

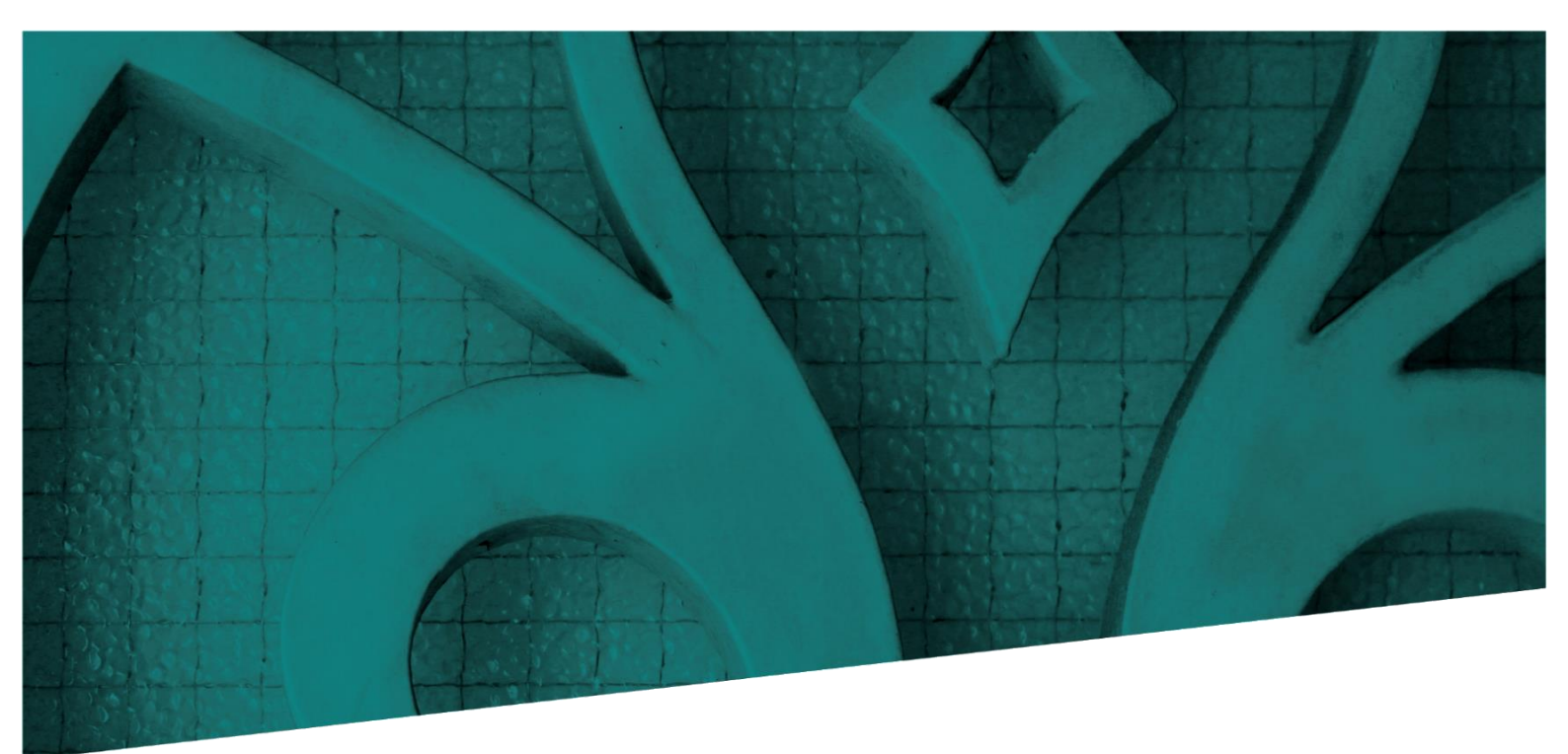
A autoconsciência e as estratégias de  
regulação emocional dos pais, ou cuidadores  
principais e as suas atitudes e reações  
perante comportamentos de stress dos filhos

Magda Rodrigues

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa para a  
obtenção do grau de Mestre em Intervenção Precoce

2023





A autoconsciência e as estratégias de  
regulação emocional dos pais, ou cuidadores  
principais e as suas atitudes e reações  
perante comportamentos de stress dos filhos

Magda Rodrigues

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa para a  
obtenção do grau de Mestre em Intervenção Precoce

Orientador: Prof. Dr. <sup>o</sup> Tiago Almeida

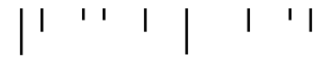
2023



“Foi o tempo que dedicaste à tua rosa, que a fez tão importante.”

(Antoine de Saint-Exupéry)

# Agradecimentos



O caminho faz-se caminhando. Sempre foi um dos meus motes de vida. Sabendo que pelo caminho encontramos dificuldades a ele inerentes e conquistas constantes, por mais pequenas que sejam, que o engradem dia após dia. Este mestrado encontra-se como uma grande conquista na minha vida, do caminho trilhado por dificuldades e pequenas-grandes conquistas. A maior das minhas conquistas, foi ter ao meu lado a minha filha e o meu marido que sempre me apoiaram. A Anaís, a minha menina que neste trajeto deixou a primeira infância, alcançando durante este mestrado a transição dos 5 para os 7 anos. Com tanta compreensão apoiou a mãe e cedeu do seu tempo de relação comigo, para que esse fosse dividido com as aulas, as pesquisas, o trabalho de campo e horas infindáveis sentada ao computador. A ela que neste trajeto alcançou a leitura e a escrita de forma sublime! Ao seu pai, meu companheiro de lutas e vitórias, que não permitiu que pelas ausências da mãe, a nossa filha fosse emocionalmente abalada. Ao meu amigo, que tantas vezes, ouviu os meus desabafos e dores sentidas pela dificuldade em conciliar todos os mundos do meu mundo! A ele que foi o primeiro a incentivar a minha progressão académica e nos olhos de quem vejo a ternura da conquista alcançada, de uma meta partilhada a dois, em prol de três. Agradeço à minha mãe, que desde sempre me ensinou a ser positiva e a sonhar. Agradeço a ela, que tão bem cuidou das minhas emoções quando era criança e continua a fazê-lo. Agradeço a quem já não está cá para partilhar mais esta conquista, mas que acredito no seu orgulho por mim! Ao meu pai, que me ensinou a batalhar e a fazer sentir-me forte e com capacidades sempre para melhorar. A ele que me levava em viagem para a minha faculdade de formação inicial, de madrugada, para poder usufruir mais um pouco do calor do lar da minha infância. Agradeço aos meus irmãos, que cada um à sua maneira demonstrou felicidade em todos os meus caminhos. Agradeço muito ao Colégio Monte Flor e à Dr<sup>a</sup>. Susana Vidal, que foi aos calabouços da minha vontade esquecida lembrar-me que eu merecia investir em mim! A ela devo horas de

dispensa do meu local de trabalho em dedicação a este mestrado. A ela agradeço, a disponibilidade de fazer chegar a minha investigação aos pais da nossa instituição. À Dr<sup>a</sup>. Susana agradeço, por ser um ser humano exemplar enquanto entidade patronal. Se mais instituições fossem justas como a Dr<sup>a</sup>. o é para os colaboradores, certamente existiriam mais profissionais a dedicarem o seu tempo à investigação. Agradeço às minhas colegas de trabalho, pelas horas em que me ouviam entusiasmada pelas aprendizagens que fiz. À minha colega e coordenadora pedagógica Ana Batista, que em tanto valorizou o pouco e o muito que eu aprendi. Agradeço em especial à minha colega Carina que do seu jeito especial me ouviu e fez rir, nos momentos mais delicados deste trajeto, a conciliar com a vida laboral. Agradeço à minha amiga Lúcia Ferreira, que desde sempre e em todos os momentos tristes e felizes esteve ao meu lado, mesmo a quilómetros de distância. Agradeço à minha amiga Ana Calisto, que se cruzou na minha vida com a missão de mudar o rumo da minha história para melhor e que mesmo nos momentos em que estamos distantes, sei que mantém o seu abraço caloroso. Agradeço a todos os participantes, que gastaram o seu tempo a responder ao meu formulário. Agradeço ao grupo *Mao*, aos pais do Colégio Monte Flor; aos pais das várias instituições que vou enumerar: da Sociedade Filarmónica de Apoio Social e Recreio Artístico da Amadora; do Centro de Bem Estar Social da Amadora; do Colégio de S. Francisco Xavier – Ponta Delgada, S.Miguel; da Associação Pés no Chão – Vila Nova de Famalicão; da Associação de Pais do Azabueiro e Campo Amarelo – Leiria; do Agrupamento de Escolas de Alvaiázere; da CAÁ (Casa de Afetos e Aprendizagens) – Palmela; da Escola Infantil “A Flor” – Porto; da Creche – Centro Social e Paroquial da Pelariga – Pombal; e aos colaboradores pais do JI João de Deus – Odivelas, principalmente à nossa querida Andreia Gameiro, que em tanto incentivou este estudo.

Agradeço ao meu professor e orientador, o Professor Tiago Almeida que continuou a despoletar o meu interesse pela área da psicologia e das emoções e que me ajudou e encaminhou na elaboração deste estudo. Por fim, mas não menos importante agradeço à Professora Marina Fuertes que voltou a criar em mim a vontade de aprender e fazer com amor a nossa missão!

# Índice

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. ESTADO DE ARTE.....	4
2.1. Breve contextualização do conceito de emoção .....	4
2.2. Consciência emocional como fator de saúde mental .....	7
2.3. Desenvolvimento emocional e a primeira infância.....	17
2.3.1 Emoções negativas no desenvolvimento infantil.....	20
2.4. Reações parentais às emoções negativas dos filhos.....	20
2.4.1 Seis dimensões da parentalidade .....	21
3. MÉTODOS.....	24
3.1. Problemática .....	24
3.2. Objetivos.....	25
3.3. Participantes.....	26
3.4. Procedimento .....	27
3.4.1. Cotação e aferição dos dados.....	28
3.5. Análise dos dados .....	29
4. RESULTADOS .....	30
4.1. Estatística descritiva das variáveis em estudo .....	30
4.2. Correlação entre as diferentes variáveis dos questionários.....	32
4.3. Correlação entre a autoconsciência e regulação emocional dos pais e a disponibilidade de reações e atitudes perante os filhos.....	35
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	36
6. CONTRIBUTOS PARA A PRÁTICA .....	44
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	48
ANEXOS.....	52
Anexo A. Questionário Ders 18.....	53

Anexo B. Cotação do questionário Ders 18.....	56
Anexo C. Questionário de Atitudes/ Comportamento Parental.....	60
Anexo D. Cotação do questionário de Atitudes/ Comportamento Parental .....	66
Anexo E. Questionário de Reações Parentais .....	71
Anexo F. Cotação do questionário de Reações Parentais .....	75

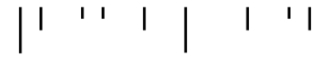
## INDÍCE DE FIGURAS

Figura 1: Modelo ilustrativo das perspetivas de Kleinman e Good, relativamente aos signos (patologia) e sintoma (enfermidade) (Filho et al., 1999, p.102).....	10
Figura 2: Modelo ilustrativo da perspetiva de Young (Filho et al., 1999, p.105) .....	11
Figura 3: Modelo ilustrativo da perspetiva de Bibeau e Corin (Filho et al., 1999, p.110).....	12
Figura 4: Modelo de Canguilhem (adaptado). (Filho et al., 1999, p.110).....	14
Figura 5: Diagrama sobre saúde mental como um instrumento das funções de conexão, execução, administração emocional e prosperidade (OMS, 2022, p. 11). .....	16
Figura 6: Diagrama de correlações moderadas a fortes, proveniente da análise das variáveis do questionário Ders 18. ....	39
Figura 7: Diagrama de correlações moderadas a fortes, proveniente da análise das variáveis dos questionários de Atitudes e Reações Parentais.....	41
Figura 8: Diagrama de correlações moderadas a fortes, proveniente da análise do somatório total de cada questionário.....	44

## **INDÍCE DE TABELAS**

Tabela 1 Estatística descritiva (The jamovi project, 2022) .....	31
Tabela 2 Matriz de correlações (The jamovi project, 2022). .....	34
Tabela 3 Matriz de correlações entre o somatório total de Ders 18, com os somatórios totais de Reações Parentais e Atitudes Parentais (The jamovi project, 2022). .....	35

# Resumo



A importância das emoções tem sido investigada ao longo do tempo. Em Portugal existem poucos estudos neste sentido. Queremos investigar se os pais têm consciência das suas emoções negativas, se as conseguem regular e se isso afeta a sua resposta aos comportamentos de *stress* dos filhos.

Dividido em cinco partes, o estudo começa com uma revisão da literatura, abordando o conceito de emoção ao longo da história, destacando sua importância para o bem-estar individual. A seguir, discute-se o papel do bem-estar na saúde mental, enfatizando a influência das emoções em todas as dimensões do desenvolvimento humano. O estudo também explora a importância do desenvolvimento emocional na primeira infância, destacando a relação entre as emoções dos pais e o desenvolvimento emocional dos filhos.

Criámos um formulário digital, que foi enviado e respondido por 155 indivíduos de Portugal continental e do arquipélago dos Açores. Neste formulário, colocámos três questionários pré-existentes ao estudo em questão (Ders 18, Atitudes Parentais e Reações Parentais). Após criada a base de dados, foi analisada com o software Jamovi, através da análise correlacional de fatores e análise descritiva das médias e desvios padrão.

O estudo acrescenta às evidências anteriormente existentes, que a nossa população alvo apresentou respostas coincidentes com os pressupostos da Teoria Motivacional de Coping (Skinner et al., 2005) e que demonstrámos evidências sobre o estado de regulação emocional dos pais. Verificámos também a disponibilidade para lidar com os comportamentos de *stress* com os filhos.

*Palavras-chave:* emoções, regulação emocional, pais, filhos, atitudes e reações, stress, desenvolvimento, bem-estar.

# Abstract



The importance of emotions has been investigated over time. In Portugal, there are few studies in this regard. We want to investigate whether parents are aware of their negative emotions, if they can regulate them, and how this affects their response to their children's stress behaviors.

Divided into five parts, the study begins with a literature review, addressing the concept of emotion throughout history, stressing its importance for individual well-being. Next, the role of well-being in mental health is discussed, emphasizing the influence of emotions on all dimensions of human development. The study also explores the importance of emotional development in early childhood, stressing the relationship between parents' emotions and their children's emotional development.

We created a digital form, which was sent and answered by 155 individuals from mainland Portugal and the Azores archipelago. In this form, we included three pre-existing questionnaires for the study in question (Ders 18, Parental Attitudes, and Parental Reactions). After creating the database, it was analyzed using the Jamovi software, through factor correlational analysis and descriptive analysis of means and standard deviations.

The study adds to the previously existing evidence that our target population presented responses consistent with the assumptions of the Coping Motivational Theory (Skinner et al., 2005) and that we demonstrated evidence regarding the emotional regulation state of parents. We also verified the stressing to deal with their children's stress behavior

*Keywords:* emotions, emotional regulation, parents, children, attitudes and reactions, stress, development, well-being.



# 1. INTRODUÇÃO

O presente estudo insere-se no Mestrado em Intervenção Precoce. Pretende-se com este continuar a credibilizar a importância, que têm as emoções para o desenvolvimento da criança. Queremos ao longo do mesmo caracterizar se os pais, que foram outrora crianças, têm consciência das suas emoções e se isso afeta a sua postura perante os comportamentos de *stress* dos filhos. Este, decorreu na Escola Superior de Educação de Lisboa, coordenado pela Professora Marina Fuertes, sendo orientado pelo Professor Tiago Almeida.

Será tida em atenção a dificuldade da regulação emocional dos pais, perante emoções negativas, bem como as suas reações e atitudes perante os comportamentos de *stress* dos seus filhos.

O presente estudo encontra-se dividido em cinco partes.

Na primeira, no *Estado de Arte*, encontra-se a revisão da literatura. Para a organização desta, subdividimos o tema da nossa dissertação em subtemas.

No ponto 2.1 fomos ao encontro do conceito de emoção. Tenta-se aqui compreender a história deste conceito e as divergências de opinião perante os autores. Verificámos, que a emoção nos primórdios filosóficos era desconsiderada, vista como um aspeto negativo da dimensão humana, que distraía o indivíduo dos problemas que o rodeavam. Foi com Aristóteles, que tal ideia começou a substituída gradualmente, por algo que não prejudicial ao ser humano (Dias, Cruz & Fonseca, 2008). Tendo sido apenas no século XX, que as emoções começaram a ser valorizadas enquanto objeto de estudo, tanto pela psicologia, como pela antropologia, filosofia e pelas neurociências. Contudo pudemos compreender, pela revisão bibliográfica, que este conceito consoante a área de estudos, tem nuances entre si. O nosso interesse por este estudo, surge na sequência de

tentar clarificar como o conceito de emoção está interligado ao conceito de saúde mental. Desta forma, criamos uma ponte, que nos parece sustentada através da caracterização do conceito de bem-estar. As emoções surgem como uma parte fundamental para o bem-estar geral de cada indivíduo. As emoções são perspectivadas social e culturalmente, conforme a percepção individual de cada um. A forma como são sentidas e interpretadas, dependem do significado e significância que cada uma tem para o bem-estar individual (Dias et al.,2008). Para o bem-estar individual contribuem outros aspetos, físicos, cognitivos, sociais e culturais, que não fizeram parte do nosso estudo, focando-nos nas emoções e no seu contributo para o bem-estar individual.

O bem-estar serve, deste modo de ligação para o ponto 2.2 do nosso estudo. Através da Organização Mundial de Saúde (OMS), é salientada a importância deste para a saúde mental do ser humano (OMS, 2022). As emoções influenciam todas as dimensões do desenvolvimento humano. Podem manifestar-se no equilíbrio cognitivo, como também podem ter manifestações na parte física do corpo. A OMS refere-o como fundamental para a saúde de modo geral. Iremos analisar, segundo a literatura, a importância que as emoções têm para o bem-estar da saúde mental. Para que exista satisfação nas diferentes áreas da vida de cada indivíduo, existe um bem-estar intrínseco e para tal um reconhecimento das emoções, nos diferentes momentos. Fowler e Christakis e Hill et al., referem também esta importância, fazendo a comparação das emoções com o contágio de doenças infecciosas nas redes sociais, que passam de indivíduo para indivíduo (Lewis e Ciciurkaite, 2017). Neste ponto, também registamos algumas ideias de autores, fazendo um pequeno percurso teórico pela história da saúde mental.

O subtema seguinte (2.3) debruçou-se na importância, que o desenvolvimento emocional tem para a primeira infância especificamente. Já tendo referido a importância das emoções para bem-estar de cada indivíduo, neste ponto, aprofundámos a importância da díade mãe-filho durante a gestação, remetendo também para ambos os pais após a gestação. Contribuindo estes, como fatores de proteção, ou de risco para a saúde emocional dos filhos (Anip, 2015). Após registarmos esta importância de modo geral, especificamos de seguida a importância das emoções negativas no desenvolvimento infantil. Reportamos para a importância das reações parentais às emoções dos filhos,

valorizando a importância que estas têm para o desenvolvimento cognitivo e posterior socialização da criança. No texto seguinte (2.4.1) abordamos as Seis Dimensões da Parentalidade de Skinner. Não queremos com isso desviarmo-nos do foco da nossa investigação, mas ser uma base de reflexão para a análise do nosso estudo. Estas, pretendem analisar a influência dos comportamentos parentais no enfrentamento do *stress*: afeto, rejeição, estrutura, caos, incentivo à autonomia e coerção.

Os objetivos, participantes, procedimento, cotação e análise dos dados serão registados no capítulo “Métodos” (ponto 3.). A investigação tem como objetivo principal, como já referido, a caracterização da dificuldade de regulação dos pais, perante momentos de *stress* com os filhos. Com este objetivo de base, definimos os passos a seguir, desde a obtenção do material, até ao tipo de análises que queremos realizar. Assim no ponto 4. (Análise de Dados), registamos as correlações obtidas entre as variáveis em estudo. Variáveis, essas, definidas pelos questionários escolhidos (referidos no ponto anterior). Relacionadas com a dificuldade de regulação dos pais perante os momentos de *stress* com filhos e as advindas das atitudes e reações dos pais, nesses momentos.

Nos pontos seguintes iremos analisar os dados obtidos e caracterizar as relações entre os fatores e as médias, com que cada variável foi verificada.

Finalizaremos o nosso estudo com os Contributos, que esta investigação trouxe para a prática em Intervenção Precoce, em Portugal.

## 2. ESTADO DE ARTE

### 2.1. Breve contextualização do conceito de emoção

“É difícil dizer... Emoção é alguma coisa que a gente sente quando tá sentindo alguma coisa, né?” (11anos — sexo masculino/ Escola Particular). Como sugere a resposta dessa criança, é difícil para um leigo dizer uma definição do que seja emoção, pois conforme sugerem vários teóricos da área (e.g, Lazarus, 1991; Levenson, 2001; Plutchik & Conte, 1997), trata-se de uma dimensão complexa e multifacetada. (Roazzi, Dias, Silva, Santos & Roazzi, 2011)

Através da revisão de literatura efetuada, verificámos que o conceito de emoção, não é estanque quanto possa parecer numa primeira instância. Vários são os autores que referem que as emoções têm diferentes dimensões conforme o momento em que cada individuo está a viver. Os momentos do desenvolvimento de cada um e a forma como encaram as suas emoções são influenciados, segundo Roazzi, Federicci, & Wilson, 2001 (citados por Roazzi et al., 2011), pelos contextos socioculturais e o momento histórico pelo qual estão a passar. Ao referirmos os momentos históricos, podemos reportar para uma breve analepse, em que as emoções eram vistas pelos primeiros filósofos, como algo mau e que distraía o ser humano do seu foco problemático. Segundo Averill, 1996, Strongman, 1986,

Uma das poucas exceções foi Aristóteles, que explorou de forma pormenorizada algumas emoções, considerando-as facetas muito importantes da existência, uma mistura de uma vida cognitiva elevada e de uma vida sensual inferior, mas não algo ‘mau’ ou negativo (Dias, Cruz & Fonseca, 2008).

Durante bastante tempo as emoções foram desvalorizadas e limitadas aos construtos do dia-a-dia (fome, sede). Foram até mesmo proibidas de serem alvo de estudo. Segundo Dias et al. (2008), foram tornadas, pelos estudiosos fenômenos unidimensionais, sem riqueza ou efeitos. Poderiam ser entendidas como algo pertencente à ficção, sem significância.

As emoções começaram a ser encaradas oficialmente como alvo de estudo e merecedor de melhores críticas a partir do XX. Segundo Lazarus (citados por Dias et al., 2008),

Os psicólogos reconheceram que a perspectiva comportamentalista e exógena se baseava numa epistemologia que não era “amiga” do estudo das emoções e a psicologia afastou-se gradualmente do positivismo, de formulações estímulo-resposta (S-R) simples para relações estímulo-organismo-resposta (S-O-R) mais complexas. Consequentemente, a porta para a especulação abriu-se, surgindo um interesse renovado nas estruturas e processos mentais localizados na “caixa negra” da mente, que poderiam descrever e explicar a forma como as pessoas agem e reagem.

Foi sendo interligado o interesse na explicação e conhecimento das emoções ao desenvolvimento humano. Diferentes disciplinas começaram a debruçar-se sobre o seu estudo, como descritas por Solomon (citado por Dias et al., 2008), “diversas áreas da psicologia (eg., psicologia do desenvolvimento, psicologia da personalidade, psicologia cognitiva, psicologia clínica), mas também à filosofia, à antropologia e às neurociências, resultando em inúmeras teorias e conceitos.” Segundo Dias et al (2008) a tentativa de esclarecimento do conceito de emoção continua a ser alvo de divergências por parte dos seus estudiosos. Os autores referem que talvez seja a tentativa de criação de teorias sobre o acima referido, que de aso a contraexplicações para o efeito.

Todavia, não queremos com este esclarecimento dedicar o nosso estudo ao percurso do conceito acima discriminado, porém é nosso interesse fazer uma ponte para o objetivo principal da investigação: compreender se a autoconsciência emocional, por parte dos pais (ou cuidadores principais), afeta a disponibilidade face ao comportamento dos filhos. Desta forma é importante ser clarificado o conceito referido ao longo desta exposição e assim interligar o significado de autoconsciência e emoções.

Segundo o Dicionário online da Porto Editora (2023), autoconsciência é a “consciência de si mesmo e dos seus atos”. Seguindo a mesma referência, emoção é “reação psíquica e física (agradável ou desagradável) em face de determinada circunstância ou objeto, por vezes traduzindo-se em modificações da respiração, da circulação e até das secreções”. Sendo na nossa perspectiva uma simplificação da revisão bibliográfica acima descrita, ficando talvez aquém das “tais” funções multifacetadas atrás mencionadas.

Dias et al. (2008) aprofundam a divergência entre os autores ao longo do século XX, ao sintetizarem ideias de que existe oposição entre os mecanismos biológicos que criam as emoções e a cognição. Na nossa perspectiva, a ideia de que ambos os conceitos estão interligados é um ponto crucial ao decorrer desta investigação. Tentaremos observar se existe diferenças de estratégias entre os pais que tem autoconsciência das suas emoções e entre aqueles que não têm, ou têm dificuldade em autorregular-se, para irem ao encontro de uma estabilidade perante o comportamento dos filhos. A perspectiva sociocultural de Lazarus, parece, a nosso ver, amplamente aplicável nas nuances da vida atual, pois,

A forma mais óbvia de influência do contexto sociocultural na experiência e expressão de emoções dá-se através do significado e significância pessoal – a definição cultural – que o evento ou situação que está na origem de uma determinada emoção tem para o bem-estar das pessoas. Mais concretamente, a definição cultural intervém entre a situação que está na origem da emoção e a experiência e expressão de emoções, influenciando o modo como as pessoas percebem, compreendem e avaliam o que está a acontecer socialmente (citado por Dias et al.,2008).

Compreende-se pela citação que determinada ocasião e a sua reação emocional é influenciada pela cultura, mas também pelos mecanismos internos de perceção, sejam cognitivos ou emocionais e que estão interligados entre eles. Sendo estes contribuidores para o bem-estar de cada indivíduo.

O bem-estar é um dos pilares que a Organização Mundial de Saúde, refere como essencial para a saúde de cada ser humano. Na perspectiva de que a “Mental health is an integral part of our general health and well-being and a basic human right” (OMS, 2022,

p. XIV). Para que exista bem-estar geral, as emoções estão praticamente sempre inerentes ao mesmo.

## **2.2 Consciência emocional como fator de saúde mental**

Acreditamos que a consciência emocional, está interligada fortemente com a concepção de saúde da atualidade.

Pela pesquisa efetuada na base de dados Google Académico, têm sido criados atualmente diversos artigos, no sentido de analisar a saúde mental de diferentes atores sociais, tanto de profissionais de saúde, como de educação, como de estudantes e de elementos da família, perante a Pandemia da Covid 19. Não querendo confundir o leitor, levando a refletir sobre a pandemia, quisemos abordar mais especificamente um estudo, que não sendo tão atual, nos parece coincidir com a definição de saúde (e de saúde mental) referida na Organização Mundial de Saúde (OMS).

Segundo a OMS

A saúde é um processo biopsicossocial. Este quadro enunciativo sugere como ponto de ancoragem o conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS). Esta organização define saúde como o estado de bem-estar físico, mental e social, total, e não apenas a ausência de doença (citado por Martins e Sequeira, 2016).

Como verificado anteriormente existe uma forte relação das emoções principalmente com o bem-estar mental e social e estes, por sua vez, relacionam-se com o bem-estar físico.

Tentaremos de seguida fazer um resumo do estudo acima referido, que tenta clarificar o conceito de saúde mental, à luz de diferentes perspetivas, compreendendo a psiquiatria, a filosofia e a evolução do conceito de saúde.

Partiremos então do acima referido bem-estar individual. Segundo Filho, Coelho & Peres (1999), este é visto como pertencente à definição de saúde tanto num prisma a nível subindividual (fazendo a ponte para a Psiquiatria Molecular), como individual, ampliando o conceito de saúde mental para a esfera de saúde social. No seu estudo “O conceito de saúde mental” (Filho et al., 1999), introduziram uma discussão teórica, sobre o significado do mesmo. Enumeram diversos autores que ao longo da história têm dado tentado definir o conceito de saúde mental, de uma forma quase irónica. A referência a este tende a surgir agregada em segundo plano da definição da doença, em detrimento do trabalho teórico sobre a saúde. Resumem alguns modelos explicativos da saúde à luz da antropologia médica contemporânea. Iniciando o percurso da discussão referindo a etnopsiquiatria clássica. Sendo esta uma perspectiva que busca compreender o sofrimento emocional, ajustando a terapêutica a partir dos referenciais culturais de cada pessoa e agrupamento.

Referem que segundo Devereux (1971) a normalidade “pode ser equivalente ao comportamento médio dos indivíduos”, ou seja, que o que é normal numa determinada cultura, pode não ser normal noutra e assim afetar o entendimento de comportamentos observados como normais. “Isso significa que a norma não define um padrão cultural geral, podendo também expressar os padrões das subculturas e dos seus indivíduos.” (Filho et al., 1999). Segundo Devereux (1971), o principal para a saúde mental é a capacidade de um indivíduo se ajustar às transformações que vive.

Com a chegada de Arthur Kleinman, professor de psiquiatria e antropologia médica da Universidade de Harvard (1977), questionou-se a ideia de as sociedades ocidentais serem neutras culturalmente, não deixando as características próprias das suas comunidades interferirem no diagnóstico de saúde mental. Este ajustou, assim, o paradigma da etnopsiquiatria clássica, para uma perspectiva psiquiatria transcultural. Propôs uma abordagem teórico-metodológica, que observasse os significados locais de qualquer padrão e os variados comportamentos a ele relacionados. Concebeu ainda que passassem a ser consideradas as dimensões biológica e cultural. Fez distinção entre patologia e enfermidade (disease e illness). Nestes pólos considerou que o não funcionamento dos órgãos, seria independente à percepção do indivíduo sobre a patologia. A esta percepção individual considerou ser a percepção da doença, categorizando-a como

enfermidade. Ressalvando deste modo as percepções e significados simbólicos pessoais e sociais sobre a doença. Mais tarde Kleinman (1977), caracterizou tanto a patologia, como a enfermidade com construções sociais.

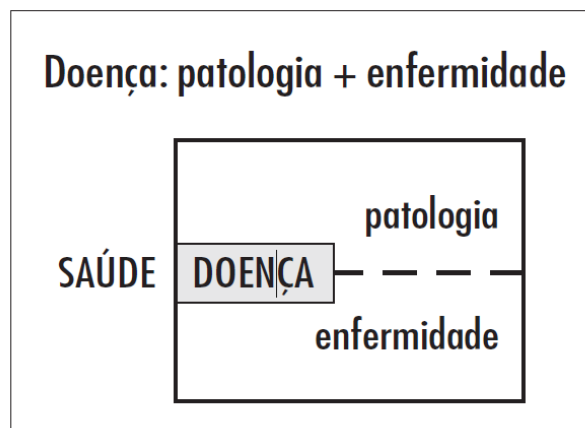
“No paradigma médico ocidental, patologia significa mau funcionamento ou má adaptação de processos biológicos e psicológicos no indivíduo; enquanto enfermidade representa reações pessoais, interpessoais e culturais perante doença e desconforto. A enfermidade é conformada por fatores culturais que governam a percepção, rotulação, explicação e valorização da experiência do desconforto, processos imbuídos em complexos nexos familiares, sociais e culturais. Dado que a experiência da enfermidade é uma íntima parte do sistema social de significações e regras de conduta, ela é fortemente influenciada pela cultura: ela é, como veremos, culturalmente construída”. (Kleinman, citado por Filho et. Al, 1999).

No mesmo estudo, refere-se que o autor anteriormente citado, conceptualizou, que a saúde, a enfermidade e o cuidado são partes de um sistema cultural e, como tal, devem ser entendidos em suas relações mútuas. No entanto, Kleinman durante o seu restante percurso não seguiu o que anteriormente defendera. Posteriormente surgiram Good & Good (1980, 1982, 1994) e deram continuidade à idéia de Kleinman sobre a relatividade conceitual (intra e intercultural da enfermidade). Estes defenderam que a normalidade de saúde e a patologia é definida pela cultura, instruída, como que moralmente. A saúde e a doença são para estes, um objeto fruto da interação entre ambas, podendo ter, deste modo, múltiplos significados. Estes vieram propor um “modelo hermenêutico cultural para a prática clínica”,

a interpretação dos sintomas enquanto manifestação da “realidade biológica” subjacente é característica da racionalidade clínica, por ser esta fundamentada epistemologicamente em uma teoria empiricista da linguagem (Good e Good, 1980, p. 171). Nessa perspectiva, o sentido emerge da associação entre um elemento lingüístico e um objeto real existente no mundo, inserindo-se a cultura nesse modelo como um mero elemento de distorção sistemática das manifestações sintomatológicas (Filho et al., 1999).

Queriam deste modo que fosse identificado o processo patológico e assim proposto um tratamento eficaz e racional. Defenderam também, que a identificação de

um sintoma para um estado fisiológico de saúde alterado, não era suficiente para a prática clínica e tinham de ser observados os factores psicológicos, sociais e culturais que influenciavam a identificação da doença em si. Quiseram assim, que fosse repensada a ordem das “palavras médicas e a ordem das coisas médicas” (Good e Good, 1980, citado por Filho et al., 1999). Foram ao encontro da ideia anterior proposta por Kleinman, que diferenciava doença e enfermidade. Tendo a mesma base epistemológica, em que a doença é causada por alterações biológicas e/ou psicológicas, enquanto que enfermidade é influenciada pela experiência humana, sendo condicionada pelos contextos de vida dos indivíduos.



*Figura 1:* Modelo ilustrativo das perspetivas de Kleinman e Good, relativamente aos signos (patologia) e sintoma (enfermidade) (Filho et al., 1999, p.102).

Tentando lapidar o significado da doença em si, e por consequência de saúde, Young, antropólogo norteamericano da Universidade McGill, desenvolve uma abordagem que privilegia as relações sociais na produção e determinação dos padrões de distribuição das doenças nas sociedades. Young (citado por Filho et al., 1999), vem redefinir a imagem anterior, propondo que seja analisada como uma série tripla de categorias de mesmo nível hierárquico –patologia-enfermidade-doença. Justificou, que anteriormente o indivíduo era visto como um objeto dos eventos significativos da enfermidade e não sobressaia o modo como as relações sociais condicionavam o

desenvolvimento desta. “A doença é um processo de socialização da patologia e da enfermidade” – Young,1982, citado por Filho et al., 1999).

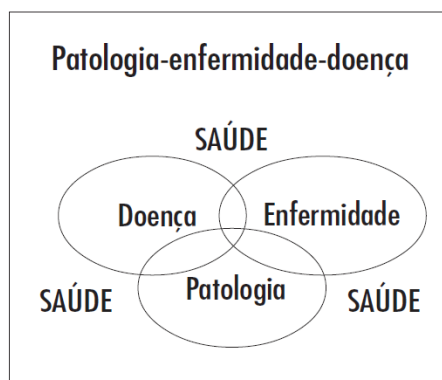


Figura 2: Modelo ilustrativo da perspectiva de Young (Filho et al., 1999, p.105)

Mais tarde Good (1994), retoma uma perspectiva interacionista de percepção da doença. Reavaliou a rede semântica dos conceitos em si. Afirmou que estas interações eram portadoras de duas lacunas. A primeira era direcionada para os múltiplos significados que um símbolo pode conter.

constituição da enfermidade, a individualidade dessas vozes, o diálogo delas entre si e com o leitor, a diversidade de línguas nacionais, religiosas e escolares. A enfermidade não é só constituída pelo ponto de vista individual, mas por múltiplos caminhos frequentemente conflitantes (Filho, et al., 1999, p. 106).

A segunda lacuna da análise da rede semântica relaciona-se com a “reduzida possibilidade de representar a diversidade das formas de autoridade e resistência associadas aos elementos centrais do sistema médico.” (Filho, et al., 1999, p. 106). Contudo, Good reconhece que a ligação entre as estruturas semânticas e as relações hegemônicas de poder não tem sido adequadamente explorada, pelos principais autores desta linha teórica. O autor redirecionou esta análise semântica, para expressar que o significado da doença não é único, mas sim resultado de interconexões. Não se trata apenas de uma síndrome de significados, mas também de uma síndrome de experiências, palavras, sentimentos e ações dos diversos membros de uma sociedade.

Ao longo do estudo empírico anteriormente citado, são referidos outros autores como Gilles Bibeau e Ellen Corin. Estes defendem que “a antropologia cultural, em suas vertentes interpretativa e fenomenológica, mostra-se insuficiente para abordar a complexidade os processos de saúde e doença.” (Filho, et al., 1999, p. 107). Vêm propor que seja tido em consideração um “esquema analítico fundado em dois conceitos centrais: condições estruturantes e experiências organizadoras coletivas.” (Filho, et al., 1999, p. 107). Vieram reforçar a importância do macrocontexto para condicionar a análise em estudo (fatores ambientais, políticos, económicos, heranças históricas e modos de vida). Para além dos factores do macrocontexto, os autores também salientam a importância da autonomia e responsabilidade dos indivíduos na modificação da história e dos factos.

A interatividade dos contextos para Bibeau e Corin é esquematizada na seguinte imagem:

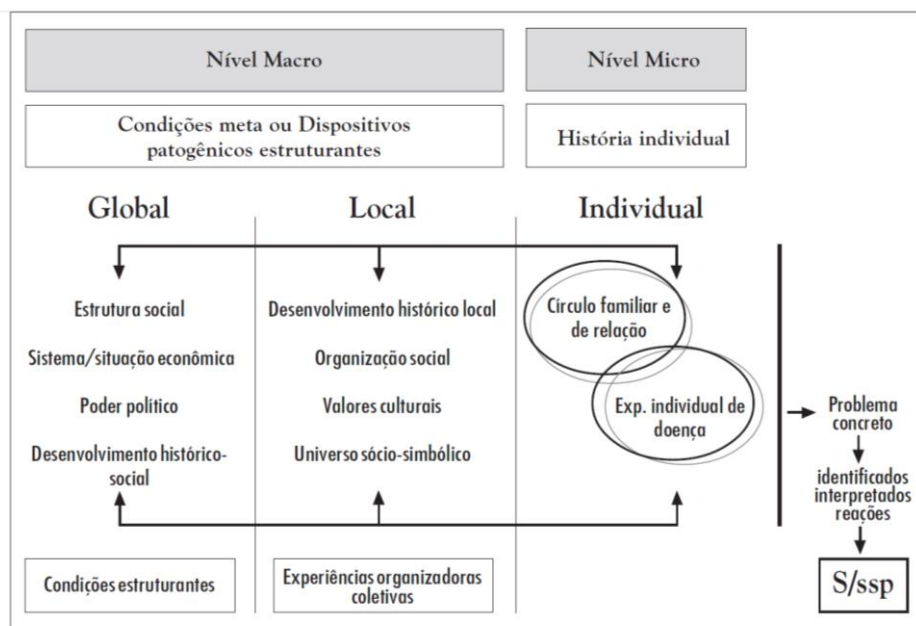


Figura 3: Modelo ilustrativo da perspectiva de Bibeau e Corin (Filho et al., 1999, p.110).

Os autores vieram abordar uma nova perspectiva científica dos fenómenos de saúde mental. Defenderam a Teoria dos ssp/sm (sistema de signos, significados e práticas de saúde mental). Esta perspectiva propõe ultrapassar a dicotomia entre o universal e o

particular, pois ambas as abordagens são consideradas e valorizadas. A ideia essencial é que existem padrões culturais universais que se refletem em categorias locais diversas (Inecom, 1993, citado por Filho et al., 1999). Assim sendo, esta abordagem pretende valorizar a particularidade dos casos concretos, identificados localmente e a generalidade do enquadramento científico (Filho, Corin & Bibeau, 1999). Bibeau e Corin explicam que essa teoria assenta nos pressupostos factuais, bem como nos narrativos e nos interpretativos (1994). Na vertente factual, incluem-se a descrição dos eventos. Nestes são tidos em conta os sintomas, signos e significados, valores e normas, que definem a posição dos familiares e restantes contactos sociais, perante a situação dos indivíduos considerados doentes. (Corin et al., 1989; Almeida Filho et al., 1998). A vertente narrativa manifesta-se através da retórica popular captada individualmente ou no processo de descrição etnográfica da população (Bibeau, citado por Filho et al., 1999). Isto é, na perspectiva que o indivíduo tem do mundo e dos seus acontecimentos perante si. A vertente interpretativa está relacionada com a recolha de diferentes pontos de vista, de diferentes atores sociais perante a mesma situação, ou seja, podem recolher-se múltiplas opiniões sobre o mesmo problema. Bibeau (1994), explica que estas são afetadas pelas “condições específicas de seu contexto cotidiano de vida”.

Neste estudo, a saga pela contínua oscilação do significado de saúde é notória. Os autores resumem historicamente as suas definições. Uma das que mais nos sobressai é a de Gadamer (1993), em que o autor justifica que a saúde não pode ser medida, é algo individual, “implica um acordo interior e não pode ser controlada por forças externas” (Filho et al., 1999). Refere isto no sentido em que, para ele a distinção de saúde e enfermidade não pode ser claramente definida, defendendo que esta nunca pode ser reduzida a objeto da ciência. Verifica-se assim, oscilações para a sua definição, tornando-a quase uma questão filosófica, pois “constitui um conjunto de questões no qual ela mesma se faz questão”. Defende que

a saúde se realiza no genótipo, na história da vida do sujeito e na relação do indivíduo com o meio, daí porque a ideia de uma saúde filosófica não impossibilita tomar a saúde como objeto científico.

Neste sentido enquanto a saúde filosófica compreender a saúde individual, a saúde científica será saúde pública, ou seja, a salubridade que se constituiu em oposição à ideia de morbidade. (Canguilhem, 1990, citado por Filho et al. 1999, p. 116)

A saúde é vista como uma força para confrontar a enfermidade. No mesmo período histórico a saúde começa a ser vista como um objeto de cálculo, aos olhos da nova disciplina médica de então, a Higiene, “feita de normas e possuindo uma ambição sociopolítico-médica de regulamentar a vida dos indivíduos” (Filho, et al. 1999). No entanto, segundo Canguilhem a saúde científica pode abarcar também alguns elementos da saúde individual, subjetiva e filosófica, e, portanto, não apenas a doença e a saúde.

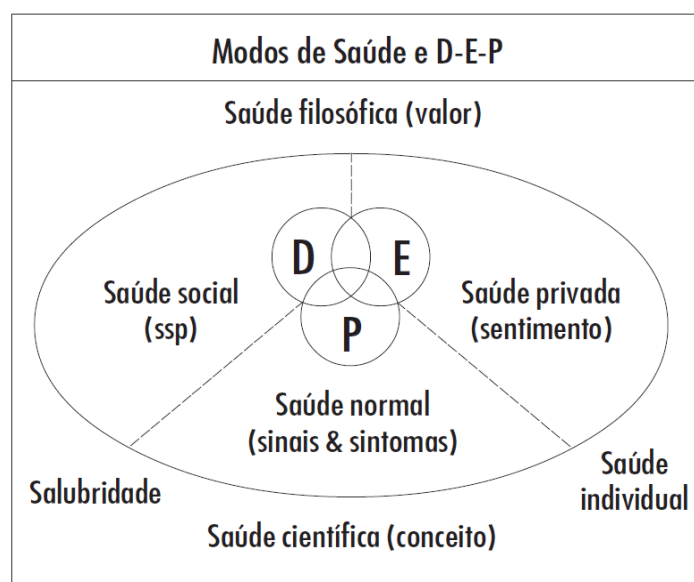


Figura 4: Modelo de Canguilhem (adaptado). (Filho et al., 1999, p.110).

Com a análise deste estudo, podemos salientar que a definição de saúde, mais utilizada (na altura), será a ausência de doença. No entanto, como foi sendo explicado, devem ser consideradas todos os contextos em que o indivíduo se insere e as diferentes concepções a nível de signos, significados e práticas. A saúde deve ser vista como um conceito em aberto, tendo em conta que com as variações das diferentes perspetivas, fazem divergir o conceito de normalidade.

Criando a ponte para a saúde mental, com a etnopsiquiatria clássica, a chave para a normalidade psíquica não é a adaptação, mas o ajustamento. Laplantine (1994) considerou que a capacidade de comunicação simbólica e a solidariedade da cultura com os interesses de um ego capaz de maleabilidade e sublimações criadoras são critérios epistemológicos de normalidade. (Filho et al., 1999, p.119).

Os autores concluem que contrariamente à definição de doença mental, a saúde mental tem múltiplas perspectivas a serem consideradas, na sua complexidade, não dando acesso a um conjunto de propriedades que a definam.

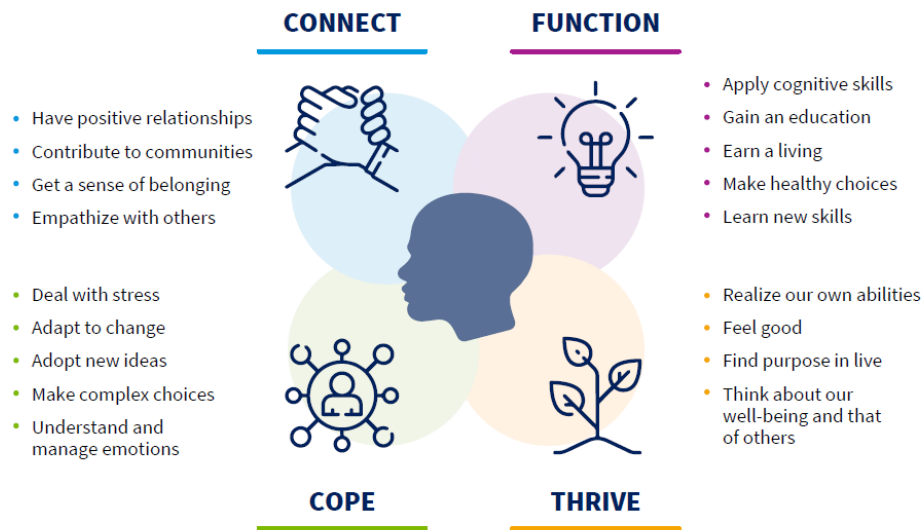
Deste modo a saúde mental

significa um socius saudável; ela implica emprego, satisfação no trabalho, vida cotidiana significativa, participação social, lazer, qualidade das redes sociais, equidade, enfim, qualidade de vida (Filho et al., 1999, p.123).

Retomamos novamente, na mesma linha de pensamento sobre complexidade da definição de saúde mental, pela OMS. Esta é referida como estando diretamente relacionada com o bem-estar individual. No relatório criado pela organização acima referida, o ser humano está mais preparado para se conectar, executar e resolver problemas do seu quotidiano e prosperar, quando é detentor de uma saúde mental equilibrada. Assim sendo esta, é um contínuo de experiências, que vai desde um estado ótimo de bem-estar, até a um grande estado de sofrimento emocional (OMS, 2022).

No documento orientador já mencionado, a OMS exemplificou através de um diagrama (abaixo referido), a importância da saúde mental e nesse é visível a relevância que as emoções têm para os diferentes fatores.

**Mental health has intrinsic and instrumental value, helping us to connect, function, cope and thrive**



*Figura 5:* Diagrama sobre saúde mental como um instrumento das funções de conexão, execução, administração emocional e prosperidade (OMS, 2022, p. 11).

A saúde mental tem então um valor fundamental, interligando as esquematizadas funções intrínsecas. Sendo estas a existência de conexão, em relações positivas, a execução de tarefas, através das nossas capacidades cognitivas, a forma como se administra o quotidiano individual, por exemplo ao lidar com o *stress* e por último a prosperidade, podendo ser exemplificada pelo bem-estar individual. As emoções coexistem com as funções atrás discriminadas e influenciam deste modo a saúde mental e vice-versa. As condições de saúde mental podem causar alterações nos sentimentos e nos comportamentos, bem como no leque de reações a estes terem sido alterados. Segundo a OMS “. . . can disturb our thoughts and feelings, change our behaviours, compromise our physical health and disrupt our relationships, education or livelihoods” (OMS, 2022, p.11).

Fowler e Christakis e Hill et al., referiram que existem estudos confirmatórios desta influência emocional principalmente nas conexões sociais que criamos. As redes sociais entre os seres humanos transportam os estados emocionais, sejam positivos, ou negativos influenciando os círculos de indivíduos. Os autores comparam a situação anterior ao contágio de doenças infecciosas.

More recent research suggests that not only behaviors but emotional states, positive and negative, get transferred from one person to another through social networks like infectious diseases over periods of time, which is referred to as the contagion effect (Lewis e Ciciurkaite, 2017).

Compreende-se deste modo a influência das emoções para o bem-estar individual e conseqüentemente para a saúde mental.

### **2.3 Desenvolvimento emocional e a primeira infância**

O controle das próprias emoções se desenvolve gradualmente na infância e na adolescência e é um importante recurso para as exigências de adaptação inerentes à vida humana, no contexto educativo ou no organizacional, na ingestão de alimentos e substâncias e nos relacionamentos interpessoais (Batista & Noronha, 2018, p. 389).

Vários têm sido os autores que explicam a importância que os primeiros anos de vida, têm na regulação emocional. Essa inicia-se desde o desenvolvimento uterino, podendo ter impacto na formação do feto e posteriormente na regulação emocional do bebê, bem como na maturação dos últimos órgãos a completarem o seu desenvolvimento, como por exemplo o coração (Conde & Figueiredo, 2003). As emoções são sentidas pelo bebê como um ato de continuação daquelas sentidas pela mãe. “Tem sido proposto por numerosos autores que os fatores sociais e psicológicos maternos podem influenciar o curso da gestação, bem como o bem-estar e saúde da mãe e do feto” (Conde & Figueiredo,

2003). Os níveis de *stress* a que a mãe está sujeita, tendem a ter como consequência a ansiedade. Deste misto sensitivo, surge o aumento da produção de cortisol. Ainda que esta hormona tenha bastantes efeitos essenciais para o organismo, como efeitos anti-inflamatórios e de manutenção da produção de glucose, em excesso tende a ser responsável pelo *stress*. Shelby e Kathryn explicaram que “o efeito adaptativo ou destrutivo do cortisol pode depender da intensidade, tipo e duração do *stressor* bem como da subsequente concentração e duração da exposição do cortisol às células alvo (Soares & Alves, 2006, p.170).”

Após a gestação, como já exemplificámos anteriormente com os autores referidos, o efeito do bem-estar mental, através da regulação emocional constituiu um fator de proteção, ou de risco para o desenvolvimento durante a primeira infância. “In many ways, our prenatal environments, infancy and early childhood can set the tone for the rest of our lives (OMS, 2018, p. 14).” Através da expressão anterior da OMS, podemos reportar para a responsabilidade que têm os contextos naturais de vida no desenvolvimento da criança. Os fatores psicossociais condicionam ou favorecem a evolução de cada indivíduo. Em cada um existem fatores genéticos, desenvolvidos intrauterinamente, que poderão ser ou não condicionantes na vida futura. No entanto, estes podem ser colmatados com fatores protetores após o nascimento. “Apesar da importância dos genes, não há um pré-determinismo genético, mas sim uma interação dinâmica entre genes e ambiente, constituindo ambos fonte de potencial e crescimento, assim como de risco e disfunção (Anip, 2015, p.41). Continuando centrados no desenvolvimento emocional da criança, vemos na estabilidade afetiva com os pais, um dos principais fatores protetores para o desenvolvimento equilibrado. Como defenderam Mahoney e MacDonald,

A vida familiar é rica na capacidade de proporcionar às crianças diferentes experiências e oportunidades de aprendizagem como parte do seu dia a dia. A qualidade das experiências que os pais proporcionam às crianças tem um impacto muito significativo no seu desenvolvimento, independentemente da quantidade e qualidade dos brinquedos e materiais que as crianças tenham em casa ou dos serviços educativos e terapêuticos que frequentem (Anip,2015, p.77).

Acreditamos, deste modo que as emoções despoletadas na relação com os pais, a autoconsciência destes do seu estado emocional e a sua disponibilidade para o comportamento dos filhos tenderá a afetar o desenvolvimento da criança.

Ryan, O'Farrelly & Ramchandani (2017), referem no seu artigo sobre a parentalidade e saúde mental, que esta díade é de extrema importância para a vida futura de cada criança, ou seja, que a qualidade da vida na adultez está estritamente relacionada com as conexões criadas na infância, mais propriamente nos primeiros anos de vida. Salientam a importância da Teoria da Aprendizagem Social. Afirmam, que a criança aprende e reproduz as estratégias que observa socialmente, principalmente através dos seus pais, ou cuidadores principais. Sugerem, que as respostas dos cuidadores ao comportamento das crianças, influenciam a probabilidade de estas agirem desta forma, com maior ou menor frequência no futuro. Enfatizam também que teoria da coerção estende estas ideias ao uso de estratégias de disciplina severas ou físicas e que estas por sua vez originam interações que reforçam e intensificam comportamentos agressivos e disruptivos.

Assim sendo, pretendemos compreender se os pais de hoje, que foram os filhos de outrora, compreendem as suas emoções, principalmente as negativas e de que forma poderão estar mais ou menos disponíveis para ajudar a regular os comportamentos dos filhos. Defendemos que este é um movimento circular em função de comportamentos de mãos dadas com a regulação emocional, que como acima mencionámos, advém de causas genéticas e do bem-estar primordial da mãe durante a gestação. Acreditamos que esta sucessão de acontecimentos, uns após os outros, constituem alguns dos citados fatores protetores ou de risco para o desenvolvimento das crianças. Quando referimos alguns, damos a salvaguarda para os restantes fatores inseridos nos outros sistemas ecológicos da vida de cada indivíduo.

Clarificamos assim a importância que o desenvolvimento emocional tem na primeira infância, constituindo para a plasticidade cerebral a desejada base segura para o desenvolvimento humano. “Nurturing, caregiving and supportive learning environments can be hugely protective of future mental health. On the other hand, adverse childhood experiences increase the risk of experiencing mental health conditions (OMS, 2018, p. XVIII).”

### **2.3.1 Emoções negativas no desenvolvimento infantil**

Carreia (2023), explicou que as emoções negativas desempenham um papel crucial como respostas adaptativas, pois ajudam a identificar estímulos potencialmente perigosos e a compreender o estado emocional dos outros (Ji et al., 2016; Xiao et al., 2021). Embora muitas vezes sejam menosprezadas em comparação com as emoções positivas, tanto as emoções negativas quanto as positivas são importantes na infância (Ramsden & Hubbard, 2002). A regulação das emoções negativas é particularmente complexa e está associada a dificuldades comportamentais, enquanto a capacidade de lidar com essas emoções reflete as habilidades de resolução de problemas da criança (Johnson et al., 2017; Baker et al., 2011). É essencial que os pais reconheçam a importância da expressão das emoções negativas e incentivem a criança a expressá-las de forma socialmente apropriada, em vez de tentar suprimi-las (Eisenberg et al., 1998; Shipman et al., 2007). No entanto, a exposição excessiva a emoções negativas no ambiente familiar pode afetar negativamente o desenvolvimento das habilidades de regulação emocional da criança, portanto, os pais devem garantir um equilíbrio saudável entre a exposição a emoções positivas e negativas (Johnson et al., 2017). Isso dependerá das práticas de socialização dos pais.

### **2.4 Reações parentais às emoções negativas dos filhos**

A forma como os pais reagem às emoções das crianças é um elemento essencial da socialização, influenciada por normas sociais e crenças sobre as emoções (Gottman et al., 1996; Santos, 2022; Stettler & Katz, 2014). Gottman e colaboradores (1996) introduziram o conceito de "metaemoção parental", descrevendo as atitudes e crenças dos pais em relação às emoções. Pais que veem as emoções negativas como prejudiciais tendem a tentar suprimi-las, enquanto que aqueles que as valorizam, normalmente tentam utilizar a oportunidade para valorizar a relação com os filhos, encorajando a reflexão sobre as mesmas, tornando-as deste modo validas a serem expressadas. As reações dos

pais podem moldar as respostas emocionais das crianças e influenciar sua capacidade de lidar com situações sociais (Denham, 1997). Essas reações podem ser divididas em duas categorias: apoio e não apoio. As reações de apoio incluem ajudar a resolver problemas, ensinar habilidades de regulação emocional e incentivar a expressão emocional adequada. Por outro lado, as reações não apoiadas envolvem minimizar as emoções, punir ou expressar desconforto em relação às emoções negativas das crianças. Pais que adotam reações de apoio parecem oferecer melhores ferramentas para que as crianças expressem e regulem suas emoções de maneira saudável, enquanto as reações não apoiadas podem dificultar esse processo e limitar a aprendizagem social (Denham, 1997; Fabes et al., 2002).

#### **2.4.1 Seis dimensões da parentalidade**

No presente texto iremos expor as seis dimensões de parentalidade, exploradas por Skinner, Johnson e Snyder (2005). Isto para podermos refletir sobre a consequente análise de dados obtidos no estudo empírico realizado, para suportar o tema da nossa tese.

Para os autores existem três aspectos essenciais na relação entre os pais, ou cuidadores principais e os filhos, para que os últimos tenham um desenvolvimento equilibrado e saudável. Sendo esses

o afeto transmitido por pessoas significativas que investem seu tempo, são confiáveis, disponíveis emocionalmente e interessadas no relacionamento com a criança. Estrutura é outra característica importante que abarca aspectos como previsibilidade e consistência do ambiente, fornecendo diretrizes de comportamento e informações claras sobre como atingir resultados desejados. A terceira envolve o incentivo à autonomia, quando há liberdade de expressão e encorajamento para a tomada de decisões (Vicente, Ramos & Paula, 2019, p. 42).

Tendo por pilar os aspetos referidos por Skinner et al. (2005), voltamos ao início deste texto. Os autores estabeleceram “seis dimensões da parentalidade”. As dimensões que iremos enumerar, advêm da Teoria Motivacional de *Coping* (TMC). Tendo esta sido desenvolvida por Skinner e explanou capacidade para lidar com o *stress*, para administrar as emoções individuais. De forma sintética relaciona-se com a capacidade para o indivíduo regular as suas emoções (Vicente et al., 2019, p. 42). As “seis dimensões da parentalidade”, pretendem analisar a influência dos comportamentos parentais no enfrentamento do *stress*: afeto, rejeição, estrutura, caos, incentivo à autonomia e coerção. Para a avaliação dos mesmos, os autores criaram o instrumento *Parents as Social Context Questionnaire* – PASC, cujo objetivo é avaliar o estilo parental, com base nos princípios da TMC. As “seis dimensões” são descritas abaixo:

1. afeto, que remete aos sentimentos de amor, carinho e prazer;
2. rejeição, que se refere a desgosto, aversão, irritabilidade e avaliação negativa;
3. estrutura, envolvendo a provisão de informação visando alcançar metas;
4. caos, quando as orientações são implícitas ou pouco claras sobre como a criança deve agir para obter um resultado;
5. suporte para autonomia, que está relacionado à possibilidade da criança se expressar e a valorização de suas preferências e opiniões;
- e 6. coerção, que se refere a um estilo autocrático, intrusivo, controlador e restritivo (Vicente et al., 2019, p. 42).

Vicente et al. referem que este instrumento foi já aplicado nos Estados Unidos da América, em Singapura e no Brasil. Resumidamente as escalas mostraram-se adequadas para avaliar as dimensões e a qualidade parental e ainda a forma como esse padrão implica as necessidades psicológicas das crianças. Análises fatoriais apresentaram indícios de validade e bons níveis de confiabilidade (0.85). Noutro estudo sobressaiu que a presença de envolvimento e autonomia no relacionamento pais-filhos e professor-alunos, é uma mais valia para um bom rendimento escolar. Tendo a relação entre pais e filhos no ambiente familiar, uma responsabilidade engrandecida. No nosso estudo iremos aplicar outro questionário advindo da mesma linha teórica, contendo, no entanto, pequenas diferenças estruturais.

Como os padrões parentais oferecidos às crianças refletem no desfecho de enfrentamento de adversidades, a avaliação adequada do contexto parental é essencial para auxiliar os psicólogos no planejamento de intervenções que visem melhorar o repertório de estratégias da criança, caso não sejam facilitadoras do desenvolvimento (Vicente et al., 2019, p. 43).

## 3. MÉTODOS

### 3.1 Problemática

Os autores citados ao longo da nossa revisão bibliográfica, remetem para a importância de um equilibrado estado de bem-estar mental e consequentemente de saúde mental (Ryan, O'Farrelly & Ramchandani, 2017). Neste estudo temos o objetivo de relacionar ambas. Constatámos que os estudos efetuados em Portugal ainda são reduzidos, existindo alguns que se debruçam sobre cada um dos conceitos mencionados anteriormente. *Neste sentido a nossa problemática é a seguinte: Será que a autoconsciência emocional dos cuidadores principais e as suas estratégias de regulação, estão relacionados na forma como se relacionam com as emoções negativas dos filhos?* Salientamos a importância que as emoções têm para o bem-estar mental e como este está relacionado com a saúde mental (OMS, 2022). O bem-estar, torna-se tão importante para a regulação emocional dos pais, como para o desenvolvimento dos filhos (Denham, 1997).

Através da revisão da literatura pretendemos relacionar o conceito de emoção (tendo em atenção as divergências na sua definição entre vários autores), com a perceção destas pelos sujeitos do nosso estudo, os pais, ou cuidadores principais. Pretendendo, deste modo, estabelecer uma base segura para os próximos objetivos. Acreditando, como já referido, no efeito circular de contágio das emoções, queremos observar a autoconsciência e estratégias de regulação emocional dos pais, ou cuidadores principais. Como pudemos compreender, a bibliografia sustentada ao longo dos anos, tem tentado analisar, separadamente, a importância das emoções para o desenvolvimento humano e da saúde mental. Para este estudo consideramos, que o bem-estar emocional constitui o elo de ligação entre ambos os conceitos. À luz ciências sociais, tanto o conceito de saúde

mental, como o de emoção, são difíceis de caracterizar, pois ambos, estão sujeitos à perspectiva de cada ator social (Roazzi, Federicci, & Wilson, 2001, citados por Roazzi et al., 2011, & Filho, et al., 1999). Neste sentido, o bem-estar, é um pilar para ambos os conceitos. (Conde & Figueiredo, 2003).

No fundo, o que pretendemos analisar é qual a relação que existe entre a autoconsciência emocional dos pais, o seu bem-estar, e o modo como afirmam interagir perante as emoções negativas dos filhos. Entender esta relação abre caminho para percebermos a relação entre a consciência emocional dos cuidadores principais e as suas estratégias de interação com as crianças.

### **3.2 Objetivos**

Partindo da nossa problemática, iremos de seguida organizar os passos/objetivos, para avançar com o estudo da consciência emocional perante a parentalidade. Nesse sentido, pretendemos observar como estes reagem e atuam perante o confronto com momentos de stress manifestados, por parte dos filhos. Por fim, tentaremos compreender se a autoconsciência emocional dos cuidadores principais está relacionada com as suas reações e atitudes perante momentos de *stress* vivenciados por parte dos filhos.

Sintetizamos de seguida os nossos objetivos:

- 1- Caracterizar o nível de consciência emocional da amostra;
- 2- Caracterizar a reação e atuação dos pais, perante momentos de *stress*, por parte dos filhos;
- 3- Analisar se existe relação entre a consciência do estado emocional dos pais e as suas reações e atitudes perante o comportamento dos filhos.

### 3.3. Participantes

Foram convidados a participar neste estudo pais e mães, ou cuidadores principais, que tivessem filhos até aos 6 anos de idade, e até um ano a seguir (7 anos), desde que residentes em território português. Este convite foi transmitido aos pais através de um link online, direcionado para a plataforma “Google Forms”, por uma rede de escolas privadas e semiprivadas do continente português, bem como do arquipélago dos Açores, totalizando onze instituições escolares. Os dados demográficos apresentados referem-se às regiões geográficas, idades das crianças/filhos, bem como ao sexo dos mesmos. A maioria das respostas foram recolhidas através de escolas, da região de Lisboa e Setúbal. Duas instituições semiprivadas situadas na Amadora, e as restantes privadas localizadas em Carnaxide, Odivelas e Palmela. Relativamente à zona centro do país, participaram no estudo encarregados de educação de um agrupamento de escolas públicas de Alvaiázere e de uma escola privada da Pelariga, bem como pais associados de uma instituição de Leiria. Na zona norte, foram recolhidas respostas de pais através de duas escolas semiprivadas, localizadas em Vila Nova de Famalicão e no Porto. Recolheram-se respostas, também através do envio direto por mensagem privada, numa rede social da internet, bem como pelo reencaminhamento entre pessoas com relações sociais entre si. Relativamente à idade, a maioria dos filhos encontram-se entre os 4 e os 6 anos, perfazendo um total de 99 crianças, ou seja, 99 respostas obtidas. Entre o 1 ano e os 3 anos, obtiveram-se 36 respostas. Com 7 anos, o limite da idade, foram recolhidas 21 respostas. As crianças alvo deste estudo, pertencem na maioria ao sexo feminino, N=78, sendo N=70 do sexo masculino.

Foram obtidas 155 respostas, ou seja, N=155 participantes. Para a caracterização do grupo de pais, não foram considerados válidos os questionários sociodemográficos, por terem sido obtidas apenas 30 respostas, não sendo significativas perante a amostra total. Este constrangimento na recolha de dados teve impacto nas análises estatísticas possíveis, nomeadamente no estudo da relação entre as variáveis sociodemográficas e as nossas variáveis dependentes.

### 3.4. Procedimento

O nosso estudo iniciou-se com a pesquisa de questionários existentes e de execução e fiabilidade comprovada. Optámos pela aplicação dos seguintes:

1- Questionário Ders 18, para a compreensão daquilo “que as pessoas fazem e sentem quando procuram regular as suas emoções quando estão perturbadas (por exemplo, aborrecidas, zangadas, preocupadas)” e se têm consciência emocional de si mesmos (Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha & Dias, 2010);

2- Questionário de Atitudes/Comportamento Parental. Baseado na Teoria Motivacional de *Coping* (Skinner, et al., 2005) e adaptado para português pela Faculdade de Psicologia, da Universidade de Lisboa e pela Escola Superior de Educação de Lisboa. Este pretende avaliar as reações dos pais às emoções negativas dos filhos, foi usada a adaptação para pais da *Coping with Children’s Negative Emotions Scale (CCNES)*, (Fabes et al., 2002).

3- Questionário de Reações Parentais adaptado pela Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa e pela Escola Superior de Educação de Lisboa. Este avalia as reações dos pais, perante as emoções positivas expressas pelos seus filhos. São descritas ações que podem provocar uma emoção positiva na criança, acompanhadas das seguintes reações parentais: socialização, incentivo, repreensão e desconforto (Ladouceur, Reid & Jacques, 2002)

Após a escolha dos questionários, foi criando um *link* de formulários no *browser do Google*, através da aplicação *Forms*. Neste *link*, agregaram-se os três questionários pela ordem acima mencionada. Bem como foi garantida a confidencialidade dos participantes através do preenchimento do Consentido Informado, presente no mesmo *link*. Este, foi enviado para a direção das escolas participantes, que o fizeram chegar aos encarregados de educação. Foi também direcionado a indivíduos com filhos, de forma direta. A base de dados do formulário online foi extraída através do programa Excel e por sua vez importada para o programa de análise de dados de análise estatística, Jamovi.

### 3.4.1. Cotação e aferição dos dados

Através desta investigação pretendemos analisar as dificuldades de regulação emocional, por conseguinte a capacidade de regulação emocional dos pais (cuidadores principais) através da escala do questionário **Ders 18**, sendo esta dividida em seis subescalas, atendendo às variáveis: i) *Consciência*; ii) *Clareza*; iii) *Objetivos*; iv) *Impulso*; v) *Não aceitação* e vi) *Estratégias*. Cada uma das variáveis referidas anteriormente significa a falta delas próprias por parte de quem executa o questionário. Como por exemplo: falta de consciência das próprias emoções em i) *Consciência*.

The Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS; Gratz and Roemer 004) was developed to facilitate thorough assessment of emotion dysregulation in a variety of populations. The DERS is a 36-item self-report questionnaire measuring emotion dysregulation that includes six factor-analytically-derived subscales: lack of awareness of one's emotions (awareness), lack of clarity about the nature of one's emotions (clarity), lack of acceptance of one's emotions (nonacceptance), lack of access to effective emotion regulation strategies (strategies), lack of ability to engage in goal-directed activities during negative emotions (goals), and lack of ability to manage one's impulses during negative emotions (impulse) (Gratz and Roemer 2004). These subscales and the DERS total score show very high internal consistency and show strong convergent validity with other measures of related constructs, such as experiential avoidance, emotional expressivity, and internalizing and externalizing problems. (Victor & Klonsky<sup>1</sup>, 2016)

Com os outros questionários pretendemos analisar as reações e atitudes dos pais perante momentos de intensidade emocional com os filhos (negativa e positiva).

Através da escala referente ao questionário de **Atitudes Parentais** serão cotadas as variáveis: vii) *Reações de stress*, indica o quão desconfortáveis os pais se sentem quando as crianças expressam o afeto negativo); viii) *Reações punitivas*, afere até que ponto os pais recorrem a reações punitivas como uma maneira de evitar lidar com as emoções negativas de seus filhos); ix) *Expressar encorajamento*, reflete o grau em que os pais encorajam as crianças a expressar afeto negativo ou o grau em que validam os estados

emocionais negativos da criança; x) *Reações focadas na emoção* e indica o grau em que os pais respondem com estratégias projetadas para ajudar a criança a se sentir melhor; xi) *Reações focadas na resolução do problema*, avaliam até que ponto os pais estão envolvidos em ajudar a criança a abordar e solucionar a causa do seu desconforto; xii) *Reações de minimização*, o grau em que os pais minimizam a seriedade da situação ou desvalorizam o problema da criança ou a reação de desconforto.

Com a utilização da escala cotação do questionário de **Reações Parentais** quisemos analisar as variáveis semelhantes às do questionário anterior. Sendo essas: xiii) *Socialização*; xiv) *Encorajar*; xv) *Desconforto*; xvi) *Repreensão*.

Após a cotação das variáveis, queremos observar o potencial de correlação entre questionário Ders 18 e os questionários de atitudes e reações parentais.

### **3.5. Análise dos dados**

Foi então criada a base de dados do nosso estudo. Por sua vez analisámos as variáveis inerentes a cada um dos questionários acima mencionados, bem como a correlação entre as variáveis (consciência emocional dos pais, com as variáveis dependentes das suas reações e atitudes perante o confronto com comportamentos dos filhos). A base de dados foi analisada com o programa de análise de dados estatísticos Jamovi. A estatística descritiva foi usada para calcular as médias e os respetivos desvios padrão referente a cada variável acima mencionada. Através da estatística correlacional observámos a correlação que as variáveis têm entre si. Analisámos a correlação que a autoconsciência emocional dos pais tem com as suas reações e atitudes perante o comportamento dos filhos. Para aferir a correlação entre as variáveis assumiu-se o valor de referência  $r^2 > .05$  e  $p < .05$ . Nesse sentido os valores de correlação inferiores a  $r^2 > .05$ , não foram considerados para a análise

Perante a ausência de variáveis sociodemográficas não foi possível realizar estatística inferencial. Foi ainda testado um modelo de equação estrutural, mas os pressupostos estatísticos para a sua aplicação não foram satisfeitos.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Estatística descritiva das variáveis em estudo

Apresentam-se os resultados médios e respetivos desvios padrões.

Os inquiridos demonstram médias baixas relativamente às dificuldades de regulação emocional.

Observamos pela tabela abaixo, que em Média apenas 2.95 dos inquiridos demonstram ter *não ter Consciência* das suas emoções, com um Desvio Padrão de 0.705. Apenas uma média de 2.02 sente *falta de Estratégias* (M= 2.02, DP= 0.789). A variável *Não Aceitação* das suas emoções tem em Média 2.59 (M=2.59, DP= 0.568). Relativamente à *falta de Impulso* foi obtida a Média 2.6 (M=2.6, DP= 0.714). Apenas 2.31 dos inquiridos sente *falta de Objetivos* (M=2.31, DP=0.89). Em Média as respostas indicam-nos, que os indivíduos *não sentem falta de Clareza* (M=2.39, DP=0.874).

As *Reações de Repreensão* (M=3.26, DP= 1.13), de *Desconforto* (M=2.86, DP=1.10), de *Minimização* (M=3.00, DP=0.922), de *Stress* (M = 2.55, DP= 0.636) e *Punitivas* (M=1.85, DP=0.648), apresentam Médias consideradas baixas.

A Média mais elevada é relativa à *variável Reações Focadas na Resolução de Problemas* (M=5.86, DP=0.921). Seguidas à anterior, apresentam-se as variáveis *Reações Focadas nas Emoções* (M=5.77, DP=0.920), *Reações de Socialização* (M=5.71, DP=0.996), *Atitudes para exprimir Encorajamento* (M=5.33, DP=1.08) e por fim as *Reações de Encorajamento* (M= 4.17, DP= 1.01).

Tabela 1 *Estatística descritiva (The jamovi project, 2022)*

	A. Reações de stress	Estratégias	Não aceitação	Impulso	Objetivos	Clareza	R. Repreensão	R. Desconforto	R. Encorajamento	R. Socializaçã o	A. Rea. de minimizaçã o	A. Rea. Focadas na reso. Problemas	A. Rea. Focadas nas emoções	A. Exp. encorajament o	A. Rea. Punitivas	Consciência
N	155	155	155	155	155	155	155	155	155	155	155	155	155	155	155	155
O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M	2.55	2.02	2.59	2.64	2.31	2.39	3.26	2.86	4.17	5.71	3.00	5.86	5.77	5.33	1.85	2.95
<i>m</i>	2.50	2.00	2.67	2.67	2.00	2.33	3.33	2.67	4.17	5.83	2.83	6.08	5.92	5.58	1.75	3.00
DP	0.636	0.789	0.568	0.714	0.890	0.874	1.13	1.10	1.01	0.996	0.922	0.921	0.920	1.08	0.648	0.705
Mín	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.92	2.00	1.17	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
Máx	5.00	5.00	4.33	4.67	5.00	5.00	6.25	6.33	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	5.50	5.00

Legenda 1.

N – Número de participantes

O – Omisso

M – Média

*m* – Mediana

DP – Desvio Padrão

Min – Mínimo

Máx - Máximo

## 4.2. Correlação entre as diferentes variáveis dos questionários

Pela ordem de apresentação dos dados expressos na tabela 1 iremos aqui descrever as variáveis que se correlacionam cumprindo os pressupostos enunciados anteriormente, isto é, referindo aquelas cujas correlações têm um valor superior a  $r^2 > .05$  e  $p < .05$ .

Para uma análise mais clara, as variáveis do questionário de Atitudes Parentais, serão antecedidas pela letra A. (ex.: A. Reações de Stress) e as variáveis do questionário de Reações Parentais, serão antecedidas pela letra R. (ex.: R. Repreensão). As variáveis que não contêm uma letra antes da mesma, pertencem ao questionário Ders 18.

A sub-escala *v) Não aceitação*, apresenta uma relação moderada com a sub-escala *vi) Estratégias*, obtendo-se o valor de  $r^2 = 0.50$ ,  $p < .001$ . Verifica-se que a sub-escala *iv) Impulso*, tem também uma relação moderada, com a sub-escala *vi) Estratégias*,  $r^2 = 0.51$ ,  $p < .001$ . *iii) a* sub-escala *Objetivos* tem uma relação forte, com as sub-escalas *vi) Estratégias*, ( $r^2 = 0.75$ ,  $p < .001$ ), *v) Não aceitação* ( $r^2 = 0.51$ ,  $p < .001$ ), *iv) Impulso* ( $r^2 = 0.51$ ,  $p < .001$ ).

Passando às correlações da sub-escala *ii) Clareza* aferimos, que possui uma relação forte com as sub-escalas *vi) Estratégias* ( $r^2 = 0.70$ ,  $p < .001$ ), com *iii) Objetivos* ( $r^2 = 0.76$ ,  $p < .001$ ). *Clareza* possui também uma relação moderada com a sub-escala *iv) Impulso* ( $r^2 = 0.50$ ,  $p < .001$ ).

A sub-escala *xvi) R. Repreensão*, não apresenta correlações significativas com nenhuma das outras variáveis, sendo mesmo inexistente nalguns casos.

Por sua vez a sub-escala *xv) R. Desconforto* apresenta uma relação forte com a sub-escala *xvi) R. Repreensão* ( $r^2 = 0.72$ ,  $p < .001$ ).

A próxima sub-escala a ser analisada é a *xiv) R. Encorajar*, a qual não apresenta correlações significativas com nenhuma outra variável, ou relação inexistente.

À semelhança da anterior, a sub-escala *xiii) R. Socialização*, também apresenta relações pouco significativas ou inexistentes com as restantes variáveis.

A sub-escala *xii) A. Reações de minimização*, apresenta uma relação forte com a sub-escala *xvi) R. Rerepreensão* ( $r^2 = 0.61$ ,  $p < .001$ ).

A sub-escala *xi) A. Reações focadas na resolução do problema*, apresenta apenas uma relação significativa com a sub-escala *xiii) R. Socialização* ( $r^2 = 0.50$ ,  $p < .001$ ).

A próxima relação significativa é entre a variável *x) A. Reações focadas na emoção* e a variável *xiii) R. Socialização*, apresentam o valor de  $r^2 = 0.50$ ,  $p < .001$ .

A sub-escala viii) A. Reações punitivas é uma das variáveis com correlações mais fortes, sendo essas com as seguintes sub-escalas: vii) A. Reações de stress ( $r^2 = 0.63$ ,  $p < .001$ ); com a sub-escala xvi) R. Repreensão ( $r^2 = 0.53$ ,  $p < .001$ ) e por último com a sub-escala xii) A. Reações de minimização ( $r^2 = 0.66$ ,  $p < .001$ ).

A sub-escala i) Consciência, apresenta três correlações moderadas a fortes com três sub-escalas, sendo essas: vi) Estratégias ( $r^2 = 0.53$ ,  $p < .001$ ); com a sub-escala iii) Objetivos ( $r^2 = 0.57$ ,  $p < .001$ ) e com a sub-escala ii) Clareza ( $r^2 = 0.71$ ,  $p < .001$ ).

Deste modo as variáveis do questionário Ders 18 correlacionam-se entre si (Consciência, Clareza, Objetivos, Impulso, Não aceitação e Estratégias), e algumas das variáveis do questionário de Atitudes Parentais, têm correlação com as variáveis do questionário de Reações Parentais.

Esta análise é observável através da tabela seguinte (tabela 1: Matriz de correlações).

Tabela 2 *Matriz de correlações (The jamovi project, 2022).*

	A. Reações de stress	Estratégias	Não aceitação	Impulso	Objetivos	Clareza	R. Repreensão	R. Socialização	A. Rea. de minimização	A. Rea. Focadas na resolução Problemas
Não Aceitação	r	0.506	.	.	.	.	.	.	.	.
Impulso	r	0.518	.	.	.	.	.	.	.	.
Objetivos	r	0.753	0.512	0.519	.	.	.	.	.	.
Clareza	r	0.702	.	0.505	0.762	.	.	.	.	.
R. Desconforto	r	.	.	.	.	.	0.720	.	.	.
Consciência	r	0.536	.	.	0.577	0.717	.	.	.	.
A. Rea. de minimização	r	.	.	.	.	.	0.617	.	.	.
A.Rea. Focadas na resolução Problemas	r	.	.	.	.	.	.	0.509	.	.
A. Rea. Focadas nas emoções	r	.	.	.	.	.	.	0.508	.	0.744
A. Exprimir encorajamento	r	.	.	.	.	.	.	.	.	0.645
A. Reações Punitivas	r	0.634	.	.	.	.	0.534	.	0.667	.

### 4.3. Correlação entre a autoconsciência e regulação emocional dos pais e a disponibilidade de reações e atitudes perante os filhos

Verificamos, que segundo a matriz de correlações dos fatores (variáveis analisadas), não existe correlação entre as variáveis do questionário Ders 18, com as variáveis dos questionários de Atitudes Parentais, nem com as variáveis do questionário de Reações Parentais. Realizámos também a *correlação global* entre o somatório total, da relação entre o questionário Ders 18 e o somatório total de cada um dos outros questionários (Reações Parentais, bem como o de Atitudes Parentais), verificando-se apenas existem correlação entre o questionário de Atitudes Parentais, com o questionário de Reações Parentais ( $r^2= 0.61$ ,  $p <.001$ ).

Tabela 3 *Matriz de correlações entre o somatório total de Ders 18, com os somatórios totais de Reações Parentais e Atitudes Parentais (The jamovi project, 2022).*

		Ders 18 Somatório Total	Atitudes Somatório Total	Reações Somatório Total
Reações Somatório Total	r	—	0.618	—

*Legenda 2.*

-- Sem correlação significativa.

## 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A investigação por nós levada a cabo tem por objetivo principal observar se a regulação emocional dos cuidadores principais afeta a sua disponibilidade para reagir e atuar perante comportamentos de *stress* vivenciados com os filhos. São conhecidos estudos que comprovam que as reações e atitudes das mães, podem afetar emocionalmente e fisicamente os bebês durante a gestação, bem como após o nascimento. No entanto, ao verificarmos as correlações existentes entre a autoconsciência dos cuidadores principais e a forma como se regulam, quisemos alargar a amplitude da importância das relações parentais, não só às mães, mas também aos pais.

Iremos de seguida caracterizar os nossos objetivos, perante o material alcançado pela resposta ao nosso estudo.

O primeiro objetivo deste estudo é analisar a consciência emocional dos cuidadores principais e a sua capacidade de se regularem quando estão perturbados. Verificámos que existem duas variáveis que apresentam relações com quase todas as variáveis do questionário Ders 18. A variável *vi) Estratégias* e a variável *iii) Objetivos*. Ambas têm correlações moderadas a fortes com as restantes cinco variáveis do mesmo questionário. Importa referir que na variável *vi) Estratégias* não se observou com correlação direta na matriz de correlações.

Podemos referir também que a variável *vi) Estratégias*, ao estar implicada em muitas correlações, como *v) Não aceitação* e *ii) Clareza*, pode indicar que os indivíduos, quando não aceitam as suas emoções, têm menos clareza emocional e assim menos capacidade para aplicar estratégias para se regularem.

Quanto à variável *iii) Objetivos*, ter o mesmo número de correlações que a variável *vi) Estratégias*, é indicador da falta de habilidade para a realização de objetivos, independentemente da forma como os indivíduos se regulam emocionalmente. A classificação mais alta atribuída nas correlações com *vi) Estratégias* é ( $r^2 = 0.75$ ,  $p < .001$ ) exatamente com a variável *iii) Objetivos*. Podendo isto ser indicador, que os indivíduos quando estão desregulados relativamente à concretização de metas, ou objetivos, não conseguem alcançar estratégias adequadas de regulação. A segunda classificação mais alta em ambas as variáveis, tanto com *vi) Estratégias*, como com *iii) Objetivos*, foi a correlação com a variável *ii) Clareza*, ( $r^2 = 0.70$ ,  $p < .001$  e  $r^2 = 0.76$ ,  $p < .001$ ) respetivamente. Isto indica-nos que quando os indivíduos estão desregulados relativamente à concretização de metas, ou objetivos, sentem-se sem estratégias adequadas, bem como sem clareza em relação às suas emoções. Existem também correlações moderadas a fortes dos participantes que não aceitam as suas emoções *v) Não aceitação*, com a dificuldade em aplicar estratégias adequadas e com a falta de metas e objetivos ( $r^2 = 0.50$ ,  $p < .001$  e  $r^2 = 0.51$ ,  $p < .001$ ) respetivamente. Registou-se também, que quem tem dificuldade a controlar os seus impulsos durante as emoções negativas *iv) Impulso*, é quem tem mais dificuldade em aplicar estratégias adequadas e quem sente falta de habilidade para se envolver na realização de objetivos e metas. As cotações foram  $r^2 = 0.51$ ,  $p < .001$  para ambas. Quem demonstrou mais dificuldade em gerir o seu *impulso*, esteve relacionado com a falta de *clareza* perante as suas emoções negativas,  $r^2 = 0.50$ ,  $p < .001$ . Os participantes que demonstraram mais *falta de consciência* sobre as suas próprias emoções *i) Consciência*, foram aqueles que mais uma vez, menos *clareza* demonstram,  $r^2 = 0.70$ ,  $p < .001$ , menos *estratégias*,  $r^2 = 0.53$ ,  $p < .001$  e mais falta de habilidade para a concretização de *objetivos* têm,  $r^2 = 0.57$ ,  $p < .001$ .

Após esta análise e pelo diagrama abaixo referido, podemos indicar, que nos diferentes momentos de desregulação os participantes deste estudo demonstraram, que têm dificuldades em colocar em prática estratégias adequadas, bem como dificuldade em se envolverem na realização de objetivos e metas. A falta de *clareza* e *consciência* emocional também parece ser indicadora, de que perante situações de emoções negativas, a população alvo tem dificuldade em compreender aquilo que está a sentir. No entanto, e dada às poucas correlações, observamos que apenas uma pequena parte dos indivíduos

*não aceita as emoções* que sente. Podendo este ser o ponto de partida, na nossa perspectiva para o desenvolvimento emocional de cada um. A população ao aceitar aquilo que sente, poderá ter mais facilidades no futuro, em adequar as estratégias, em conseguir estabelecer objetivos e poderá com mais facilidade alcançar a clareza e a consciência necessária para se regular emocionalmente.

Segundo Dias, Cruz & Fonseca (2008), como referido anteriormente, a percepção que cada indivíduo tem sobre as suas próprias emoções é influenciada pela definição cultural. Com isto, os autores remetem-nos para a importância como cada inquirido sente e interpreta os seus contextos de vida. Os contextos socioculturais afetam assim a consciência emocional de cada um e deste modo o seu bem-estar. Afetam também a forma como estes exprimem as suas emoções. Tendo em conta esta abordagem, referimos que, uma parte da população alvo deste estudo tem dificuldade em conhecer e regular as suas emoções. A sociedade onde os inquiridos pertencem, pode estar a influenciar a capacidade que estes têm para reconhecer e regular as suas emoções. Principalmente na falta de estratégias que sentem para se regularem. A existência de variadas correlações do fator *vi) Estratégias* (como acima referido), indica-nos que através da sua percepção, os indivíduos, ou não conhecem estratégias, ou não as conseguem aplicar. Pelas correlações mais elevadas, verificamos também que a nossa população alvo sente também dificuldade em definir objetivos e que perante isso, sentem falta de estratégias e de clareza para compreenderem as suas emoções. Para que exista um equilibrado bem-estar emocional na sociedade, Laplantine (1994) considerou, que a capacidade de comunicação simbólica e a solidariedade da cultura, com os interesses de um ego capaz de maleabilidade e sublimações criadoras são critérios epistemológicos de normalidade. (Filho et al., 1999, p.119). Como acima explicámos a normalidade, está relacionada com os comportamentos médios que os indivíduos têm na sociedade. Assim, tendo por base estes autores, verificamos que a normalidade dos inquiridos para este estudo, sente falta de objetivos, consequentemente falta estratégias, para os alcançarem e se regularem emocionalmente e nestes momentos a sua clareza emocional é afetada.

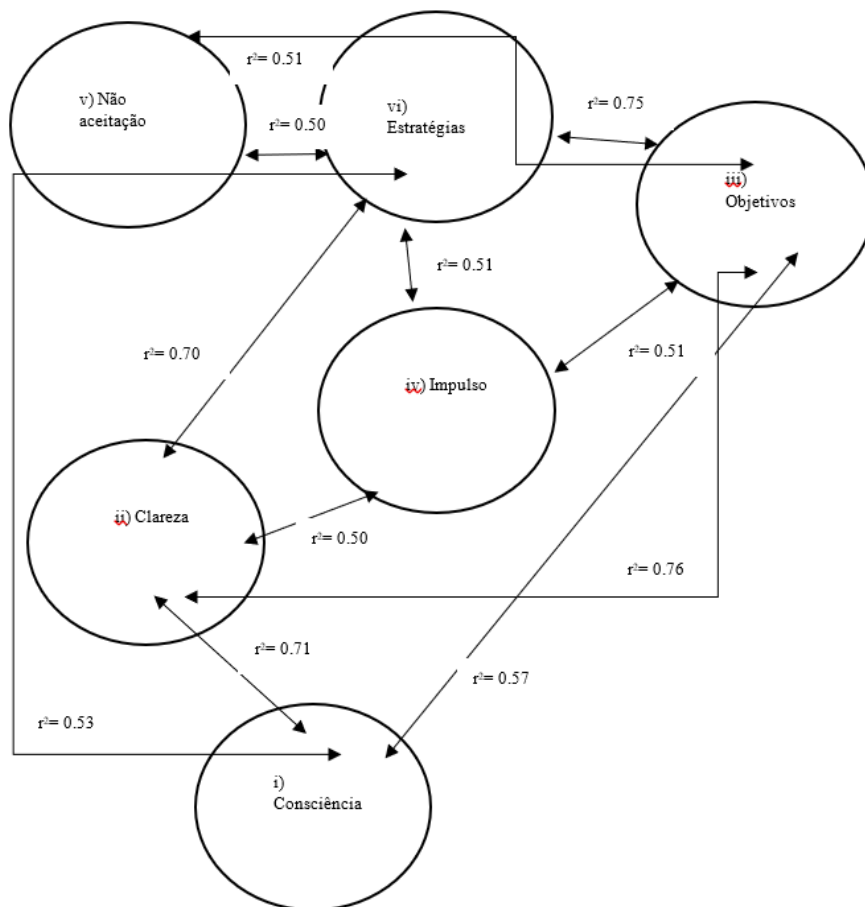


Figura 6: Diagrama de correlações moderadas a fortes, proveniente da análise das variáveis do questionário Ders 18.

Para o nosso segundo objetivo definimos que queríamos caracterizar a reação e atuação dos pais, perante momentos de *stress*, por parte dos filhos. Através das correlações entre os questionários de Atitudes Parentais e Reações Parentais pretendemos, como acima já referimos analisar as reações e atitudes dos pais perante momentos de intensidade emocional com os filhos (negativa e positiva).

Para uma observação mais rápida, criámos um diagrama semelhante ao que criámos para a observação da análise do questionário Ders 18. A evidência mais facilmente observável é que ambos os questionários têm a sub-escala *xiv) Encorajar* em comum. No entanto, não existem correlações desta variável com nenhuma das restantes. O que nos leva a refletir, que pelas respostas dadas pelos participantes, estes não

indicaram evidências de relação entre promoção de encorajamento, ou incentivo e as restantes variáveis perante os comportamentos de *stress* dos filhos. Salientamos que apenas valorizamos para o estudo em questão, correlações de moderadas a fortes, podendo existir ligeiras correlações, mas que não se apresentam como significativas. Verificamos também a existência de correlações entre ambos os questionários. A sub-escala onde se verifica mais correlações é a *viii) Reações punitivas*. Esta mantém correlações com as sub-escalas: *vii) Reações de stress* ( $r^2 = 0.63$ ,  $p < .001$ ); *Reações de minimização* ( $r^2 = 0.66$ ,  $p < .001$ ) e *xvi) Repreensão* ( $r^2 = 0.53$ ,  $p < .001$ ). Sendo que a última origina emoções relacionadas com o desconforto, *xv) Desconforto* ( $r^2 = 0.72$ ,  $p < .001$ ). Todas as sub-escalas atrás mencionadas indicam emoções negativas e estratégias negativas para lidar com elas. Desta forma, aferimos que os pais que têm mais reações punitivas com os filhos, são os pais que mais utilizam a *repreensão* e as *reações de minimização* perante as emoções dos filhos. Estudos comprovam que as reações de punição e minimização por parte das mães, provocam um nível de competência social baixo e uma estratégia social do tipo evitante (Ladouceur, et al. 2002).

Inversamente ao aferido anteriormente, verificamos que a sub-escala *xiii) Socialização*, tem correlações moderadas com duas variáveis, *x) Reações focadas na emoção* ( $r^2 = 0.50$ ,  $p < .001$ ) e com *xi) Reações focadas na resolução do problema* ( $r^2 = 0.50$ ,  $p < .001$ ). Estas correlações indicam-nos que os pais que se preocupam com a promoção da socialização dos filhos, são aqueles que evidenciam mais reações focadas nas emoções, ou seja, que as valorizam, bem como a resolução do problema. Criando assim um alicerce de emoções positivas ao desenvolvimento dos seus filhos.

Na análise dos questionários voltados para as reações e atitudes dos filhos, observámos que existem duas posturas opostas por parte dos pais. Os pais que aceitam e apoiam as emoções dos filhos e que os ajudam a promover estratégias sociais e os pais punitivos e com atitudes de minimização perante as emoções dos filhos.

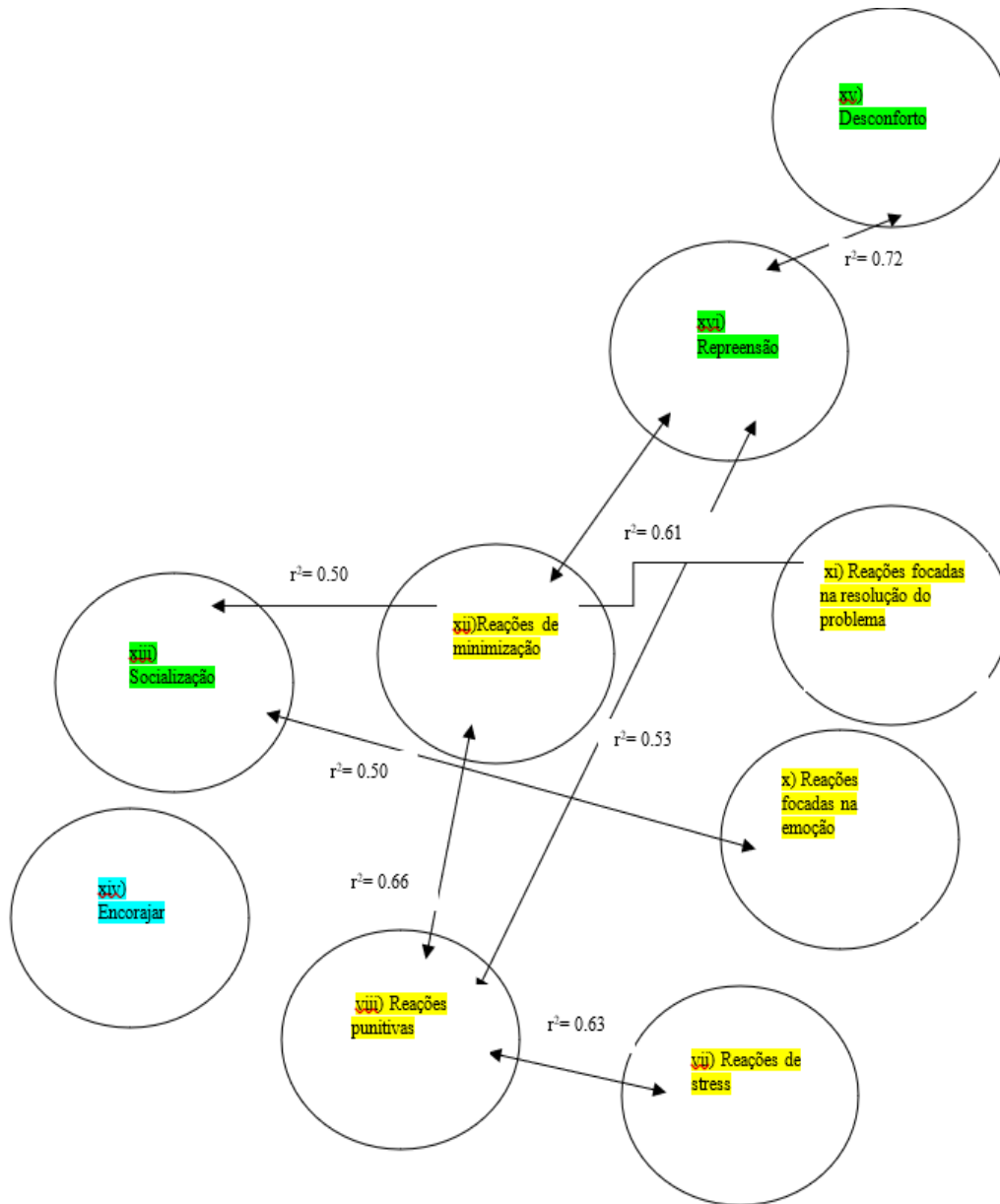


Figura 7: Diagrama de correlações moderadas a fortes, proveniente da análise das variáveis dos questionários de Atitudes e Reações Parentais.

- Variáveis do questionário de reações parentais
- Variáveis do questionário de atitudes parentais
- Variável comum a ambos os questionários

Reportando para a Teoria Motivacional de Coping (TMC), os autores Skinner, Johnson e Snyder (2005), referem, aspetos essenciais na relação entre pais e filhos, para um desenvolvimento equilibrado dos últimos. Relembramos, as características destacadas por estes autores, as quais se apresentam sublinhadas de seguida. Relativamente ao Afeto, podemos equiparar às atitudes e reações de *Encorajamento* para com os filhos. Verificámos, que apesar de ter uma Média considerável (M=4.17 e M=5.33), os pais não demonstraram relacionamento desta, com as restantes variáveis (através da análise correlacional dos fatores). Assim, o *Encorajamento* estará presente na intenção dos pais, mas não se verifica como uma atitude, ou reação em momentos de *stress* com os filhos. Contudo, pelas correlações relativas às variáveis *Reações Focadas na Resolução de Problemas*, *Reações Focadas nas Emoções* e *Reações de Socialização*, verificamos, que os inquiridos demonstram dar Estrutura e Incentivar à Autonomia, na relação com os filhos, pois as variáveis referidas, correlacionam-se entre si, com valores moderados a fortes. Ainda que verifiquemos, correlações relativas às variáveis, que associamos à Rejeição, Caos e Coerção, através das variáveis *Reações punitivas* (M=1.85), *Reações de stress* (M = 2.55), *Reações de minimização* (M=3.00), *Repreensão* (M=3.26), *Desconforto* (M=2.86), correlacionadas entre si com valores fortes, verificamos através das médias, não existirem muitos inquiridos a responderem neste sentido.

Verificamos que as médias mais baixas são relativas a variáveis relacionadas com momentos associados a emoções negativas, como as *Reações de Repreensão*, de *Desconforto*, de *Minimização*, de *Stress* e *Punitivas*. As médias mais elevadas direcionam-nos para as variáveis associadas a emoções positivas, como a *Resolução de Problemas*, *Reações Focadas nas Emoções*, *Reações de Socialização* e o *Encorajamento*.

Posto isto, ressaltamos que a nossa população alvo apresentou respostas que coincidem com os pressupostos da Teoria Motivacional de Coping (Skinner et al., 2005).

Para a realização deste estudo adotámos, a título exploratório as “Seis dimensões de Skinner”, sobre a parentalidade, embora também fosse possível explorar a influência da aprendizagem social das emoções. Têm surgido alguns autores como Souza, Asinelli-Luz e Hickmann (2020), que ressaltam a importância da Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), proposta por Vygotsky. À luz da Teoria Emocional do teórico referido,

as crianças (filhos), aprendem por imitação e cooperação daqueles que estão à sua volta e que demonstram mais experiência em determinado contexto. Aprendendo deste modo a terem atitudes e reações consoante observam nos seus modelos (pais e outros que estejam na sua zona de ZDP).

Como referimos a ligação da mãe com o filho observa-se desde a gestação. Após essa, ambos os progenitores serão responsáveis por proporcionar atitudes e reações que se podem classificar em comportamentos protetores, ou de risco, facilmente inseridos na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento, de Bronfenbrenner (2004 – 2011).

Estas abordagens poderão ser importantes ter em atenção para futuros estudos, sobre a importância da relação das emoções entre pais e filhos.

O terceiro objetivo deste estudo é analisar se existe relação entre a consciência do estado emocional dos pais e as suas reações e atitudes perante os filhos. Através da análise das correlações, observa-se que a dificuldade de regulação emocional dos cuidadores principais, não demonstra correlações fatoriais diretas com as atitudes e reações, que estes têm perante momentos de *stress* com os filhos.

Através da matriz de correlações entre o somatório total de cada questionário, verificamos que apenas existe correlação entre os questionários de reações e atitudes perante os filhos ( $r^2 = 0.618$ ,  $p < .001$ ).

Constatamos, que a aplicação do questionário Ders 18 possa não ser o suficiente, para analisar a relação entre as emoções dos pais e as suas atitudes e reações perante os momentos de *stress* dos filhos. Podendo ser necessário caracterizar também os contextos socioculturais onde a família está inserida, as habilitações dos pais e o poder económico dos mesmos. Por outro lado, dever-se-á ter em consideração o efeito de desajustabilidade, que a população alvo poderá ter tido perante o estudo. Os inquiridos poderão ter respondido de certa forma, tentando ir ao encontro daquilo que indagaram ser o desejável para a concretização do estudo.

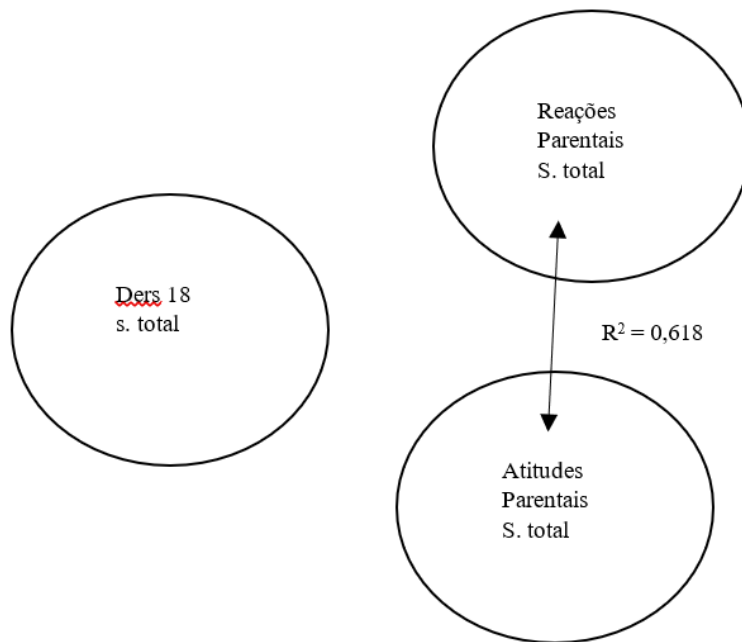
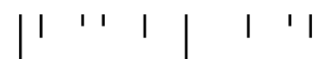


Figura 8: Diagrama de correlações moderadas a fortes, proveniente da análise do somatório total de cada questionário.

## 6. CONTRIBUTOS PARA A PRÁTICA



Consideramos que o resultado do nosso estudo irá beneficiar a Intervenção Precoce em Portugal. Urge ajudar as famílias a refletir sobre a importância das emoções desde a gestação e durante a 1ª Infância. Acreditamos, que este trajeto já está a ser realizado pelas escolas de formação de profissionais ligados ao desenvolvimento da criança. No entanto, esta importância tende a ser esquecida, tanto pela família, como pela escola. Na minha prática, como educadora de infância, observo que regularmente existe uma infantilização da criança pela família, no sentido em que, regularmente a infância é desvalorizada em termos de desenvolvimento cognitivo e emocional (principalmente). A escola, por sua vez, tende a funcionar, como um mundo de ensino e aprendizagem desassociada da família. Sendo a família o principal conhecedor da criança, não será do

interesse da escola trazer para dentro de si, a família e a ligação emocional que esta tem com as crianças? Não será do interesse dos pais, que os seus filhos tenham uma maior probabilidade de serem saudáveis emocionalmente? Acreditamos, que será do seu interesse, que os filhos tenham o seu desenvolvimento global facilitado, no que diz respeito aos ganhos advindos de uma boa regulação emocional. Com toda a certeza, que a família deseja o melhor para os seus filhos. Desta forma, é urgente que os profissionais da 1ª Infância sensibilizem os pais para a oportunidade que estes têm em mãos! É urgente encontrar com as famílias estratégias que permitam, uma maior regulação emocional, no sentido de adequar as suas estratégias e objetivos pessoais. Permitindo assim, que cada cuidador principal aceite e saiba gerir as suas emoções, facilitando os momentos de *stress* com os seus filhos.

Assim sendo sugere-se que:

1. A importância das emoções para o desenvolvimento da criança, seja um tema constante de reuniões de técnicos da 1ª Infância, com as famílias;
2. Os pais sejam sensibilizados para a importância, que a sua regulação emocional tem primeiramente para si e depois para o desenvolvimento dos seus filhos;
3. Sejam engratecidas as forças emocionais positivas, que as famílias têm para o desenvolvimento cognitivo e físico dos seus filhos, colocando em evidência a regulação emocional entre a família.
4. Os técnicos em Intervenção Precoce, ou outros relacionados com a 1ª infância auxiliem as famílias no caminho para a aplicação de estratégias positivas, perante as emoções, por vezes intensas, dos seus filhos.
5. Sejam criados mais estudos, em Portugal, que registem e caracterizem o impacto de estratégias relacionadas com emoções positivas, comparativamente ao impacto de estratégias relacionadas com emoções negativas, no desenvolvimento cognitivo das crianças.

O afeto cresce na relação. A relação cresce com a emoção e a criança cresce na relação de afeto e de emoção, que tem primeiramente com os seus pais!

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O nosso estudo vai ao encontro de outros já existentes que valorizam a regulação emocional tanto dos pais, como das crianças, tendo em conta, que não conseguimos relacionar a regulação emocional dos pais, com a disponibilidade para as reações e atitudes dos seus filhos. Conseguimos também verificar características comuns de atitudes e reações perante os comportamentos dos filhos, que são merecedoras de ser consideradas para uma melhoria do bem-estar da população. Referimos isto, quando constatamos a falta estratégias, objetivos e clareza da parte dos pais, perante a sua regulação emocional. É importante que a sociedade promova mais a consciência geral para melhorar estas dificuldades. Compreendemos também, que é necessário um aumento de encorajamento da parte dos pais, para os filhos. Verificámos que a valorização dos benefícios que atitudes e reações positivas (que promovam a estrutura emocional), têm para o desenvolvimento dos filhos.

O caminho da valorização emocional já tem vindo a ser feito no estrangeiro e também em Portugal, principalmente através da importância da díade mãe-filho. Acreditamos nesta relação, como uma relação circular, em que, antes do bebé nascer é tida através da ligação com a mãe, sentido o bebé as emoções despoletadas por esta, sendo assim relacionável com o mundo exterior. Porém, após o nascimento, o bebé sente autonomamente, aquilo que o rodeia, protegido ou afetado pela relação de vinculação mais próxima de si, mas mantendo um círculo relacional com ambos os cuidadores principais, os pais. Com o seu desenvolvimento, a criança vai conseguindo diferenciar um maior leque de emoções e é na família primeiramente, que encontra as forças para as conseguir regular. Por isto, constatamos com a caracterização do nosso estudo, que os inquiridos demonstram conseguir ter consciência das suas emoções, bem como, em média, se sentem capazes de se regular emocionalmente e capazes de lidar positivamente com os momentos de *stress* com os filhos, ainda que exista uma parte substancial que sente mais dificuldade em fazê-lo. Principalmente, por essa parte, vale a pena que

caminhemos para tentar valorizar as forças das famílias, bem como em auxiliá-las a encontrar novas estratégias e objetivos, para um bem-estar geral no seu núcleo familiar.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, D., & Cruz, O. (2011). Reações parentais às emoções negativas dos filhos (RPEN): Um questionário de avaliação da meta-emoção parental. In *Actas do VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/Evaluación Psicológica. XV Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, Lisboa, 25-27 Julho 2011* (pp. 1480-1492). Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia.
- Baker, J. K., Fenning, R. M., & Crnic, K. A. (2011). Emotion Socialization by Mothers and Fathers: Coherence among Behaviors and Associations with Parent Attitudes and Children's Social Competence. *Social development (Oxford, England)*, 20(2), 412–430, disponível em <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2010.00585.x>
- Batistal, H., & Noronha, A. (2018), Instrumentos de Autorregulação Emocional: Uma Revisão de Literatura, Universidade São Francisco, Campinas-SP, Brasil
- Soares, A., & Alves, M. (2006), Cortisol como variável em psicologia da saúde, Psicologia, Saúde & Doenças, Universidade do Minho, departamento de psicologia.
- Bølstad, E., Havighurst, S. S., Tamnes, C. K., Nygaard, E., Bjørk, R. F., Stavrinou, M., & Espeseth, T. (2021). A Pilot Study of a Parent Emotion Socialization Intervention: Impact on Parent Behavior, Child Self-Regulation, and Adjustment. *Frontiers in psychology*, 12, 730278. Disponível em <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.730278>
- Brown, R., & Ciciurkaite, G. (2017), Understanding the connection between social support and mental health.
- Carreira, C. (2023), O papel das reações parentais às emoções negativas na relação entre o conflito conjugal e o ajustamento psicológico da criança, Universidade de Lisboa.

- Conde, A., & Figueiredo, B. (2003), Ansiedade na gravidez: implicações para a saúde e desenvolvimento do bebé e mecanismos neurofisiológicos envolvidos.
- Denham, S.A., Mitchell-Copeland, J., Strandberg, K.(1997). Parental Contributions to Preschoolers' Emotional Competence: Direct and Indirect Effects.*Motivation and Emotion*21, 65–86, disponível em <https://doi.org/10.1023/A:1024426431247>.
- Dias, C., Cruz, J., & Fonseca, A. (2008), Psicologia, vol. xxii, Edições Colibri, Lisboa.
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998). Prosocial development. In W. Damon & N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp. 701–778). John Wiley & Sons, Inc.
- Fabes, R.A., Eisenberg, N., & Bernzweig, J. (1990), The Coping with Children's Negative Emotions Scale: Procedures and scoring. Available from authors. Arizona State University, Faculdade de Psicologia & Instituto Politécnico de Lisboa & Escola Superior de Educação de Lisboa
- Filho, N., Coelho, M., & Peres, M. (1999), O conceito de saúde mental, Revista USP, São Paulo.
- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1996). Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: Theoretical models and preliminary data.*Journal of Family Psychology*, 10(3), 243–268, disponível em <https://doi.org/10.1037/0893-3200.10.3.243>
- Gratz, K. & Roemer, L., (2004), Kaufman et al., (2016), Tradução e adaptação: Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha & Dias, (2010), DERS-18
- Jin,Z., Zhang,X., & Han,Z.R. (2017). Parental Emotion Socialization and Child Psychological Adjustment among Chinese Urban Families: Mediation through Child Emotion Regulation and Moderation through Dyadic Collaboration. *Frontiers in Psychology*,8.<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02198>
- Johnson, A. M., Hawes, D. J., Eisenberg, N., Kohlhoff, J., & Dudeney, J. (2017). Emotion socialization and child conduct problems: A comprehensive review and meta-analysis.*Clinical psychology review*,54, 65–80., disponível em <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.001>

- Justo, J. (2016). Autorregulação e vinculação no primeiro ano de vida do bebé prematuro: investigação, intervenção precoce e contributos da abordagem Touchpoints. Diálogos acerca da prematuridade, 11-29. Évora: Edições Aloendro
- Ladouceur, c., Reid, L., & Jacques, A. (2002), Construction et validation du Questionnaire sur les reactions parentales aux emotions positives exprimees par l'enfant
- Porto Editora – *emoção* no Dicionário infopédia da Língua Portuguesa [em linha]. Porto: Porto Editora. [consult. 2023-11-19 18:30:56]. Disponível em <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/emoção>.
- Porto Editora – *autoconsciência* no Dicionário infopédia da Língua Portuguesa [em linha]. Porto: Porto Editora. [consult. 2023-11-19 18:31:41]. Disponível em <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/autoconsciência>.
- Questionário de Reações Parentais, Faculdade de Psicologia & Instituto Politécnico de Lisboa & Escola Superior de Educação de Lisboa.
- Ramsden, S. R., & Hubbard, J. A. (2002). Family expressiveness and parental emotion coaching: Their role in children's emotion regulation and aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(6), 657–667, disponível em <https://doi.org/10.1023/A:1020819915881>
- Ryan, R., O'Farrelly, C. & Ramchandani P. (2017), Parenting and child mental health, London Journal of Primary Care, 9:6, 86-94, disponível em <https://doi.org/10.1080/17571472.2017.1361630>
- Roazzi, Dias, Silva, Santos & Roazzi. (2011), O que é Emoção? Em Busca da Organização Estrutural do Conceito de Emoção em Crianças, disponível em [www.scielo.br/prc](http://www.scielo.br/prc)
- Santos,A. (2022). *Reações Parentais às Emoções dos Filhos: Relação com Crenças Parentais e Regulação Emocional das Crianças*[Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa.

- Shipman, K. L., Schneider, R., Fitzgerald, M. M., Sims, C., Swisher, L., & Edwards, A. (2007). Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 268–285, disponível em <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00384.x>
- Skinner, E., Johnson, S., & Snyder, T. (2005), Six Dimensions of Parenting: A Motivational Model, disponível em <https://www.researchgate.net/publication/228387332>.
- Souza, A., Hickmann, Asinelli-Luz e G., Hickmann (2020), A influência das emoções no aprendizado escolar, Estudos RBEP.
- The jamovi project (2022), jamovi. (Version 2.3) [Computer Software], Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- Vicente, S., Ramos, F., & Pereira, K. (2019), Tradução e Adaptação Transcultural do Questionário de Pais como Contexto Social, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, Brasil.
- Victor, S. E., & Klonsky, E. D. (2016), Validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-18) in five samples, *Journal of Psychopathology and Behavioral*.
- World Health Organization. (2022), World mental health report: transforming mental health for all.

ANEXOS

## **Anexo A. Questionário Ders 18**

## DERS-18

(Gratz, K. & Roemer, L., 2004; Kaufman et al., 2016)

(Tradução e adaptação: Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha & Dias, 2010 )

### Instruções:

Estamos interessados em saber o que as pessoas fazem e sentem quando procuram regular as suas emoções quando estão perturbadas (por exemplo, aborrecidas, zangadas, preocupadas). Todos nós somos diferentes no modo de lidarmos com as nossas emoções, e como tal, sentimos dificuldades diferentes, por isso, não há respostas certas ou erradas.

Por favor, leia cuidadosamente cada afirmação e assinale para cada uma delas, usando a escala indicada, o modo como costuma lidar com as suas emoções.

	1	2	3	4	5
	Quase Nunca	Algumas Vezes	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Quase sempre
1. Quando estou perturbado(a) demora muito tempo até me sentir melhor.	1	2	3	4	5
2. Não faço ideia de como me sinto.	1	2	3	4	5
3. Quando estou perturbado(a) tenho dificuldade em concentrar-me.	1	2	3	4	5
4. Importo-me com aquilo que sinto.	1	2	3	4	5
5. Sinto-me confuso(a) com a forma como me sinto.	1	2	3	4	5
6. Quando estou perturbado(a) fico embaraçado(a) por me sentir assim.	1	2	3	4	5
7. Quando estou perturbado(a) reconheço as minhas emoções.	1	2	3	4	5
8. Quando estou perturbado(a) tenho dificuldade em trabalhar.	1	2	3	4	5
9. Quando estou perturbado(a) fico descontrolado(a).	1	2	3	4	5
10. Quando estou perturbado(a) acredito que vou acabar por ficar muito deprimido(a).	1	2	3	4	5

11. Quando estou perturbado(a) tenho dificuldade em concentrar-me noutras coisas.	1	2	3	4	5
12. Quando estou perturbado(a) sinto-me culpado(a) por me sentir assim.	1	2	3	4	5
13. Tenho dificuldade em entender os meus sentimentos.	1	2	3	4	5
14. Quando estou perturbado(a) tenho dificuldade em controlar os meus comportamentos.	1	2	3	4	5
15. Quando estou perturbado(a) acho que não há nada que possa fazer para me sentir melhor.	1	2	3	4	5
16. Quando estou perturbado(a) fico irritado(a) comigo mesmo(a) por me sentir assim.	1	2	3	4	5
17. Quando estou perturbado(a) perco o controlo dos meus comportamentos.	1	2	3	4	5
18. Presto atenção à forma como me estou a sentir.	1	2	3	4	5

## **Anexo B. Cotação do questionário Ders 18**

Name/ID: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

### DERS-18

Response categories:

1	2	3	4	5
Almost Never (0-10%)	Sometimes (11-35%)	About Half the Time (36-65%)	Most of the Time (66-90%)	Almost Always (91-100%)

- \_\_\_\_\_ I pay attention to how I feel.
- \_\_\_\_\_ I have no idea how I am feeling.
- \_\_\_\_\_ I have difficulty making sense out of my feelings.
- \_\_\_\_\_ I am attentive to my feelings.
- \_\_\_\_\_ I am confused about how I feel.
- \_\_\_\_\_ When I'm upset, I acknowledge my emotions.
- \_\_\_\_\_ When I'm upset, I become embarrassed for feeling that way.
- \_\_\_\_\_ When I'm upset, I have difficulty getting work done.
- \_\_\_\_\_ When I'm upset, I become out of control.
- \_\_\_\_\_ When I'm upset, I believe that I will remain that way for a long time.
- \_\_\_\_\_ When I'm upset, I believe that I'll end up feeling very depressed.
- \_\_\_\_\_ When I'm upset, I have difficulty focusing on other things.
- \_\_\_\_\_ When I'm upset, I feel ashamed with myself for feeling that way.
- \_\_\_\_\_ When I'm upset, I feel guilty for feeling that way.
- \_\_\_\_\_ When I'm upset, I have difficulty concentrating.
- \_\_\_\_\_ When I'm upset, I have difficulty controlling my behaviors.
- \_\_\_\_\_ When I'm upset, I believe that wallowing in it is all I can do.
- \_\_\_\_\_ When I'm upset, I lose control over my behaviors.

Original DERS (36 item) Citation: Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.

DERS-18 (18 item) Reference: Victor, S. E., & Klonsky, E. D. (2016). Validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-18) in five samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, in press.

## DERS-18 Hand Scoring

1. Reverse-code the following items using this scale:

1 = 5      2 = 4      3 = 3      4 = 2      5 = 1

Item	Original Score	Reverse-Coded Score
1. I pay attention to how I feel		
4. I am attentive to my feelings		
6. When I'm upset, I acknowledge my emotions.		

2. Sum items for each subscale below. Note that for items with an asterisk (\*), the reverse coded score should be used (see right-hand column above).

Awareness	Clarity	Goals
Item #1 * = _____	Item #2 = _____	Item #8 = _____
Item #4 * = _____	Item #3 = _____	Item #12 = _____
Item #6 * = _____	Item #5 = _____	Item #15 = _____
SUM = _____	SUM = _____	SUM = _____

Impulse	Nonacceptance	Strategies
Item #9 = _____	Item #7 = _____	Item #10 = _____
Item #16 = _____	Item #13 = _____	Item #11 = _____
Item #18 = _____	Item #14 = _____	Item #17 = _____
SUM = _____	SUM = _____	SUM = _____

3. To calculate the total score, sum the subscale scores below.

Awareness	Clarity	Goals	Impulse	Nonaccept.	Strategies	Total Score
_____	+	_____	+	_____	+	_____
		+		+		= _____

Original DERS (36 item) Citation: Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.

DERS-18 (18 item) Reference: Victor, S. E., & Klonsky, E. D. (2016). Validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-18) in five samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, in press.

## DERS-18 Computer Scoring

If you wish to score the DERS using statistical software, such as SPSS, you can use the code below as a starting point. Please note that you should verify that this code works as expected with your particular software and dataset parameters before conducting further analyses. Note: this syntax will return a value of missing for scores where one or more parameters are missing.

```
/* Step 1: Recode reverse-coded items */
```

```
RECODE DERS18_1 DERS18_4 DERS18_6 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1)  
(MISSING=SYSMIS) INTO DERS18_1r DERS18_4r DERS18_6r.  
EXECUTE.
```

```
/* Step 2: Calculate six subscales */
```

```
COMPUTE Awareness = DERS18_1r + DERS18_4r + DERS18_6r.  
VARIABLE LABELS Awareness 'DERS18 Awareness Subscale'.  
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Clarity = DERS18_2 + DERS18_3 + DERS18_5.  
VARIABLE LABELS Clarity 'DERS18 Clarity Subscale'.  
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Goals = DERS18_8 + DERS18_12 + DERS18_15.  
VARIABLE LABELS Goals 'DERS18 Goals Subscale'.  
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Impulse = DERS18_9 + DERS18_16 + DERS18_18.  
VARIABLE LABELS Impulse 'DERS18 Impulse Subscale'.  
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Nonacceptance = DERS18_7 + DERS18_13 + DERS18_14.  
VARIABLE LABELS Nonacceptance 'DERS18 Nonacceptance Subscale'.  
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Strategies = DERS18_10 + DERS18_11 + DERS18_17.  
VARIABLE LABELS Strategies 'DERS18 Strategies Subscale'.  
EXECUTE.
```

```
/* Step 3: Calculate DERS total score */
```

```
COMPUTE DERS18_Total = Awareness+Clarity+Goals+Impulse+Nonacceptance+Strategies.  
VARIABLE LABELS DERS18_Total 'DERS18 Total Score'.  
EXECUTE.
```

Original DERS (36 item) Citation: Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.

DERS-18 (18 item) Reference: Victor, S. E., & Klonsky, E. D. (2016). Validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-18) in five samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, in press.

## **Anexo C. Questionário de Atitudes/ Comportamento Parental**



## QUESTIONÁRIO DE ATITUDES/COMPORTAMENTO PARENTAL

**Instruções:** Para cada uma das seguintes situações, por favor, indique a probabilidade de responder de cada uma das formas listadas para cada item, numa escala de 1 (Pouco provável) a 7 (Muito provável). Por favor, leia cada item cuidadosamente e responda o mais sincera e honestamente possível. Para cada alínea (a) a (f) assinale um número entre 1 e 7.

1. Se o meu filho ficar muito zangado porque está doente ou magoado e não pode ir à festa de aniversário de um amigo:

a) Mando o meu filho para o quarto para se acalmar.	1	2	3	4	5	6	7
b) Zango-me com o meu filho.	1	2	3	4	5	6	7
c) Ajudo o meu filho a pensar no que pode fazer para estar com os amigos (por ex.: convidar alguns amigos depois da festa).	1	2	3	4	5	6	7
d) Digo ao meu filho para não dar tanta importância a faltar à festa.	1	2	3	4	5	6	7
e) Encorajo o meu filho a expressar os seus sentimentos de zanga e frustração.	1	2	3	4	5	6	7
f) Consolo o meu filho e faço qualquer coisa divertida com ele para se sentir melhor por não poder ir à festa.	1	2	3	4	5	6	7

2. Se o meu filho cair da bicicleta e a partir, e ficar triste e a chorar:

a) Mantenho-me calmo/a e não me deixo ficar ansiosa.	1	2	3	4	5	6	7
b) Conforto o meu filho e tento que ele se esqueça do acidente.	1	2	3	4	5	6	7
c) Digo ao meu filho que está a reagir exageradamente.	1	2	3	4	5	6	7
d) Ajudo o meu filho a pensar como pode arranjar a bicicleta.	1	2	3	4	5	6	7
e) Digo ao meu filho que não faz mal chorar.	1	2	3	4	5	6	7
f) Digo ao meu filho para parar de chorar ou não poderá voltar a andar de bicicleta tão depressa.	1	2	3	4	5	6	7

a) Fico chateado com ele por ser tão descuidado e depois ficar a chorar.	1	2	3	4	5	6	7
b) Digo ao meu filho que está a exagerar.	1	2	3	4	5	6	7
c) Ajudo o meu filho a pensar em lugares onde ainda não tenha procurado.	1	2	3	4	5	6	7
d) Distraio o meu filho falando de coisas alegres.	1	2	3	4	5	6	7
e) Digo ao meu filho que não faz mal chorar quando nos sentimos tristes.	1	2	3	4	5	6	7

2 | [Type text]

f) Digo ao meu filho que isto é o que acontece quando não temos cuidado.	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---

a) Digo-lhe para se recompor ou não poderá fazer algo que gosta quando voltar a casa (por ex.: var TV).	1	2	3	4	5	6	7
b) Encorajo o meu filho a falar dos seus receios.	1	2	3	4	5	6	7
c) Digo ao meu filho que a injeção não custa nada.	1	2	3	4	5	6	7
d) Digo ao meu filho para não nos envergonhar com o seu choro.	1	2	3	4	5	6	7
e) Consolo o meu filho antes e depois da injeção.	1	2	3	4	5	6	7
f) Converso com o meu filho sobre o que fazer para que doa menos (relaxar ou respirar fundo).	1	2	3	4	5	6	7

3. Se o meu filho perde algo de que gosta muito e reage a chorar:

4. Se o meu filho tem medo de injeções e fica muito nervoso e choroso enquanto espera a sua vez para levar uma:

a) Distraio o meu filho falando-lhe de como vai ser divertido estar com o amigo.	1	2	3	4	5	6	7
b) Ajudo o meu filho a pensar no que pode fazer para que estar na casa do amigo sem mim não seja tão assustador (por ex.: levar com ele um brinquedo favorito).	1	2	3	4	5	6	7
c) Digo ao meu filho para não ser exagerado e deixar de se portar como um bebé.	1	2	3	4	5	6	7
d) Digo ao meu filho que se não parar de chorar nunca mais vai poder sair.	1	2	3	4	5	6	7
e) Fico perturbado e desconfortável com as reações do meu filho.	1	2	3	4	5	6	7
f) Encorajo o meu filho a falar das suas preocupações.	1	2	3	4	5	6	7

5. Se o meu filho vai passar a tarde na casa de um amigo e fica nervoso e preocupado porque eu não posso ficar lá com ele:

a) Conforto o meu filho e tento que se sinta melhor.	1	2	3	4	5	6	7
b) Digo ao meu filho que está a exagerar.	1	2	3	4	5	6	7
c) Fico também embaraçado e desconfortável.	1	2	3	4	5	6	7
d) Digo ao meu filho para se recompor ou vamos imediatamente para casa.	1	2	3	4	5	6	7
e) Encorajo o meu filho a falar dos seus sentimentos de vergonha.	1	2	3	4	5	6	7
f) Digo ao meu filho que o vou ajudar a praticar para que se saia melhor da próxima vez.	1	2	3	4	5	6	7

6. Se o meu filho está a participar numa atividade de grupo com os amigos e comete um erro e fica embaraçado e à beira das lágrimas:

(Versão original do CCNES de Fabes, Poulin, Eisenberg & Madden-Derdich, 2002; adaptado por Sá, Almeida & Vaz-Velho, 2021)



a) Ajudo o meu filho a pensar no que pode fazer para se preparar para a sua vez (por ex.: fazer exercícios de aquecimento e não olhar para a audiência).	1	2	3	4	5	6	7
b) Sugiro ao meu filho que pense em algo relaxante para que os nervos desapareçam.	1	2	3	4	5	6	7
c) Fico calmo e não me enervo.	1	2	3	4	5	6	7
d) Digo ao meu filho que se está a comportar como um bebé.	1	2	3	4	5	6	7
e) Digo ao meu filho que se não se acalmar, temos de partir imediatamente e ir para casa.	1	2	3	4	5	6	7
f) Encorajo o meu filho a falar sobre os seus sentimentos e preocupações.	1	2	3	4	5	6	7

7. Se o meu filho vai aparecer numa atividade musical ou desportiva e fica visivelmente nervoso por ser visto pelas pessoas:

a) Encorajo o meu filho a expressar o seu desapontamento.	1	2	3	4	5	6	7
b) Digo ao meu filho que o presente pode ser trocado por algo que ele deseja.	1	2	3	4	5	6	7
c) Não ficava aborrecido com o meu filho por ter sido rude.	1	2	3	4	5	6	7
d) Digo ao meu filho que está a exagerar.	1	2	3	4	5	6	7
e) Ralho com o meu filho por ter sido insensível aos sentimentos do amigo.	1	2	3	4	5	6	7
f) Tento que o meu filho se sinta melhor fazendo algo de divertido.	1	2	3	4	5	6	7

8. Se o meu filho recebe, de um amigo, um presente de que não gosta e se mostra desapontado e até aborrecido, depois de abrir o presente na presença do amigo:

9. Se o meu filho está em pânico e não consegue ir dormir depois de ver um programa assustador na TV:

a) Não me deixo enervar.	1	2	3	4	5	6	7
b) Digo ao meu filho que se começar a chorar vamos imediatamente para casa.	1	2	3	4	5	6	7
c) Digo ao meu filho que não faz mal chorar quando se sente mal.	1	2	3	4	5	6	7
d) Conforto o meu filho e tento que ele pense em coisas alegres.	1	2	3	4	5	6	7
e) Ajudo o meu filho a pensar noutra coisa que possa fazer.	1	2	3	4	5	6	7
f) Digo ao meu filho que em breve se sentirá melhor.	1	2	3	4	5	6	7

10. Se o meu filho está num parque e parece estar à beira das lágrimas porque as outras crianças não o deixam brincar com elas:

a) Digo ao meu filho para não dar importância.	1	2	3	4	5	6	7
b) Fico também incomodada.	1	2	3	4	5	6	7
c) Digo ao meu filho para se comportar ou vamos imediatamente para casa.	1	2	3	4	5	6	7
d) Ajudo o meu filho a pensar no que pode fazer quando as outras crianças lhe chamam nomes (por ex.: arranjar outras coisas para fazer).	1	2	3	4	5	6	7
e) Conforto o meu filho e jogo com ele para que se esqueça do que aconteceu.	1	2	3	4	5	6	7
f) Encorajo o meu filho a falar sobre como magoa ser provocado.	1	2	3	4	5	6	7

11. Se o meu filho está a brincar com outras crianças e uma delas lhe chama nomes e o meu filho começa a tremer e a ficar choroso:

a) Encorajo o meu filho a falar sobre o que o assustou.	1	2	3	4	5	6	7
b) Fico chateado com o meu filho por estar a ser palerma.	1	2	3	4	5	6	7
c) Digo ao meu filho que está a exagerar.	1	2	3	4	5	6	7
d) Ajudo o meu filho a pensar no que pode fazer para conseguir dormir (por ex.: levar um brinquedo para a cama ou deixar as luzes acesas).	1	2	3	4	5	6	7
e) Digo-lhe para ir para a cama ou não poderá voltar a ver TV.	1	2	3	4	5	6	7
f) Faço algo divertido com o meu filho para o ajudar a esquecer o que o assustou.	1	2	3	4	5	6	7

(Versão original do CCNES de Fabes, Poulin, Eisenberg & Madden-Derdich, 2002; adaptado por Sá, Almeida & Vaz-Velho, 2021)



12. Se o meu filho é tímido e receoso com estranhos e fica sempre choroso e quer ficar no seu quarto quando há visitas de amigos da família:

a) Ajudo o meu filho a pensar no que pode fazer para que estar com os meus amigos não seja tão assustador (por ex.: levar o brinquedo favorito consigo).	1	2	3	4	5	6	7
b) Digo ao meu filho que é natural sentir-se nervoso.	1	2	3	4	5	6	7
c) Tento alegrar o meu filho falando sobre as coisas divertidas que podemos fazer com os nossos amigos.	1	2	3	4	5	6	7
d) Fico perturbado e desconfortável com as reações do meu filho.	1	2	3	4	5	6	7
e) Digo ao meu filho que tem de ficar na sala e estar com os nossos amigos	1	2	3	4	5	6	7
f) Digo ao meu filho que está a comportar-se como um bebé	1	2	3	4	5	6	7

**Anexo D. Cotação do questionário de Atitudes/ Comportamento Parental**

## COPING WITH CHILDREN'S NEGATIVE EMOTIONS SCALE (CCNES)<sup>1</sup>

Purpose: To measure the degree to which parents perceive themselves as reactive to young children's (preschool through early elementary school) negative affect in distressful situations. Six subscales are derived that reflect the specific types of coping response parents tend to use in these situations.

### SUBSCALES

1. **Distress Reactions (DR).** These items reflect the degree to which parents experience distress when children express negative affect.

Scoring: Mean of: 1B, 2A\*, 3A, 4D, 5E, 6C, 7C\*, 8C\*, 9B, 10A\*, 11B, 12D.

\* = REVERSED SCORING

2. **Punitive Reactions (PR).** These items reflect the degree to which parents respond with punitive reactions that decrease their exposure or need to deal with the negative emotions of their children.

Scoring: Mean of: 1A, 2F, 3F, 4A, 5D, 6D, 7E, 8E, 9E, 10B, 11C, 12E.

3. **Expressive Encouragement (EE).** These items reflect the degree to which parents encourage children to express negative affect or the degree to which they validate child's negative emotional states (i.e., "it's ok to feel sad.")

Scoring: Mean of: 1E, 2E, 3E, 4B, 5F, 6E, 7F, 8A, 9A, 10C, 11F, 12B.

4. **Emotion-Focused Reactions (EFR).** These items reflect the degree to which parents respond with strategies that are designed to help the child feel better (i.e., oriented towards affecting the child's negative feelings).

Scoring: Mean of: 1F, 2B, 3D, 4E, 5A, 6A, 7B, 8F, 9F, 10D, 11E, 12C.

5. **Problem-Focused Reactions (PFR).** These items reflect the degree to which parents help the child solve the problem that caused the child's distress (i.e., oriented towards helping the child solve his/her problem or coping with a stressor).

Scoring: Mean of: 1C, 2D, 3C, 4F, 5B, 6F, 7A, 8B, 9D, 10E, 11D, 12A.

6. **Minimization Reactions (MR).** These items reflect the degree to which parents minimize the seriousness of the situation or devalue the child's problem or distressful reaction.

Scoring: Mean of: 1D, 2C, 3B, 4C, 5C, 6B, 7D, 8D, 9C, 10F, 11A, 12F.

<sup>1</sup>Please cite as follows: Fabes, R.A., Eisenberg, N., & Bernzweig, J. (1990). The Coping with Childre Negative Emotions Scale: Procedures and scoring. Available from authors. Arizona State University

Address correspondence to Richard Fabes, Department of Family Resources and Human Developme Arizona State University, Tempe, AZ, 85287-2502.

Copyright © 1990 by the authors

ID \_\_\_\_\_

Parent Attitude/Behavior Questionnaire

Instructions: In the following items, please indicate on a scale from 1 (very unlikely) to 7 (very likely) the likelihood that you would respond in the ways listed for each item. Please read each item carefully and respond as honestly and sincerely as you can. For each response, please circle a number from 1-7.

	Response Scale:	1	2	3	4	5	6	7
		Very Unlikely			Medium			Very Likely
1. If my child becomes angry because he/she is sick or hurt and can't go to his/her friend's birthday party, I would:								
a. send my child to his/her room to cool off		1	2	3	4	5	6	7
b. get angry at my child		1	2	3	4	5	6	7
c. help my child think about ways that he/she can still be with friends (e.g., invite some friends over after the party)		1	2	3	4	5	6	7
d. tell my child not to make a big deal out of missing the party		1	2	3	4	5	6	7
e. encourage my child to express his/her feelings of anger and frustration		1	2	3	4	5	6	7
f. soothe my child and do something fun with him/her to make him/her feel better about missing the party		1	2	3	4	5	6	7
2. If my child falls off his/her bike and breaks it, and then gets upset and cries, I would:								
a. remain calm and not let myself get anxious		1	2	3	4	5	6	7
b. comfort my child and try to get him/her to forget about the accident		1	2	3	4	5	6	7
c. tell my child that he/she is over-reacting		1	2	3	4	5	6	7
d. help my child figure out how to get the bike fixed		1	2	3	4	5	6	7
e. tell my child it's OK to cry		1	2	3	4	5	6	7
f. tell my child to stop crying or he/she won't be allowed to ride his/her bike anytime soon		1	2	3	4	5	6	7
3. If my child loses some prized possession and reacts with tears, I would:								
a. get upset with him/her for being so careless and then crying about it		1	2	3	4	5	6	7
b. tell my child that he/she is over-reacting		1	2	3	4	5	6	7
c. help my child think of places he/she hasn't looked yet		1	2	3	4	5	6	7
d. distract my child by talking about happy things		1	2	3	4	5	6	7
e. tell him/her it's OK to cry when you feel unhappy		1	2	3	4	5	6	7
f. tell him/her that's what happens when you're not careful		1	2	3	4	5	6	7
4. If my child is afraid of injections and becomes quite shaky and teary while waiting for his/her turn to get a shot, I would:								
a. tell him/her to shape up or he/she won't be allowed to do something he/she likes to do (e.g., watch TV)		1	2	3	4	5	6	7
b. encourage my child to talk about his/her fears		1	2	3	4	5	6	7
c. tell my child not to make big deal of the shot		1	2	3	4	5	6	7
d. tell him/her not to embarrass us by crying		1	2	3	4	5	6	7
e. comfort him/her before and after the shot		1	2	3	4	5	6	7
f. talk to my child about ways to make it hurt less (such as relaxing so it won't hurt or taking deep breaths).		1	2	3	4	5	6	7

	Response Scale:	1	2	3	4	5	6	7
		Very Unlikely			Medium		Very Likely	
5. If my child is going over to spend the afternoon at a friend's house and becomes nervous and upset because I can't stay there with him/her, I would:								
a.	distract my child by talking about all the fun he/she will have with his/her friend	1	2	3	4	5	6	7
b.	help my child think of things that he/she could do so that being at the friend's house without me wasn't scary (e.g., take a favorite book or toy with him/her)	1	2	3	4	5	6	7
c.	tell my child to quit over-reacting and being a baby	1	2	3	4	5	6	7
d.	tell the child that if he/she doesn't stop that he/she won't be allowed to go out anymore	1	2	3	4	5	6	7
e.	feel upset and uncomfortable because of my child's reactions	1	2	3	4	5	6	7
f.	encourage my child to talk about his/her nervous feelings	1	2	3	4	5	6	7
6. If my child is participating in some group activity with his/her friends and proceeds to make a mistake and then looks embarrassed and on the verge of tears, I would:								
a.	comfort my child and try to make him/her feel better	1	2	3	4	5	6	7
b.	tell my child that he/she is over-reacting	1	2	3	4	5	6	7
c.	feel uncomfortable and embarrassed myself	1	2	3	4	5	6	7
d.	tell my child to straighten up or we'll go home right away	1	2	3	4	5	6	7
e.	encourage my child to talk about his/her feelings of embarrassment	1	2	3	4	5	6	7
f.	tell my child that I'll help him/her practice so that he/she can do better next time	1	2	3	4	5	6	7
7. If my child is about to appear in a recital or sports activity and becomes visibly nervous about people watching him/her, I would:								
a.	help my child think of things that he/she could do to get ready for his/her turn (e.g., to do some warm-ups and not to look at the audience)	1	2	3	4	5	6	7
b.	suggest that my child think about something relaxing so that his/her nervousness will go away	1	2	3	4	5	6	7
c.	remain calm and not get nervous myself	1	2	3	4	5	6	7
d.	tell my child that he/she is being a baby about it	1	2	3	4	5	6	7
e.	tell my child that if he/she doesn't calm down, we'll have to leave and go home right away	1	2	3	4	5	6	7
f.	encourage my child to talk about his/her nervous feelings	1	2	3	4	5	6	7
8. If my child receives an undesirable birthday gift from a friend and looks obviously disappointed, even annoyed, after opening it in the presence of the friend, I would:								
a.	encourage my child to express his/her disappointed feelings	1	2	3	4	5	6	7
b.	tell my child that the present can be exchanged for something the child wants	1	2	3	4	5	6	7
c.	<u>NOT</u> be annoyed with my child for being rude	1	2	3	4	5	6	7
d.	tell my child that he/she is over-reacting	1	2	3	4	5	6	7
e.	scold my child for being insensitive to the friend's feelings	1	2	3	4	5	6	7
f.	try to get my child to feel better by doing something fun	1	2	3	4	5	6	7

		Response Scale: 1 2 3 4 5 6 7						
		Very Unlikely		Medium			Very Likely	
9.	If my child is panicky and can't go to sleep after watching a scary TV show, I would:							
a.	encourage my child to talk about what scared him/her	1	2	3	4	5	6	7
b.	get upset with him/her for being silly	1	2	3	4	5	6	7
c.	tell my child that he/she is over-reacting	1	2	3	4	5	6	7
d.	help my child think of something to do so that he/she can get to sleep (e.g., take a toy to bed, leave the lights on)	1	2	3	4	5	6	7
e.	tell him/her to go to bed or he/she won't be allowed to watch any more TV	1	2	3	4	5	6	7
f.	do something fun with my child to help him/her forget about what scared him/her	1	2	3	4	5	6	7
10.	If my child is at a park and appears on the verge of tears because the other children are mean to him/her and won't let him/her play with them, I would:							
a.	<u>NOT</u> get upset myself	1	2	3	4	5	6	7
b.	tell my child that if he/she starts crying then we'll have to go home right away	1	2	3	4	5	6	7
c.	tell my child it's OK to cry when he/she feels bad	1	2	3	4	5	6	7
d.	comfort my child and try to get him/her to think about something happy	1	2	3	4	5	6	7
e.	help my child think of something else to do	1	2	3	4	5	6	7
f.	tell my child that he/she will feel better soon	1	2	3	4	5	6	7
11.	If my child is playing with other children and one of them calls him/her names, and my child then begins to tremble and become tearful, I would:							
a.	tell my child not to make a big deal out of it	1	2	3	4	5	6	7
b.	feel upset myself	1	2	3	4	5	6	7
c.	tell my child to behave or we'll have to go home right away	1	2	3	4	5	6	7
d.	help my child think of constructive things to do when other children tease him/her (e.g., find other things to do)	1	2	3	4	5	6	7
e.	comfort him/her and play a game to take his/her mind off the upsetting event	1	2	3	4	5	6	7
f.	encourage him/her to talk about how it hurts to be teased	1	2	3	4	5	6	7
12.	If my child is shy and scared around strangers and consistently becomes teary and wants to stay in his/her bedroom whenever family friends come to visit, I would:							
a.	help my child think of things to do that would make meeting my friends less scary (e.g., to take a favorite toy with him/her when meeting my friends)	1	2	3	4	5	6	7
b.	tell my child that it is OK to feel nervous	1	2	3	4	5	6	7
c.	try to make my child happy by talking about the fun things we can do with our friends	1	2	3	4	5	6	7
d.	feel upset and uncomfortable because of my child's reactions	1	2	3	4	5	6	7
e.	tell my child that he/she must stay in the living room and visit with our friends	1	2	3	4	5	6	7
f.	tell my child that he/she is being a baby	1	2	3	4	5	6	7

## **Anexo E. Questionário de Reações Parentais**



## Questionário de Reações Parentais

(PRCPS – 4-8 anos)

Vão-lhe ser apresentadas várias situações que a(o) envolvem e à(ao) sua(seu) filha(o). Por favor indique, a probabilidade de reagir da forma descrita em cada frase, numa escala de 1 (Pouco provável) a 7 (Muito provável). Por favor, leia com atenção cada item e responda o mais honesta e sinceramente possível. PARA AS 12 SITUAÇÕES DESCRITAS, ASSINALE O NÚMERO CORRESPONDENTE À SUA A RESPOSTA PARA CADA UMA DAS REAÇÕES POSSÍVEIS de (a) a (d).

<b>1. Se estou num restaurante para celebrar um aniversário em família e a/o minha/meu filha/o começa a saltar e a pular e a gritar “Parabéns!”:</b>							
a) Eu ficava um pouco embaraçado com o comportamento da/o minha/meu filha/filho.	1	2	3	4	5	6	7
b) Eu sorria para mostrar que estou satisfeita/o por o/a ver a divertir-se.	1	2	3	4	5	6	7
c) Dizia-lhe, num tom de voz firme: “Senta-te já!”	1	2	3	4	5	6	7
d) Dizia à/ao minha/meu filho para não gritar tão alto porque pode incomodar os outros clientes.	1	2	3	4	5	6	7

<b>2. Se o/a meu/minha filho/a ganha um presente numa festa e o mostra com orgulho às outras crianças que não receberam nenhum:</b>							
a) Eu ficava envergonhado a falta de sensibilidade da/o minha/meu filha.	1	2	3	4	5	6	7
b) Eu explicava ao meu/minha filho/a que deve ser discreto pois os seus amigos podem ficar tristes por não terem recebido um.	1	2	3	4	5	6	7
c) Deixava o/a meu/minha filho/a expressar a sua satisfação por ter recebido um presente.	1	2	3	4	5	6	7
d) Dizia à/ao minha/meu filho para guardar o presente.	1	2	3	4	5	6	7

<b>3. Se estivermos em casa de amigos e, a brincar com outras crianças, o meu filho corre e salta por toda a casa aos gritos:</b>							
a) Dizia a/o minha/meu filha/o para se acalmar e sugiro outro jogo para brincar.	1	2	3	4	5	6	7
b) Dizia ao/à minha/meu filho/a, num tom de voz firme, para parar imediatamente de saltar e correr.	1	2	3	4	5	6	7
c) Deixava o/a meu/minha filho/a brincar e divertir-se.	1	2	3	4	5	6	7
d) Ficava um pouco embaraçada/o com o comportamento dele/a.	1	2	3	4	5	6	7

<b>4. Se estivermos numa loja e o meu filho começa a mexer em vários objetos com curiosidade:</b>							
a) Ficava pouco à vontade com o comportamento do/a minha/meu filha/o.	1	2	3	4	5	6	7
b) Deixava o meu filho explorar.	1	2	3	4	5	6	7
c) Dizia ao/a meu/minha filho/a com firmeza para parar de mexer nos objetos.	1	2	3	4	5	6	7
d) Dizia ao meu filho que não deve tocar nos objetos porque pode estragá-los e depois temos de os pagar.	1	2	3	4	5	6	7

<b>5. Se preparamos uma festa surpresa para os nossos amigos e o meu filho lhes anuncia os planos:</b>							
a) Ficava irritado/a porque o meu filho estragou a surpresa.	1	2	3	4	5	6	7
b) Dizia ao/à minha/meu filho/a que era um segredo e que não devemos contar os segredos.	1	2	3	4	5	6	7
c) Sorria para lhe mostrar que compreendo que não tenha conseguido manter o segredo.	1	2	3	4	5	6	7
d) Dizia secamente para se calar.	1	2	3	4	5	6	7

<b>6. Se estivermos num casamento e o meu filho está a rir-se com a prima sentada ao lado dele:</b>							
a) Sorria e deixo-os divertirem-se.	1	2	3	4	5	6	7
b) Dizia ao/à minha/meu filho/a, com uma cara zangada, e digo numa voz firme para estar quieto.	1	2	3	4	5	6	7
c) Ficava incomodado com o seu comportamento.	1	2	3	4	5	6	7
d) Dizia ao meu filho que não devemos rir durante uma cerimónia de casamento porque incomoda as outras pessoas/ e para dar atenção ao que se passa.	1	2	3	4	5	6	7

<b>7. Se estivermos num teatro a ver um espetáculo para crianças e o meu filho começa a gritar e a saltar no seu lugar:</b>							
a) Ficava embaraçada/o com o comportamento dele/a.	1	2	3	4	5	6	7
b) Dizia ao/à minha/meu filho/a para se sentar e acalmar.	1	2	3	4	5	6	7
c) Dizia ao meu filho que não deve saltar no seu lugar porque incomoda os outros.	1	2	3	4	5	6	7
d) Sorria para mostrar que estou contente por ele se estar a divertir.	1	2	3	4	5	6	7



c) Dizia ao meu filho para parar de gritar porque pode acordar o bebé e os bebés precisam de dormir muito.	1	2	3	4	5	6	7
d) Felicitava o meu filho pelo seu sucesso.	1	2	3	4	5	6	7

<b>9. Se estivermos num barco de pesca com amigos e o meu filho grita e salta porque pensa que apanhou um peixe:</b>							
a) Explicava a/o minha/meu filha/o que devemos ficar sentados porque se não o barco pode virar-se.	1	2	3	4	5	6	7
b) Dizia secamente ao/à minha/meu filho/a para se acalmar e se sentar.	1	2	3	4	5	6	7
c) Sorria ao meu filho e ajudo-o a puxar a linha.	1	2	3	4	5	6	7
d) Ficava um pouco incomodada/o com o comportamento dele/a.	1	2	3	4	5	6	7
<b>10. Se estivermos a apanhar vegetais numa quinta comunitária e o meu filho me der vegetais que colheu no jardim de outra pessoa:</b>							
a) Dizia a/o minha/meu filha/o: “Para de apanhar os vegetais das outras pessoas!”	1	2	3	4	5	6	7
b) Ficava embaraçada/o com o comportamento dele/a.	1	2	3	4	5	6	7
c) Sorria e agradecia ao meu filho a sua boa intenção.	1	2	3	4	5	6	7
d) Dizia ao meu filho que pode apanhar vegetais mas apenas os do nosso jardim.	1	2	3	4	5	6	7

<b>11. Se estiver na escola a falar com a educadora do meu filho e ele me quiser mostrar o desenho que fez nesse dia:</b>							
a) Explicava ao meu filho que não me deve interromper quando estou a falar com outra pessoa.	1	2	3	4	5	6	7
b) Dizia com firmeza para se calar.	1	2	3	4	5	6	7
c) Felicitava o meu filho pelo seu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
d) Ficava envergonhado por o meu filho ser tão indelicado.	1	2	3	4	5	6	7

<b>12. Se estivermos num restaurante e o meu filho olha fixamente para uma pessoa numa cadeira de rodas sentada na mesa ao lado:</b>							
a) Deixava o meu filho olhar.	1	2	3	4	5	6	7
b) Tocava-lhe com gentileza e dizia-lhe para parar.	1	2	3	4	5	6	7
c) Ficava embaraçada/o com a indelicadeza do meu filho.	1	2	3	4	5	6	7
d) Explicava ao meu filho que não é delicado olhar fixamente para as pessoas.	1	2	3	4	5	6	7

## **Anexo F. Cotação do questionário de Reações Parentais**

---

**PRCPS 4-8**

**(Subscales)**

	<b>Socialization</b>	<b>Encouragement</b>	<b>Discomfort</b>	<b>Reprimand</b>
<b>1</b>	d)	b)	a)	c)
<b>2</b>	b)	c)	a)	d)
<b>3</b>	a)	c)	d)	b)
<b>4</b>	d)	b)	a)	c)
<b>5</b>	b)	c)	a)	d)
<b>6</b>	d)	a)	c)	b)
<b>7</b>	c)	d)	a)	b)
<b>8</b>	c)	d)	b)	a)
<b>9</b>	a)	c)	d)	b)
<b>10</b>	d)	c)	b)	a)
<b>11</b>	a)	c)	d)	b)
<b>12</b>	d)	a)	c)	b)