

## PERCEÇÃO DE ESTILOS EDUCATIVOS PARENTAIS E DEPRESSÃO, ANSIEDADE E STRESSE NA INFÂNCIA

Cátia Correia<sup>□</sup> & Isabel Leal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, Portugal, [catia.alexandra0908@gmail.com](mailto:catia.alexandra0908@gmail.com), [ileal@ispa.pt](mailto:ileal@ispa.pt)

---

**RESUMO:** A investigação da especialidade refere que, os estilos educativos parentais têm impacto no desenvolvimento das crianças, porém escasseiam dados empíricos que relacionem a perceção, que as crianças têm, dos estilos educativos parentais com a sintomatologia psicopatológica. Neste sentido, a questão inicial que se colocou foi: Qual a relação existente entre a perceção dos estilos educativos parentais e a depressão, ansiedade e stresse, em crianças de idade escolar? Participaram no estudo 79 crianças, 38 do sexo feminino e 41 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 9 e os 12 anos, e seus encarregados de educação. Recolheu-se duas amostras, sendo 39 crianças da amostra clínica e 40 da amostra escolar. Aplicaram-se três instrumentos: 1) Questionário de Dados Sociodemográficos para Pais/Crianças; 2) Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse para Crianças (EADS-C) e; *Egna Minnen Beträffande Uppfostran* versão Portuguesa (EMBU-C). Com base nos dados recolhidos, para a amostra Clínica concluímos que a Depressão é explicada somente pela perceção de Rejeição e Tentativa de Controlo do Pai (45,3%), sendo que a Ansiedade e Stresse são explicadas pela perceção de Rejeição do Pai e Tentativa de Controlo da Mãe (57,4% e 45,5%). Para a amostra Escolar, concluímos que a Depressão é explicada pela perceção de Rejeição e Tentativa de Controlo da Mãe (24,9%), a Ansiedade pela perceção de Tentativa de Controlo do Pai e Rejeição da Mãe (22,7%), sendo que o Stresse é exclusivamente explicado pela perceção de Rejeição do Pai (53,3%).

*Palavras-Chave:* Estilos educativos parentais, depressão, ansiedade, stresse, crianças

---

## PERCEPTION OF PARENTING EDUCATIONAL STYLES AND CHILDHOOD DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS

**ABSTRACT:** The specialty investigation states that parental educational styles have an impact on children's development, but there is a lack of empirical data that relates the perception, that children have, of parental educational styles with psychopathological symptoms. In this sense, the initial question that was asked was: What is the relationship between the perception of parenting educational styles and depression, anxiety and stress in school-aged children? The study included 79 children, 38 females and 41 males, aged between 9 and 12 years, and their parents. Two samples were collected: 39 children from the clinical sample and 40 from the school sample. Three instruments were applied: 1) Sociodemographic Data Questionnaire for Parents / Children; 2) Depression, Anxiety and Stress Scale for Children (EADS-C) and *Egna Minnen Beträffande Uppfostran*

---

<sup>□</sup>Rua Jardim do Tabaco, n°34, Lisboa, 1149-041, Portugal. Email: [catia.alexandra0908@gmail.com](mailto:catia.alexandra0908@gmail.com)

Portuguese version (EMBU-C). Based on the data collected, for the Clinical sample we concluded that Depression is explained only by the perception of Rejection and Attempt to Control by the Father (45,3%), whereas Anxiety and Stress is explained by the perception of Rejection by the Father and Attempt to Control by the Mother (57,4% e 45,5%). For the School sample, we conclude that Depression is only explained by perception of Rejection and Attempt to Control by the Mother (24,9%), Anxiety by the perception of Attempt to Control by the Father and Rejection by the Mother (22,7%), whereas Stress is exclusively explained by the perception of Rejection of Father (53,3%).

*Keywords:* Parenting educational styles, depression, anxiety, stress, children

---

Recebido em 07 de fevereiro de 2021/ Aceite em 23 de maio de 2020

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

Crianças em idade pré-escolar (até 7 anos), tendem a apresentar queixas somáticas, como “dores de barriga”, fadiga e tonturas (Bahls, 2002), enquanto que, as de idade escolar (entre os 6 e os 12 anos), já conseguem verbalizar a tristeza, irritabilidade e tédio, pois estas já são cognitivamente aptas de internalizar os stressores ambientais, apresentar baixa autoestima e culpa excessiva (Brent, 1993). Estes sintomas podem ser seguidos por sintomas de ansiedade, apresentando-se geralmente como ansiedade de separação, fobias, agitação motora, irritabilidade, entre outros (Bahls, 2002), contudo torna-se complexo a observação das crianças pois estas não conseguem identificar os seus medos como desproporcionais e irracionais (Bernstein et al., 1996). Copeland et al. (2007) afirmam também que mais de dois terços das crianças podem também já ter experienciado um ou mais episódios stressantes, até atingirem a adolescência.

As relações criadas entre pais-filhos são de extrema importância, pois os afetos e cuidados prestados precedem a um desenvolvimento saudável (World Health Organization [WHO], 2002). Os estilos parentais compõem-se assim como um integrado de atitudes direcionadas para as crianças, no qual se manifestam as práticas parentais (Darling & Steinberg, 1993). Perris et al. em 1980, delimitaram um conjunto de três fatores representativos das práticas educativas, o suporte emocional, a rejeição, e a tentativa de controlo (Canavarro & Pereira, 2007).

Nos contextos inerentes ao suporte familiar, obtêm-se um efeito direto no bem-estar de todos os seus membros, pois a falta dele manifesta-se como um fator de disposição para perturbações de foro mental (Uchino et al., 1996). Assim, neste sentido, o objetivo desse artigo passa por explorar a relação da percepção infantil destes estilos educativos parentais e a sintomatologia depressiva, ansiosa e de stresse.

## MÉTODO

### *Participantes*

Participaram no estudo 79 crianças portuguesas, 38 do sexo feminino e 41 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 9 e os 12 anos ( $M = 10,85$ ;  $DP = 0,92$ ). Recolheu-se duas amostras: uma amostra clínica e uma amostra escolar.

A amostra clínica é constituída por crianças que frequentavam a Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência (UP) (49,4%), do Hospital Garcia de Orta (HGO), no concelho de Almada, e a

amostra escolar constituída por crianças a frequentar uma escola do ensino público do concelho de Setúbal (50,6%).

### *Material*

Para este estudo, foram selecionados e aplicados três instrumentos: um Questionário de Dados Sociodemográfico (para pais e crianças); a Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse para Crianças (EADS-C) (Leal et al., 2009); e a *Egna Minnen Beträffande Uppfostran* versão Portuguesa (EMBU-C) (Canavarro & Pereira, 2007).

O questionário de dados sociodemográficos utilizado foi desenvolvido especificamente para o presente estudo, contudo existem duas versões, uma para pais/cuidadores e outro para as crianças. O primeiro, tem como objetivo recolher dados que caracterizem a criança, a mãe/cuidadora e o pai/cuidador. É assim de referir que se a mãe ou o pai, não conseguirem responder, por algum motivo, é importante que sejam os cuidadores mais próximos a fornecer as respostas. O questionário sociodemográfico destinado às crianças, aplicado antes das escalas, tem como objetivo recolher dados relativos à idade, sexo, localidade, ano escolar, reparações, fratria e agregado familiar.

A Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse para Crianças (EADS-C), foi concebida por Lovibond e Lovibond, em 1995, traduzida e adaptada por Pais-Ribeiro et al., em 2004, adaptada e realizada uma versão para crianças de Leal et al., em 2009. Este instrumento trata-se de um questionário de autorrelato, com 21 itens, possuindo uma escala do tipo *Likert* de 4 pontos (0 = Não de aplicou nada a mim, 1 = Aplicou-se a mim algumas vezes, 2 = Aplicou-se a mim muitas vezes, 3 = Aplicou-se a mim a maior parte das vezes). Existe a distribuição por três dimensões com sete itens cada, sendo que ao nível das qualidades psicométricas revela elevada fidelidade para as três subescalas, Depressão  $\alpha = 0,78$ , Ansiedade  $\alpha = 0,75$  e Stresse  $\alpha = 0,74$  (Leal et al., 2009).

Com o intuito de avaliar a perceção que as crianças têm dos estilos educativos dos seus progenitores, aplicou-se o EMBU-Crianças de Castro et al., a versão Portuguesa de Canavarro e Pereira (2007), sendo a avaliação realizada separadamente para o pai e para a mãe. É um instrumento de autorrelato composto por 32 itens, cotados numa escala de *Likert* de 4 pontos (1 = Não, nunca, 2 = Sim, às vezes, 3 = Sim, frequentemente, 4 = Sim, sempre), composto por três dimensões, o Suporte Emocional, a Rejeição, e a Tentativa Controlo. Ao nível das qualidades psicométricas revela uma fidelidade aceitável para as três subescalas: Suporte Emocional  $\alpha = 0,85/0,83$  (pai/mãe), Rejeição  $\alpha = 0,62/0,63$  (pai/mãe) e Tentativa de Controlo  $\alpha = 0,65/0,63$  (pai/mãe) (Canavarro, & Pereira, 2007).

### *Procedimento*

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

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

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

## RESULTADOS

Na caracterização da amostra, conseguimos analisar que as médias na sua totalidade, apresentam-se mais altas para a amostra clínica, ou seja, no que concerne à Depressão observamos um valor médio de 5,67 pontos, sendo que para a Ansiedade 6,18 pontos e para o Stress 8,21 pontos. Relativamente à amostra escolar, os valores apresentam-se mais baixos, para a Depressão observamos um valor médio de 2,6 pontos, para a Ansiedade 2,65 pontos, por fim, para o Stress 3,75 pontos.

Para os estilos educativos na amostra clínica, no que concerne ao Suporte Emocional, por parte do pai, observamos um valor médio de 41,18 pontos, sendo que por parte da mãe 44,08 pontos. Para a Rejeição, por parte do pai, observamos um valor médio 13,64 pontos, e de 13,51 pontos, por parte da mãe. Para a Tentativa de Controlo, apenas para a mãe, um valor médio de 25,61 pontos. Relativamente à amostra escolar, o Suporte Emocional, por parte do pai, observamos um valor médio de 47,1 pontos, sendo que por parte da mãe 48 pontos. Para a Rejeição, por parte do pai um valor médio de 10,98 pontos, e por parte da mãe 11,13 pontos. Por último, para a Tentativa de Controlo, apenas para a mãe, um valor médio de 22,5 pontos.

Tendo em conta a idade, apenas se verificaram correlações significativas na amostra escolar. Verificando-se que a correlação entre as dimensões Depressão, Ansiedade e Stress e a idade é positiva e moderada ( $r = 0,41, p = 0,009$ ;  $r = 0,41, p = 0,009$ ;  $r = 0,47, p = 0,002$ ), sendo que este resultado indica que com o aumento da idade, mais altos são os scores para a Depressão, Ansiedade e Stress. Apurou-se também correlações entre as dimensões do EMBU-C, onde existe uma correlação negativa moderada, entre o Suporte Emocional e a idade, sendo que com o aumento da idade, diminui a perceção de Suporte Emocional, de ambos os pais ( $r = -0,37, p = 0,019$ ;  $r = -0,44, p = 0,004$ ); contudo, existe também uma correlação positiva moderada com a Rejeição, ou seja, com o aumento da idade, aumenta também a perceção de rejeição, também por ambos os pais ( $r = 0,44, p = 0,005$ ;  $r = 0,44, p = 0,005$ ).

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

No ano escolar, concluiu-se que apenas existiam diferenças estatisticamente significativas na amostra escolar. Verificou-se que as crianças do 6º ano, apresentavam scores mais elevados de depressão ( $M = 3,46$ ;  $DP = 3,15$ ) e ansiedade ( $M = 3,54$ ;  $DP = 3,46$ ), do que as crianças do 5º ano de escolaridade, respetivamente ( $M = 1,31$ ;  $DP = 1,66$ ) ( $M = 1,31$ ;  $DP = 1,92$ ). Contudo, percebeu-se também que as mesmas crianças, 6º ano, percecionam mais rejeição ( $M = 11,79$ ;  $DP = 2,50$ ) e tentativa de controlo ( $M = 24,04$ ;  $DP = 4,42$ ) por parte da mãe, do que as de 5º ano, respetivamente ( $M = 10,13$ ;  $DP = 2,32$ ) ( $M = 20,19$ ;  $DP = 4,71$ ).

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

Tendo em conta a posição na fratria, concluiu-se que apenas existiam diferenças estatisticamente significativas na amostra escolar. Verificou-se que o score de Stresse é mais elevado em crianças, que

relativamente à sua posição na fratria, se encontram no meio ( $M = 7,2$ ;  $DP = 3,6$ ), do que em crianças que são as mais novas ( $M = 3,0$ ;  $DP = 2,5$ ), ou mais velhas ( $M = 3,15$ ;  $DP = 2,08$ ).

No agregado familiar, observou-se que, para a amostra Clínica, a perceção de suporte emocional, proveniente do pai, é superior em famílias de constituição nuclear ( $M = 44,2$ ;  $DP = 7,5$ ), do que em famílias monoparentais ( $M = 35,3$ ;  $DP = 12,0$ ). Na amostra Escolar, a perceção de rejeição, por parte da mãe, é superior em famílias de constituição nuclear ( $M = 11,39$ ;  $DP = 2,62$ ), do que em famílias extensas ( $M = 9,67$ ;  $DP = 0,52$ ), porém também se concluiu que a perceção de tentativa de controlo, por parte da mãe, também é superior em famílias nucleares ( $M = 23,29$ ;  $DP = 4,24$ ) e inferior em famílias extensas ( $M = 17,67$ ;  $DP = 3,27$ ).

De modo a explorar se a perceção das crianças, dos estilos educativos parentais, poderiam ser preditores dos scores apresentados para a Depressão, Ansiedade e Stresse realizou-se uma Regressão Linear Múltipla, com averiguação dos pressupostos de aplicação, utilizando-se o método *Forward* na execução da análise. Os restantes valores podem ser observados na tabela 1.

### *Amostra Clínica*

Na Depressão, verifica-se a obtenção de um  $R^2_a = 0,45$ , significando que 45,3% da variabilidade total da Depressão, é explicada pelo modelo que tem como variáveis predictoras a Rejeição e Tentativa de Controlo, por parte do pai. Obteve-se o valor de  $F(2,36) = 16,741$  com  $p = 0,000$ , concluindo que o modelo apresentado, é significativo. Os resultados explicam então que a Rejeição e Tentativa de Controlo, por parte do pai, têm um impacto estatisticamente significativo na Depressão ( $\beta_1 = 0,48$ ;  $p = 0,001$ ;  $\beta_2 = 0,33$ ;  $p = 0,021$ ).

Na Ansiedade, os resultados demonstraram a obtenção de um  $R^2_a = 0,57$ , significando que 57,4% da variabilidade total da Ansiedade, é explicada pelo modelo que tem como variáveis predictoras a Rejeição, por parte do pai, e Tentativa de Controlo, por parte da mãe. Obteve-se o valor de  $F(2,36) = 26,56$  com  $p = 0,000$ , concluindo que o modelo apresentado, é significativo. Os resultados explicam então que a Rejeição, por parte do pai, e Tentativa de Controlo, por parte da mãe, têm um impacto estatisticamente significativo na Ansiedade ( $\beta_1 = 0,53$ ;  $p = 0,000$ ;  $\beta_2 = 0,32$ ;  $p = 0,021$ ).

No Stresse, os resultados demonstraram a obtenção de um  $R^2_a = 0,46$ , significando que 45,5% da variabilidade total do Stresse, sendo também explicada pelo modelo que tem como variáveis predictoras a Rejeição, por parte do pai, e Tentativa de Controlo, por parte da mãe. Obteve-se o valor de  $F(2,36) = 16,83$  com  $p = 0,000$ , concluindo que o modelo apresentado, é significativo. Os resultados explicam então que a Rejeição, por parte do pai, e Tentativa de Controlo, por parte da mãe, têm um impacto estatisticamente significativo no Stresse ( $\beta_1 = 0,41$ ;  $p = 0,010$ ;  $\beta_2 = 0,36$ ;  $p = 0,023$ ).

### *Amostra Escolar*

Na Depressão, verifica-se a obtenção de um  $R^2_a = 0,25$ , significando que 24,9% da variabilidade total da Depressão, é explicada pelo modelo que tem como variáveis predictoras a Rejeição e Tentativa de Controlo, por parte da mãe. Obteve-se o valor de  $F(2,37) = 7,45$  com  $p = 0,002$ , concluindo que o modelo apresentado, é significativo. Os resultados explicam então que a Rejeição e Tentativa de Controlo, por parte da mãe, têm um impacto estatisticamente significativo na Depressão ( $\beta_1 = 0,40$ ;  $p = 0,007$ ;  $\beta_2 = 0,31$ ;  $p = 0,032$ ).

Na Ansiedade, os resultados demonstraram a obtenção de um  $R^2_a = 0,23$ , significando que 22,7% da variabilidade total da Ansiedade, é explicada pelo modelo que tem como variáveis predictoras Tentativa de Controlo, por parte do pai, e Rejeição, por parte da mãe. Obteve-se o valor de  $F(2,37) = 6,712$  com  $p = 0,003$ , concluindo que o modelo apresentado, é significativo. Os resultados explicam então que a Tentativa de Controlo, por parte do pai, e Rejeição, por parte da mãe, têm um impacto estatisticamente significativo na Ansiedade ( $\beta_1 = 0,38$ ;  $p = 0,011$ ;  $\beta_2 = 0,31$ ;  $p = 0,033$ ).

## ESTILOS EDUCATIVOS: DEPRESSÃO, ANSIEDADE E STRESSE

Por conclusão, no Stresse, os resultados demonstraram a obtenção de um  $R^2_a = 0,53$ , significando que 53,3% da variabilidade total do Stresse, sendo apenas explicada pelo modelo que tem como variável preditora a Rejeição, por parte do pai. Obteve-se o valor de  $F(1,38) = 45,48$  com  $p = 0,000$ , concluindo que o modelo apresentado, é significativo. Os resultados explicam então que a Rejeição, por parte do pai, tem um grande impacto estatisticamente significativo no Stresse ( $\beta_1 = 0,74$ ;  $p = 0,000$ ).

**Quadro 1.** Análise de regressão múltipla para amostra Clínica e Escolar

Variáveis	B	SE B	$\beta$	t	p
<b>Clínica</b>					
1. Depressão					
1.1 Rejeição P	0,52	0,15	0,48	3,61	0,001
1.2 Tentativa Controlo P	0,16	0,07	0,33	2,42	0,021
2. Ansiedade					
2.1 Rejeição P	0,72	0,18	0,53	3,94	0,000
2.2 Tentativa Controlo M	0,33	0,14	0,32	2,41	0,021
3. Stresse					
3.1 Rejeição P	0,60	0,22	0,41	2,72	0,010
3.2 Tentativa Controlo M	0,39	0,17	0,36	2,37	0,023
<b>Escolar</b>					
1. Depressão					
1.1 Rejeição M	0,43	0,15	0,40	2,85	0,007
1.2 Tentativa Controlo M	0,18	0,08	0,31	2,23	0,032
2. Ansiedade					
2.1 Tentativa Controlo P	0,28	0,10	0,38	2,69	0,011
2.2 Rejeição M	0,37	0,17	0,31	2,21	0,033
3. Stresse					
3.1 Rejeição P	0,90	0,13	0,74	6,74	0,000

## DISCUSSÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

É importante referir que a rejeição por parte do pai, está quase sempre associada à tentativa de controlo por parte da mãe, apresentando-se assim os dois preditores mais significativos na amostra clínica, verificando-se uma explicação na ordem de 45,5% a 57,4%. Apenas para a depressão, os dois preditores são representativos por parte do pai (45,3%), não havendo evidências de peso por parte da mãe. Com isto, conseguimos compreender que a ocorrência de condutas parentais baseadas na rejeição e controlo psicológico, estão associadas a resultados mais negativos na criança, sendo que esta irá manifestar um maior número de problemas de internalização (ansiedade, depressão e sintomatologia somática) e de externalização (comportamentos de oposição, agressivos e hiperatividade), como que por consequência, uma vinculação insegura (Brown, & Whiteside, 2008;

Muris, et al., 2000; Muris, et al., 2003; Pereira, et al., 2009).

Fazendo referência á amostra escolar, os preditores encontrados passam novamente pela rejeição e tentativa de controlo, porém aqui terá mais peso por parte da mãe, ou seja, nesta amostra a depressão é somente explicada pela perceção de rejeição e tentativa de controlo materna (24,9%), a ansiedade volta a ser explicada pelos dois preditores alvos, contudo ao contrário do que se tem visto até então, ou seja, pela perceção de tentativa de controlo por parte do pai, e rejeição por parte da mãe (22,7%).

Em ambas as sintomatologias, a percentagem explicada, é relativamente mais baixa do que na amostra clínica, querendo quer indicar que esta sintomatologia não é apenas explicada pelas dimensões apresentadas, mas sim por outro arranjo de dimensões não estudadas no presente estudo. É de notar, que ao contrário da amostra anterior, estas crianças percecionam mais Suporte Emocional por parte de ambos os pais, não apresentando uma perceção mais negativa.

Contudo, os scores de stresse voltam a ser explicados numa grande percentagem pela rejeição por parte do pai, num combinado de 53,3%, excedendo a percentagem apresenta pela amostra clínica.

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

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

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

## REFERÊNCIAS

- Allen, J. P., McElhaney, K. B., Land, D. J., Kuperminc, G. P., Moore, C. W., O'Beirne-Kelly, H., & Kilmer, S. L. (2003). A secure base in adolescence: Markers of attachment security in the mother-adolescent relationship. *Child Development, 74*(1), 292-307. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.t01-1-00536>
- Alvarenga, P., & Piccinini, C. A. (2001). Práticas educativas maternas e problemas de comportamento em pré-escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 14*(3), 449-460. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722001000300002>
- Amato, A. P. (2005). The impact of family formation change on the cognitive, social and emotional well-being of the next generation. *Future Child, 15*(2), 75-96. <https://doi.org/10.1353/foc.2005.0012>
- Bahls, S. C. (2002). Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria, 78*(5), 359-366. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572002000500004>
- Bernstein, G. A., Borchardt, C. M., & Perwien, A. R. (1996). Anxiety disorders in children and adolescents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35*(9), 1110-1119. <https://doi.org/10.1097/00004583-199609000-00008>

- Birmaher, B., Sarmiento, E., Ryan, N., Perel, J., Sanabria, E., Williamson, D. E., Pohls, A., Brent, D. A., Rangel, B., Kaufman, J., Varela, K., Dahl, R. E., & Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(11), 1427-1439. <https://doi.org/10.1097/00004583-199611000-00011>
- Brent, D. A. (1993). Depression and suicide in children and adolescents. *Pediatrics in Review*, 14(10), 380-388. <https://doi.org/10.1542/pir.14-10-380>
- Brown, A. M., & Whiteside, S. P. (2008). Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(2), 263-272. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.02.002>
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22(1), 177-203. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990344>
- Canavarro, M. C., & Pereira, A. I. (2007). A percepção dos filhos sobre os estilos educativos parentais: A versão portuguesa do EMBU-C. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(24).
- Castillo, A. R. G. L., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(2), 20-23. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>
- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124(1), 3-21. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.124.1.3>
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of General Psychiatry*, 64, 577-584. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.577>
- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2009). Sintomas de depressão infantil e ambiente familiar. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 3(1), 101-114. <https://doi.org/10.24879/200900300100397>
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of child psychology and psychiatry*, 43(1), 31-63. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00003>
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological bulletin*, 113(3), 487-496. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>
- Drake, K. L., & Ginsburg, G. S. (2012). Family factors in the development, treatment, and prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical child and family psychology review*, 15(2), 144-162. <http://dx.doi.org/10.1007/s10567-011-0109-0>
- Drotar, D. (2002). Behavioral and emotional problems in infants and young children: Challenges of clinical assessment and intervention. *Infants & Young Children*, 14(4), 1-5. <http://dx.doi.org/10.1097/00001163-200204000-00002>
- Dumka, L. E., Roosa, M. W., & Jackson, K. M. (1997). Risk, conflict, mothers' parenting, and children's adjustment in low-income, Mexican immigrant, and Mexican American families. *Journal of Marriage and the Family*, 59(2) 309-323. <http://dx.doi.org/10.2307/353472>
- Gomide, P. I. C., Salvo, C. G. D., Pinheiro, D. P. N., & Sabbag, G. M. (2005). Correlação entre práticas educativas, depressão, estresse e habilidades sociais. *Psico-USF*, 10(2), 169-178. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712005000200008>
- Greenberger, E., & Chen, C. (1996). Perceived family relationships and depressed mood in early and late adolescence: A comparison of European and Asian Americans. *Developmental psychology*, 32(4), 707-716. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.32.4.707>
- Hoffman, M. L. (1994). Discipline and internalization. *Developmental Psychology*, 30(1), 26-28. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.30.1.26>

- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2001). Parent-child interactions and anxiety disorders: An observational study. *Behaviour research and therapy*, 39(12), 1411-1427. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00107-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00107-8)
- Leal, I. P., Antunes, R. A. R., Passos, T. A. B., Ribeiro, J. L. P., & Marôco, J. (2009). Estudo da escala de depressão, ansiedade e stresse para crianças (EADS-C). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(2), 277-284.
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 155-172. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.09.002>
- Mondin, E. M. C. (2017). Práticas educativas parentais e seus efeitos na criação dos filhos. *Psicologia argumento*, 26(54), 233-244. <http://dx.doi.org/10.7213/rpa.v26i54.19885>
- Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H., & Hülsenbeck, P. (2000). Worry in children is related to perceived parental rearing and attachment. *Behaviour Research and Therapy*, 38(5), 487-497. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00072-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00072-8)
- Muris, P., Meesters, C., & van den Berg, S. (2003). Internalizing and externalizing problems as correlates of self-reported attachment style and perceived parental rearing in normal adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 12(2), 171-183. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1022858715598>
- Ollendick, T. H., & Benoit, K. E. (2012). A parent-child interactional model of social anxiety disorder in youth. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(1), 81-91. <http://dx.doi.org/10.1007/s10567-011-0108-1>
- Pereira, A. I., Canavarro, C., Cardoso, M. F., & Mendonça, D. (2009). Patterns of parental rearing styles and child behaviour problems among Portuguese school-aged children. *Journal of Child and Family Studies*, 18(4), 454-464. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-008-9249-3>
- Perris, C., Jacobsson, L., Linndström, H., von Knorring, L., & Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 61(4), 265-274. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1980.tb00581.x>
- Pettit, G., Laird, R. D., Dodge, K. A., Bates, J. & Criss, M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development*, 72, 583-598. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00298>
- Piaget, J. (1964). Part I: Cognitive development in children: Piaget development and learning. *Journal of Research in Science Teaching*, 2(3), 176-186. <http://dx.doi.org/10.1002/tea.3660020306>
- Rohner, R. P. (2004). The parental "acceptance-rejection syndrome": Universal correlates of perceived rejection. *American Psychologist*, 59(8), 830-840. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.830>
- Uchino, B. N., Cacioppo, J. T., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119(3), 488-531. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.119.3.488>
- Winnicott, D. W. (1993). *A Família e o Desenvolvimento Individual*. Martins.
- Wood, J. J. (2006). Parental intrusiveness and children's separation anxiety in a clinical sample. *Child Psychiatry and Human Development*, 37(1), 73-87. <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-006-0021-x>
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W. C. & Cho, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Childhood Psychology and Psychiatry*, 44(1), 135-151. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00106>
- World Health Organization. (2002). *Relatório mundial da saúde - Saúde mental: nova concepção, nova esperança* (1st ed.). <https://www.who.int/>