenvolvimentais. Em segundo, os dados de *cut-off* entre os valores normativos e valores clínicos nas subescalas do SDQ da versão Portuguesa são ainda preliminares, o que leva que os resultados da presente investigação devam ser lidos cautelosamente. Em terceiro, dada a limitação temporal para a recolha da amostra, sugere-se que em investigações futuras, o presente *design* metodológico seja replicado com um maior número de participantes, para permitir uma maior heterogeneidade entre os participantes. Em quarto, os atuais dados foram recolhidos numa única instituição de ensino. Pela análise das características sociodemográficas (Tabela 2), a amostra é de base comunitária. Futuros estudos deverão incluir participantes de outros *backgrounds* socioculturais, a fim de aumentar a variabilidade e heterogeneidade entre participantes.

Em quinto, os dados foram, exclusivamente, recolhidos através da administração de instrumentos de autorrelato. Sugere-se para investigações futuras complementem os dados recolhidos por autorrelato com outras metodologias de investigação (tarefas de observação de interação triádica), com vista a aumentar a validade dos resultados obtidos, dado que, por exemplo, Karreman et al. (2008) encontraram, no mesmo estudo, resultados distintos ao nível da coparentalidade na mesma amostra de pais, em função do tipo de metodologia da coparentalidade utilizada (instrumentos de auto relação e observação de interação triádica). Por fim, a avaliação dos sintomas do desajustamento nas crianças foi unicamente elaborado baseado no autorrelato dos pais. Sugere-se em investigações futuras a triangulação dos dados através, por exemplo, da recolha de informação com o educador e através da utilização de grelhas para observação e avaliação da psicopatologia em idade pré-escolar.

No entanto, o presente estudo pode contribuir para a literatura, uma vez que avaliou a associação entre dimensões específicas da coparentalidade e SE e SI na idade

pré-escolar e utilizou instrumentos teoricamente e psicometricamente validados, que se traduz na eliminação de uma das principais críticas que a literatura anterior levantava no estudo da coparentalidade. De igual forma, este estudo poderá ter implicações na promoção de programas de intervenção que remeta para a importância do desempenho de uma parentalidade e coparentalidade positivas e respectivas competências as quais devem ser potenciadas. Segundo Coutinho (2004), os programas de formação e intervenção parental constituem um valioso recurso na otimização da informação dos pais e na melhoria das suas competências educativas, sendo que a detecção de problemas de saúde mental nas crianças e adolescentes e a intervenção atempada são essenciais para todas as áreas de vida da criança, estando desta forma fortemente ligadas a modelos preventivos de saúde (Simonian & Tarnowski, 2004).

Referências

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist/4–18 and 1991 child profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T., & McConaughy, S. (1992). Taxonomy of internalizing disorders of childhood and adolescence. In W. Reynolds (Ed.), *Internalizing disorders in children and adolescents* (pp. 19-60). Oxford: Wiley.
- Alhos, J. & Henriques, C. (2011). *Estilos parentais educativos e ansiedade manifesta na criança*. Dissertação de Mestrado não publicada: Instituto superior Miguel Torga / Instituto Politécnico de Leiria: Coimbra.
- American Psychological Association. (2010). Publication manual of the American Psychological Association (6th ed.). Washington, DC: Author.
- Barkley, R. A., Anastopoulos, A. D., Robin, A. L., Lovett, B. J., Smith, B. H., Cunningham, C. E., & ... Hathway, W. (2008). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnostico e tratamento* (3º ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Belsky, J., Hsieh, K., & Crnic, K. (1998). Mothering, fathering, and infant negativity as antecedents of boys' externalizing problems and inhibition at age 3: Differential susceptibility to rearing influence? *Development and Psychopathology*, 10, 301-319.
- Brennam, L. M., Shaw, D. S., Dishion, T. J., & Wilson, M. (2012). Longitudinal predictors of school-age academic achievement: Unique contributions of toddler-age aggression, oppositionality, inattention, and hyperactivity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(8), 1289-1300.
- Brown, G. W. (2004). Emotion and clinical depression: An environmental view. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2ª ed., pp. 75-90). New York: The Guilford Press.
- Campbell, S. B. (1991). Longitudinal studies of active and aggressive preschoolers: Individual differences in early behavior and in outcome. In D. Cicchetti & S. L. Toth, (Eds.), *Internalizing and externalizing expressions of dysfunction: Rochester symposium on development psychopathology* (Vol. 2, pp. 57-89). Broadway: Lawrence Erlbaum Associates.
- Campbell, S. B. (2008). Maladjustment in preschool children: A developmental psychopathology perspective. In K. McCartney & D. Phillips (Eds.), *Blackwell*

- handbook of early childhood development* (pp. 358-377). Malden: Blackwell Publishing.
- Caspi, A. (2000). A criança é o pai do homem: Continuidades na personalidade, da infância à vida adulta. *Psychologica*, 24, 21-54.
- Chen, M., & Johnston, C. (2012). Interparent childrearing disagreement, but not dissimilarity, predicts child problems after controlling for parenting effectiveness. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(2), 189-201.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1991). A developmental perspective on internalizing and externalizing disorders. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.) *Internalizing and externalizing expressions of dysfunction. Rochester symposium on developmental psychopathology* (Vol. 2, pp. 1-19). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Cole, P. M., Teti, L., & Zahn-Waxler, C. (2003). Mutual emotion regulation and the stability of conduct problem between preschool and early school age. *Development and Psychopathology*, 15, 1-18.
- Cook, C. J., Schoppe-Sullivan, S. J., Buckley, C. K., & Davis, E. F. (2009). Are some children harder to coparent than others? Children's negative emotionality and coparenting relationship quality. *Journal of Family Psychology*, 23, 606-610.
- Cosgrove, V. E., Rhee, S. H., Gelhorn, H. L., Boeldt, D., Corley, R. C., Ehringer, M. & ... Hewitt, J. K. (2011). Structure and etiology of co-occurring internalizing and externalizing disorders in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 109-123.
- Coutinho, M. (2004). Apoio à família e formação parental. *Análise Psicológica*, 22(1), 55-64.
- Cruz, H., & Pinho, I. (2006). *Pais: Uma experiência*. Porto: Papiro Editora.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Dessen, M. A., & Braz, M. P. (2005). As relações maritais e sua influência nas relações parentais: Implicações para o desenvolvimento da criança. In M. A. Dessen, & A. L. Costa Júnior (Org.), *A ciência do desenvolvimento humano: Tendências atuais e perspectivas futuras* (pp. 132-151). Porto Alegre: Artmed.
- Durbin, C. E., Klein, D.N., Hayden, E.P., Buckley, M. E., & Moerk, K. C. (2005). Temperamental emotionality in preschoolers and parental mood disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 28-37.
- Eckenrode, J. (2005). Home visiting revisited: One spoke in the wheel, not the silver bullet. *Joining Forces, Joining Families*, 8(2), 1-12.

- Eisenberg, N., & Fabes, R. (1994). Mother's reactions to children's negative emotions: Relations to children's temperament and anger behaviour. *Merrill-Palmer Quarterly*, 40(1), 138-156.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., & ... Guthrie, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behaviour. *Child Development*, 72(4), 1112-1134.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Murphy, B. C. (1996). Parent's reactions to children's negative emotions. Relations to children's social competence and comforting behaviour. *Child Development*, 67, 2227-2247.
- Elgar, F. J., Waschbusch, D. A., Dadds, M. R., & Sigvaldason, N. (2007). Development and Validation of a Short Form of the Alabama Parenting Questionnaire. *Journal of Child and Family Studies*, 16(2), 243-259. DOI: 10.1007/s10826-006-9082-5.
- Farr, R. H., & Patterson, C. J. (2013). Coparenting among lesbian, gay, and heterosexual couples: Associations with adopted children's outcomes. *Child Development*, 84, 1226-1240.
- Feinberg, M. (2002). Coparenting and the transition to parenthood: A framework for prevention. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5(3), 173-195.
- Feinberg, M. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting: Science and Practice*, 3(2), 95-131.
- Feinberg, M., & Kan, M. (2008). Establishing family foundations: Intervention effects on coparenting, parent/infant well-being, and parent-child relations. *Journal of Family Psychology*, 22(2), 253-263.
- Feinberg, M., Brown, L., & Kan, M. (2012). A multi-domain self-report measure of coparenting. *Parenting: Science and Practice*, 12(1), 1-21.
- Feinberg, M., Kan, M., & Hetherington, M. (2007). The longitudinal influence of coparenting conflict on parental negativity and adolescent maladjustment. *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 687-702.
- Fonseca, A. C., Rebelo, J. A., Ferreira, A. G., Formosinho, M. D., Pires, C. L., & Gregório, M. H. (2000). A relação entre comportamento anti-social e problemas emocionais em crianças e adolescentes: Dados de um estudo transversal e longitudinal. *Psychologica*, 24, 213-218.

- Gimpel, G. A., & Holland, M. L. (2003). *Emotional and behavioral problems of young children: Effective interventions in the preschool and kindergarten years*. New York: Guilford Press.
- Goodman, R. (1997). The strengths and Difficulties questionnaire: A research Note. *Journal of psychology and psychiatry*, 38, 581-586.
- Graber, J. A. (2004). Internalizing problems during adolescence. In R. M. Lerner, & L. Steinberg (Eds.). *Handbook of adolescent psychology* (2^a ed., pp. 587-626). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Guthrie, I. K., Eisenberg, N., Fabes, R., Murphy, B. C., Halmgreen, R., Mazsk, P., & Suh, K. (1997). The relations of regulation and emotionality to children's situational empathy-related responding. *Motivation & Emotion*, 21(1), 87-108.
- Hulle, V. C. A., Lemery-Chalfant, K., & Goldsmith, H. H. (2007). Genetic and environmental influences on socioemotional behavior in toddlers: An initial twin study of the infant toddler social and emotional assessment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(10), 1014-1024.
- Jia, R., Kotila, L. E., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2012). Transactional relations between father involvement and preschoolers' socioemotional adjustment. *Journal of Family Psychology*, 26(6), 848-857.
- Jomet, J., Suárez, J., & Carbonell, A. (2000). La validez en la evaluación de programas. *Revista de Investigación Educativa*, 18(2), 341-356.
- Jones, D., Shaffer, A., Forehand, R., Brody, G., & Armistead, L. (2003). Coparent conflict in single mother-headed African American families: Do parenting skills serve as a mediator or moderator of child psychosocial adjustment? *Behavior Therapy*, 34(2), 259-272.
- Karreman, A., Tuijl, C. V., Aken, M. A. G., & Dekovic, M. (2008). Parenting, coparenting, and effortful control in preschoolers. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 30-40.
- Klein, V. C., & Linhares, M. B. M. (2007). Temperamento, comportamento e experiência dolorosa na trajetória de desenvolvimento da criança. *Paidéia*, 17(36), 33-44.
- Konold, T., & Abidin, R. (2001). Parenting alliance: A multifactor perspective. *Assessment*, 8(1), 47-65.

- Lamela, D., Figueiredo, B. & Bastos, A. (2013). Perfis de vinculação, coparentalidade e ajustamento familiar em pais recém-divorciados: Diferenças no ajustamento psicológico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26, 19-28.
- Lamela, D., Figueiredo, B., Bastos, A., & Feinberg, M. (2014). Post-divorce coparenting profiles and parents' well-being, parenting, family functioning, and children's psychological adjustment. Submitted.
- Lamela, D, Nunes-Costa, R, & Figueiredo, B. (2009). Modelos teóricos das relações coparentais: Revisão crítica. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 205-216.
- Leary, A., & Katz, L. (2004). Coparenting, family-level processes, and peer outcomes: The moderating role of vagal tone. *Development and Psychopathology*, 16(3), 593-608.
- Lee, C. M., Beauregard, C., & Bax, K. A. (2005). Child-related disagreements, verbal aggression, and children's internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 19(2), 237-245.
- Lewin, A., Mitchell, S. J., Beers, L. S., Feinberg, M. E., & Minkovitz, C. S. (2012). Coparenting in teen mothers and their children's fathers: Evidence from the early childhood longitudinal study–birth cohort. *Academic Pediatrics*, 12(6), 539–545.
- Lima, I. M. M. P. (2003). *Cenários de educação e desenvolvimento: O meio familiar e seu impacto na educação e desenvolvimento da criança* (Tese de Doutorado). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (1998). Development of juvenile aggression and violence: Some common misconceptions and controversies. *American Psychologist*, 53(2), 242-259.
- Lopes, J. A. (2000). Distúrbios externalizados de comportamento: Uma perspectiva desenvolvimental. In I. Soares (Coord.) *Psicopatologia do desenvolvimento: trajetórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp. 182-224). Coimbra: Quarteto Editora.
- Majdandžić, M., Vente, W., Feinberg, M. E., Aktar, E., & Bögels, S. M. (2012). Bidirectional associations between coparenting relations and family member anxiety: A review and conceptual model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(1), 28-42.
- Marinho, M. L., & Caballo, V. E. (2002). Comportamento anti-social infantil e seu impacto para a competência social. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 3(2), 141-147.

- Mathiesen, K. S., Sanson, A., Stoolmiller, M., & Karevold, E. (2009). The nature and predictors of undercontrolled and internalizing problem trajectories across early childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 209–222.
- McHale, J. (2007). When infants grow up in multiperson relationship systems. *Infant Mental Health Journal*, 28(4), 370-392.
- McHale, J., & Rasmussen, J. (1998). Coparental and family group-level dynamics during infancy: Early family precursors of child and family functioning during preschool. *Development and Psychopathology*, 10, 39-58.
- Mineka, S., & Zinbarg, R. (2006). A contemporary learning theory perspective on the etiology of anxiety disorders: It's not what you thought it was. *American Psychologist*, 61(1), 10-26.
- Minuchin, S. (1982). *Famílias: Funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Olson, S. L., Bates, J. E., Sandy, J. M., & Lanthier, R. (2000). Early developmental precursors of externalizing behaviour in middle childhood and adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(2), 119-133.
- Pacheco, J., Alvarenga, P., Reppold, C., Piccinini, C., & Hutz, C. (2005). Estabilidade do comportamento anti social na transição da infância para a adolescência: Uma perspectiva desenvolvimentista. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(1), 55-61.
- Patterson, G. R., DeGarmo, D. S., & Knutson, N. (2000). Hyperactive and antisocial behaviors: Comorbid or two points in the same process? *Development and Psychopathology*, 12(1), 91-106.
- Patterson, G. R., Dishion, T. J., & Yoerger, K. (2000). Adolescent growth in new forms of problem behavior: Macro- and micro-peer dynamics. *Prevention Science*, 1(1), 3–13.
- Pereira, A. I. F., Canavarro, C., Cardoso, M. F., & Mendonça, D. (2009). Patterns of parental rearing styles and child behaviour problems among Portuguese school-aged children. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 454-464.
- Reef, J., Donker, A., Meurs, I., Verhulst, F. C., & Ende, J. (2011). Predicting adult violent delinquency: Gender differences regarding the role of childhood behavior. *European Journal of Criminology*, 8(3), 187-197.
- Relvas, A. P. (2000). *O ciclo vital da família: Perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.

- Rodrigo, M. J., Almeida A., Spiel, C., & Koops, W. (2012). Introduction: Evidence-based parent education programmes to promote positive parenting. *European journal of Developmental Psychology*, 9(1), 2-10.
- Rothbart, M. (2007). Temperament, development, and personality. *Current Directions in Psychological Science*, 6(4), 207-212.
- Sanders, M. R. (2012). Development, evaluation and multinational dissemination of the triple P-positive parenting program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 345-379.
- Sandler, I. N., Schoenfelder, E. N., Wolchik, & Mackinnon, D. P. (2010). Long-term impact of prevention programs to promote effective parenting: Lasting effects but uncertain processes. *Annual Review of Psychology*, 62, 18.1-18.32.
- Santeli, B., Tumbull, A., Marquis, J., & Lemer, E. (2000). Statewide parent-to-parent programs: Partners in early intervention. *Infants and Young Children*, 13(1), 74-88.
- Schoppe, S. , Mangelsdorf, S., & Frosch, C. (2001). Coparenting, family process, and family structure: Implications for preschoolers' externalizing behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 15(3), 526-545.
- Simonian, S. J., Tarmowski, K. K. (2004). Early Identification of Physical and Psychological Disorders in the School Setting. Em Brown, R. T. Handbook of Pediatric Psychology in School Settings. (Cap. 8, pp. 115 – 127). Lawrence Erlbaum Associates, Inc, Publishers. New Jersey.
- Solmeyer, A., Feinberg, M., Coffman, D. L., & Jones, D. (2013). The effects of the family foundations prevention program on coparenting and child adjustment: A mediation analysis. *Prevention Science*, 15(2), 213-223.
- Sousa, J. (2006). As famílias como projetos de vida: O desenvolvimento de competências resilientes na conjugalidade e na parentalidade. *Saber (e) Educar* 11, 41–47.
- Strouda, C. B., Meyersb, K. M., Wilsonc, S., & Durbind, C. E. (2014). Marital quality spillover and young children's adjustment: Evidence for dyadic and triadic parenting as mechanisms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, published in advance.
- Sturge-Apple, M. L., Davies, P. T., & Cummings, E. M. (2006). Hostility and withdrawal in marital conflict: Effects on parental emotional unavailability and inconsistent discipline. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 227–238.

- Tejedor, J. (2000). El diseño y los diseños en la evaluación de programas. *Revista de Investigación Educativa*, 18(2), 319-339.
- Teubert, D., & Piquart, M. (2010). The association between coparenting and child adjustment: A meta-analysis. *Parenting: Science and Practice*, 10(4), 286-307.
- Villas Boas, A. C. V., Dessen, M. A., & Melchiori, L. E. (2010). *Conflitos conjugais e seus efeitos sobre o comportamento de crianças: Uma revisão teórica*. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(2), 91-102.
- Wolfe, R. B. & Haddy, L. (2001). A qualitative examination of parents' experience sin parente education groups. *Early Child Development and Care*, 167, 77-87.
- Zhou, Q., Eisenberg, N., Losoya, S. H., Fabes, R. A., Reiser, M., Guthrie, I. K., & ... Shepard, S. A. (2002). The relations of parental warmth and positive expressiveness to children's empathy-related responding and social functioning: A longitudinal study. *Child Development*, 73(3), 893-915.