



UC/FPCE — 2010

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Desajustamento psicológico da criança: estudo da sua relação com a rejeição parental percebida, conduta disruptiva e variáveis sociobiográficas da família

Teresa Alves Correia (e-mail: tetz_correia@yahoo.com.br)

Dissertação de Mestrado Integrado na área de especialização em Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento sob a orientação da Prof. Doutora Graciete Franco Borges

Desajustamento psicológico da criança: estudo da sua relação com a rejeição parental percebida, conduta disruptiva e variáveis sociobiográficas da família

Resumo: Com base na Teoria da Aceitação-Rejeição Parental - *PARTheory* - Rohner (2004), o objectivo desta investigação consistiu em analisar a relação entre a rejeição parental percebida pela criança, o seu desajustamento psicológico e a conduta disruptiva, comparando os resultados de um grupo clínico e de um grupo controlo, a fim de verificar se os problemas de instabilidade emocional concomitantes a situações de divórcio dos pais e/ou dificuldades académicas/de aprendizagem do grupo clínico teriam subjacentes níveis mais elevados de rejeição parental percebida, de desajustamento psicológico e de conduta disruptiva, comparativamente ao grupo controlo. O grupo clínico foi recolhido num centro de saúde da zona de Coimbra e o grupo controlo numa escola da mesma área geográfica, constituindo uma amostra de 28 crianças entre os 9 e 12 anos de idade. Para a recolha de dados foram utilizados dois questionários para a recolha de informação sociobiográfica de dados sobre o poder e prestígio atribuído às figuras parentais, além de quatro escalas de auto-resposta por parte da criança (PAM, PAP e QAP) e por parte de um dos progenitores ou cuidador significativo (ACF). Os instrumentos utilizados constituem adaptações portuguesas (Franco-Borges & Vaz Rebelo, 2009) das escalas de Rohner (2008). Os dados foram ao encontro das hipóteses formuladas, à excepção das relativas às variáveis sociobiográficas da família.

Palavras chave: Desajustamento psicológico; Aceitação-Rejeição parental; Conduta disruptiva

Children's psychological maladjustment: study of its relation with parental rejection perception, disruptive behavior and family sociobiografic variables

Abstract: Based on the Parental Acceptance-Rejection Theory - PARTheory - Rohner (2004), the objective of this research was to study the relation between children's parental rejection perception, their psychological maladjustment and disruptive behavior, comparing the results of a clinical group and a control group in order to check if the concomitant emotional instability problems to situations of parental divorce and / or academic difficulties / learning difficulties in the clinical group would have higher underlied levels of parental rejection perception, psychological maladjustment and disruptive behavior compared with the control group. The clinical group was gathered in a health care center in Coimbra and the control group in a school in the same geographical area, composing a sample of 28 children aged between 9 and 12 years old. The data were collected by two questionnaires about sociobiographic information and about the parental figures *Power* and *Prestige*, besides four scales for children's self-response (PAM, PAP and QAP) and one scale for parent's or significant caregiver's self-response (ACF). The instruments used are Portuguese adaptations (Franco-Borges & Vaz Rebelo, 2009) from scales of Rohner (2008). The data confirmed the hipotesis, with execption from the ones about the family sociobiografic variables.

Key Words: Psychological maladjustment, Parental Acceptance-Rejection; Disruptive behavior

Agradecimentos

À minha orientadora, Prof. Doutora Maria Graciete Franco-Borges, por todo o apoio e disponibilidade;

À directora do Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Mondego I, Dra. Maria Augusta Mota, que permitiu a realização desta investigação;

A todas as crianças e pais que participaram na investigação realizada.

Aos meus pais e avós,
À Joana e à Susana,
Ao João e ao Fluffy,

À Sandra, um agradecimento muito especial.

Índice

Introdução	1
I - Enquadramento Conceptual	3
1.1 - <i>Parental Acceptance-Rejection Theory – PARTheory</i>	3
1.2 - Ajustamento Psicológico	8
1.3 – Poder e Prestígio das figuras parentais	9
II – Objectivos	10
2.1 – Hipóteses	10
III - Metodologia	12
3.1 – Instrumentos	12
3.2 – Procedimentos	14
3.3 – Amostra	15
3.3.1 - Dados sociobiográficos da criança	15
3.3.2 - Dados sociobiográficos da família	16
IV – Resultados	20
4.1 – Análise dos resultados descritivos	20
4.1.1 Poder e Prestígio	20
4.1.2 QAP	21
4.1.3 PAM	22
4.1.4 ACF	23
4.2 - Relação entre as Variáveis: Teste das Hipóteses	23
4.2.1 Desajustamento psicológico (grupo clínico) vs. (grupo controlo)	23
4.2.2 Rejeição materna percebida (grupo clínico) vs. (grupo controlo)	24
4.2.3 Conduta disruptiva (grupo clínico) vs. (grupo controlo)	25
4.2.4. Desajustamento psicológico vs comportamentos disruptivos	25
4.2.5 Desajustamento psicológico vs rejeição parental percebida	26
4.2.6 Comportamentos disruptivos vs rejeição parental percebida	26
4.2.7 Desajustamento psicológico e variáveis sociobiográficas da família (estatuto marital, estrutura familiar, situação laboral dos pais).	28
V – Discussão	32
VI – Conclusões	36
Bibliografia	40

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Dados descritivos – idade	15
Tabela 2 – Dados descritivos – sexo	16
Tabela 3 – Dados descritivos – língua materna	16
Tabela 4 – Dados descritivos – grau de escolaridade	16
Tabela 5 – Dados descritivos – estrutura familiar	16
Tabela 6 – Dados descritivos – idade dos pais	17
Tabela 7 – Dados descritivos – língua materna dos pais	17
Tabela 8 – Dados descritivos – grau de escolaridade dos pais	18
Tabela 9 – Dados descritivos – situação laboral dos pais	18
Tabela 10 – Dados descritivos – estatuto marital da mãe	18
Tabela 11 – Dados descritivos – estatuto marital do pai	19
Tabela 12 – Dados descritivos – consistência interna	20
Tabela 13 – Dados descritivos – Poder	21
Tabela 14 – Dados descritivos – Prestígio	21
Tabela 15 – Dados descritivos – QAP	22
Tabela 16 – Dados descritivos – PAM	22
Tabela 17 – Dados descritivos – ACF	23
Tabela 18 – Diferenças no desajustamento – Clínico vs Controlo	24
Tabela 19 – Diferenças na rejeição materna – Clínico vs Controlo	25
Tabela 20 – Diferenças na conduta disruptiva – Clínico vs Controlo	25
Tabela 21 – Relação entre as variáveis – Amostra total	27
Tabela 22 – Relação entre as variáveis – Grupo controlo	27
Tabela 23 – Relação entre as variáveis – Grupo clínico	28
Tabela 24 – Desajustamento psicológico – Estatuto marital (pai)	29
Tabela 25 – Desajustamento psicológico – Estatuto marital (mãe)	29
Tabela 26 – Desajustamento psicológico – Estrutura familiar	30
Tabela 27 – Desajustamento psicológico – Estatuto laboral (pai)	31
Tabela 28 – Desajustamento psicológico – Estatuto laboral (mãe)	31

Anexos

Anexo 1 – Formulário de dados da criança
Anexo 2 – Formulário de dados dos pais
Anexo 3 – Poder e prestígio
Anexo 4 – Questionário de Avaliação da Personalidade
Anexo 5 – Percepção da Atitude do Pai
Anexo 6 – Percepção da Atitude da Mãe
Anexo 7 – Avaliação da Conduta do Filho

Introdução

A investigação de Rohner e colaboradores (Rohner, Khaleque & Cournoyer, 2008) tem vindo a demonstrar que as implicações da percepção de rejeição parental são universais. De acordo com a PARTheory (Parental Acceptance-Rejection Theory), independentemente da cultura, idade, género, etnia ou nível sócio-económico, a criança revela características afectivo-emocionais e comportamentais semelhantes perante a rejeição parental percebida (Rohner, 2008).

Deste modo, a PARTheory (Parental Acceptance-Rejection Theory) sustenta que devemos suspeitar da existência de rejeição parental percebida perante crianças que apresentem desajustamento psicológico e da presença de desajustamento psicológico em crianças que demonstrem percepções de rejeição parental. Como tal, afigura-se pertinente explorar o desajustamento psicológico em contextos de intervenção, junto de crianças que apresentem problemas de instabilidade emocional decorrente de situações de divórcio dos pais e de dificuldades académicas/de aprendizagem.

No presente estudo, foram aplicadas escalas conceptualizadas por Rohner (op.cit.), às crianças e respectivos pais para analisar a relação entre a rejeição parental percebida pela criança, o seu nível de desajustamento psicológico e a percepção parental relativamente à sua conduta. Como tal, foram utilizados dois questionários para a recolha de informação sociobiográfica e de dados sobre o *Poder* e *Prestígio* atribuído às figuras parentais, além de quatro escalas de auto-resposta por parte da criança (PAM – *Percepção da Atitude da Mãe*, PAP – *Percepção da Atitude do Pai* e QAP – *Questionário de Avaliação da Personalidade*) e por parte de um dos progenitores ou cuidador significativo (ACF – *Avaliação da Conduta do Filho*). (cf. anexos).

Assim, esta investigação pretendeu comparar os dados obtidos junto de um grupo clínico de crianças (com problemas de instabilidade emocional concomitantes a situações de divórcio dos pais e a dificuldades académicas/de aprendizagem), com os dados de um grupo controlo, com

o objectivo de verificar se as crianças do grupo clínico manifestariam níveis mais elevados de rejeição parental percebida e de desajustamento psicológico, comparativamente ao grupo controlo.

Este trabalho organiza-se em seis capítulos: 1) Enquadramento conceptual da *Parental Acceptance-Rejection Theory* – PARTheory, incluindo a concepção de ajustamento psicológico e do *Poder e Prestígio* das figuras parentais; 2) Objectivos e hipóteses; 3) Metodologia (caracterização dos instrumentos, procedimentos e da amostra recolhida); 4) Análise dos resultados obtidos; 5) Discussão; e 6) Conclusões.

Quanto aos resultados obtidos, verificou-se uma diferenciação entre o no grupo clínico e o grupo controlo, na medida em que apenas no primeiro se constatou uma correlação positiva entre o nível de desajustamento psicológico da criança e o nível de comportamentos disruptivos segundo a percepção dos pais, entre o nível de desajustamento psicológico e a percepção de rejeição materna, entre o nível de rejeição materna percebida e o nível de comportamentos disruptivos da criança segundo a percepção dos pais. Além disso, os níveis de desajustamento psicológico da criança e os níveis de comportamento disruptivo percebido pelos pais, revelaram-se superiores no grupo clínico, comparativamente ao grupo controlo.

I – Enquadramento conceptual

1.1 - *Parental Acceptance-Rejection Theory* - PARTheory

Desde os finais do século XIX que se têm vindo a realizar vários estudos sobre a percepção da aceitação-rejeição parental e as suas implicações no ajustamento psicológico da criança, do adolescente e do adulto.

Segundo Rohner, Khaleque e Cournoyer (2008), há uma conclusão comum aos vários estudos: qualquer criança “*necessita de formas específicas de resposta positiva – aceitação - dos pais ou cuidadores significativos*”. (Rohner & Khalequer, 2008, p.1). Sem esta aceitação, a criança tenderia a desenvolver hostilidade, agressividade, dependência ou independência defensiva, fraca auto-estima, desadequação e instabilidade emocional, entre outras características pouco funcionais e adaptativas. Assim, o ajustamento psicológico e comportamental relacionar-se-ia fortemente com o nível de aceitação-rejeição parental percebido pela criança.

O extenso volume da investigação em torno da percepção da aceitação-rejeição parental, com destaque para o trabalho conduzido por Rohner ao longo de quatro centenas de estudos abrangendo 60 países, tem vindo a contribuir para o desenvolvimento da Teoria da Aceitação-Rejeição Parental (*Parental Acceptance-Rejection Theory* - PARTheory).

Com efeito, a Teoria da Aceitação-Rejeição Parental, baseada na teoria da socialização e desenvolvimento ao longo da vida, edificou-se sobre estudos que pretenderam responder a três tipos de questões referentes à personalidade, às estratégias de *coping* e aos sistemas socioculturais. (Rohner, 2008)

No que diz respeito à personalidade, a PARTheory pretendeu compreender se as dimensões relacionadas com as diferenças étnicas, socioculturais e de género teriam influência na percepção da aceitação-rejeição, e quais seriam os efeitos da rejeição durante a infância no jovem e no adulto.

Quanto às estratégias de *coping*, a Partheory procurou responder a uma questão fundamental: como se desenvolve a resiliência no adulto

com experiências de rejeição durante a infância?

A nível sociocultural, a PARTheory tem vindo a tentar compreender os processos subjacentes às variáveis da parentalidade (afectuosidade versus agressividade, negligência, rejeição), atendendo aos factores psicológicos, familiares, comunitários e sociais. Deste modo, procura-se compreender como as crenças e os comportamentos individuais estão relacionados com o contexto social a que as figuras parentais pertencem.

Atendendo a que a percepção da criança sobre os comportamentos parentais é, além de subjectiva, moldada pelo contexto cultural, os estudos desenvolvidos têm vindo a utilizar uma metodologia diversificada com vista a considerar o maior número de indicadores pertinentes. Assim, os estudos etnográficos, holoculturais, intra e interculturais, têm utilizado entrevistas, observação directa de comportamentos e escalas de auto-resposta, entre outros métodos, de modo a aumentar a validade das conclusões, as quais apontam para a universalidade da criança e do adulto organizarem as suas percepções de aceitação-rejeição em torno de quatro dimensões: 1) afectuosidade, 2) hostilidade/agressão, 3) indiferença/negligência, e 4) rejeição indiferenciada.

No que diz respeito à personalidade, Rohner considera 7 dimensões de desajustamento psicológico. “*Estas características incluem: a) hostilidade, agressão, agressão passiva ou problemas de gestão da hostilidade e agressividade; b) dependência ou independência defensiva, dependendo da forma, frequência, duração e intensidade da rejeição percebida; c) auto-estima debilitada; d) auto-adequação debilitada; e) irresponsividade emocional; f) instabilidade emocional; g) visão negativa do mundo.*” (Rohner, 2008, p. 830, cit in Pires, 2010, p.22).

Rohner e Khaleque (2008), através de uma meta-análise de estudos inter e intra-culturais, concluíram que haveria uma forte relação entre a percepção da aceitação-rejeição parental e formas específicas de (des)ajustamento psicológico de crianças e adultos, independentemente de diferenças de género, raça, língua e cultura. Esta relação mostrou-se mais forte nas crianças e jovens, ainda muito influenciadas pelos pais,

demonstrando uma tendência para se tornar mais ténue com o passar do tempo.

A Teoria da Aceitação-Rejeição Parental (Rohner & Khaleque, 2008) postula cinco princípios básicos de intervenção: 1) ajudar pais e cuidadores a comunicar a afectuosidade às crianças; 2) ajudar pais e cuidadores a encontrar formas culturalmente apropriadas de transmitir afecto e de prevenir a hostilidade, negligência e indiferença, que induzem a criança a perceber a rejeição parental, 3) suspeitar da existência da rejeição parental percebida perante crianças que apresentem desajustamento psicológico, 4) suspeitar do desajustamento psicológico em crianças que demonstrem percepções de rejeição parental, e 5) enfatizar a importância das demonstrações de afecto, não só por parte da mãe, mas igualmente por parte do pai e de outros cuidadores ou figuras significativas para a criança.

Outros autores corroboraram a Teoria da Aceitação-Rejeição Parental, analisando diversas variáveis em diferentes culturas, com base em dados de sujeitos de todas as idades e de ambos os sexos. Veneziano e Rohner (1998) estudaram o impacto da percepção da aceitação e envolvimento paternos no ajustamento psicológico de jovens de uma comunidade rural biracial, tendo explorado o modo como o envolvimento paterno se associava ao ajustamento psicológico dos jovens e procurando verificar se a relação entre o envolvimento paterno e o ajustamento psicológico seria mediada pela percepção da aceitação-rejeição por parte da criança e se haveria diferenças em função das variáveis culturais. Concluíram que a percepção da aceitação paterna estava significativamente relacionada com o ajustamento psicológico das crianças brancas e negras e que as práticas parentais e o ajustamento psicológico não estavam significativamente relacionados com a classe social.

Finley e Mira (2008) compararam a estrutura e modalidades da parentalidade materna e paterna percebidas retrospectivamente por jovens adultos (estudantes universitários), atendendo à educação, à afectuosidade e ao envolvimento parental relatado e desejado. Concluíram que as escalas de aceitação-rejeição materna e paterna eram

caracterizadas por estruturas factoriais isomórficas, podendo ser utilizadas para responder sobre o pai, a mãe, ou sobre ambos. Os resultados indicaram que havia um menor envolvimento paterno comparativamente ao materno, o que se revelou congruente com estudos prévios. No entanto, as diferenças no envolvimento das figuras paternas foram mais elevadas nos domínios instrumentais (desenvolvimento da responsabilidade, ética e moral, independência e disciplina) do que nos domínios expressivos (companheirismo, partilha de interesses e actividades de lazer, desenvolvimento físico, espiritual, social e emocional), demonstrando que o pai tende a um maior envolvimento no domínio expressivo.

Crouter, Perry-Jenkins, Huston, e McHale (1987) analisaram, num estudo longitudinal, o envolvimento paterno em casais recém-casados com um filho até aos 2 anos de idade, tentando perceber se o facto de ambos os pais trabalharem, ou apenas um deles, teria influência no envolvimento com o filho. Tendo em conta variáveis como horas de trabalho, papéis associados ao género, percepção das capacidades do pai para o cuidado da criança e interacções conjugais, concluiu-se que o pai, nas famílias em que ambos os progenitores trabalham, revela um maior envolvimento no cuidado dos filhos, embora em ambos os tipos de família analisados se tivesse registado um envolvimento paterno semelhante nas situações de lazer com a criança.

Veneziano (2004), com base em pesquisas sobre o papel do pai, sugere que muitas vezes pai e mãe interagem de forma diferente com os seus descendentes e que essa diferença tem influência nos comportamentos parentais ao longo da vida, tratando-se de uma atitude sociocultural relacionada com circunstâncias económicas. Em todo o caso, este autor acrescenta que estudos recentes demonstram que os comportamentos de ambos os progenitores são similares em muitos contextos socioculturais, influenciando de igual modo o desenvolvimento da criança. Estas conclusões levantam questões sobre as diferenças de género nos cuidados parentais e sobre os papéis socialmente atribuídos a cada um dos progenitores.

Schwartz e Finley (2006) conduziram uma investigação em

famílias não tradicionais (com pais adotivos e com padrastos) para observar a relação entre a afetuosidade, o envolvimento paterno e o funcionamento psicossocial de jovens adultos. Concluiu-se que os pais adotivos se revelaram mais afetuosos e mais envolvidos, por oposição aos padrastos. Nas famílias adotivas observou-se uma forte e positiva correlação entre os auto-relatos dos jovens sobre o envolvimento paterno e o seu funcionamento psicossocial.

Kim, Cain e McCubbin (2006) investigaram o ajustamento psicológico de jovens adolescentes coreio-americanos, comparativamente a um grupo de euro-americanos, com a finalidade de compreender se a aculturação modificava a parentalidade e, conseqüentemente, o ajustamento psicológico dos jovens. Estes autores concluíram que a percepção dos adolescentes sobre a aceitação-rejeição materna e paterna estava relacionada com o seu ajustamento psicológico. A aculturação das mães mostrou ter influência na relação entre os auto-relatos das mães sobre a aceitação-rejeição materna e o controlo comportamental, e sobre os auto-relatos dos adolescentes sobre o seu ajustamento psicológico. Assim, o ajustamento do adolescente deveria ser considerado tendo em conta a aculturação materna.

Rohner, Melendez e Kraimer-Rickaby (2008) exploraram a relação entre a percepção da aceitação do parceiro e o ajustamento psicológico do adulto, partindo da hipótese desta relação ser mediada pelas memórias de aceitação-rejeição parental durante a infância. Os resultados confirmaram esta relação, tanto para os respondentes do sexo masculino, como feminino. Observou-se ainda que a aceitação paterna (e não a materna) percebida durante a infância mediava a relação entre a percepção da aceitação do parceiro e o ajustamento psicológico feminino (mas não masculino).

Finley e Schwartz (2003) trabalharam na construção de escalas para avaliar retrospectivamente a educação e envolvimento paterno sob o ponto de vista do adolescente e do adulto. A escala da educação paterna permite avaliar a qualidade da educação paterna percebida pela criança ao longo do crescimento. A escala do envolvimento paterno avalia a extensão da percepção dos jovens adultos sobre o envolvimento

do pai nos diferentes domínios da sua vida durante a infância e adolescência.

Schwartz e Finley (2010) investigaram, junto de estudantes universitários, como as ruminções problemáticas sobre os pais se relacionam com a auto-estima, satisfação, stress e problemas nas relações interpessoais. Concluíram que existiria uma relação entre estas ruminções e o funcionamento relacional e psicossocial.

Assim, parece haver concordância entre os autores sobre o impacto da percepção da aceitação-rejeição parental no ajustamento psicológico da criança, do adulto e do adolescente. Como tal, afigura-se pertinente a continuação da investigação neste domínio, a fim de se encontrarem formas de intervenção mais eficazes junto de sujeitos com problemas de desajustamento psicológico.

1.2 - Ajustamento Psicológico

Segundo a PARTheory, a subteoria da personalidade pressupõe que o ser humano desenvolve uma necessidade emocional, biológica e estável no tempo, a partir da qual procura obter respostas positivas das pessoas significativas. Esta necessidade traduz-se num desejo de conforto, apoio, afecto e preocupação. Os pais são fundamentais na infância dos filhos, transmitindo-lhes segurança e bem-estar psicológico. No entanto, isto depende da qualidade das relações estabelecidas entre pais e filhos.

Assim, a subteoria da personalidade postula que a aceitação e rejeição parentais têm grande impacto no desenvolvimento da personalidade da criança. Nos adultos, as necessidades são mais complexas e incluem o desejo de respostas positivas por parte das pessoas significativas. Este desejo está relacionado com a qualidade das relações afectivas e com a percepção de aceitação dos outros significativos. (Rohner, 2008)

De acordo com a subteoria da personalidade, as necessidades emocionais de resposta positiva das pessoas significativas constituem motivações cuja não satisfação predispõe a criança a responder

emocionalmente à percepção de rejeição, aumentando a probabilidade de vivenciar sentimentos de ansiedade e de insegurança. (Oliveira, 2010)

De acordo com a PARTheory, a rejeição parental geraria problemas na personalidade que influenciariam o funcionamento interpessoal. Constituem exemplos destes problemas a dependência, a hostilidade, o desajustamento das respostas emocionais, a dependência ou independência imatura, a baixa auto-estima, os baixos níveis de auto-adequação, a instabilidade emocional e uma visão negativa do mundo (Rohner, 2008).

1.3 – Poder e prestígio das figuras parentais

As questões sobre o poder e prestígio parentais inserem-se na linha condutora do projecto internacional IFARP – *International Father Acceptance-Rejection Project* - e pretendem explorar se a atribuição diferencial de *Poder* e *Prestígio* a cada um dos progenitores da criança está relacionada com o impacto diferencial materno e paterno junto da criança (Pires, 2010).

Segundo Rohner (2008), o *Poder* é definido como a capacidade da pessoa para influenciar as opiniões e comportamentos dos outros. O *Prestígio* é definido pela aprovação social, estima, respeito e admiração. *Poder* e *Prestígio* estão habitualmente associados positivamente, isto é, um sujeito com *Poder* tem frequentemente *Prestígio* e vice-versa. No interior da família, *Poder* e *Prestígio* não são normalmente partilhados por ambos os progenitores, sendo atribuídos apenas a um desses membros do grupo. Deste modo, a atribuição do *Poder* e *Prestígio* das figuras parentais poderá explicar o impacto diferencial das figuras materna e paterna.

II - Objectivos

A PARTheory (Parental Acceptance-Rejection Theory) sustenta que devemos suspeitar da existência de rejeição parental percebida perante crianças que apresentem desajustamento psicológico, e da presença de desajustamento psicológico em crianças que demonstrem percepções de rejeição parental. Como tal, afigura-se pertinente explorar o desajustamento psicológico em contextos de intervenção, concretamente junto de crianças que apresentam problemas de instabilidade emocional associadas a situações de divórcio dos pais e a dificuldades académicas/de aprendizagem.

Esta investigação pretende comparar a percepção da aceitação-rejeição parental e o desajustamento psicológico de crianças entre os 9 e os 12 anos de um grupo clínico (amostra recolhida em centros de saúde da zona de Coimbra) e de um grupo controlo (amostra recolhida numa escola da mesma zona geográfica), a fim de verificar se os problemas de instabilidade emocional concomitantes a situações de divórcio dos pais e/ou dificuldades académicas/de aprendizagem, do grupo clínico, terão subjacente níveis mais elevados de rejeição parental percebida e de desajustamento psicológico, comparativamente ao grupo controlo.

2.1 - Hipóteses

Atendendo à investigação prévia, pretende-se verificar a relação entre o desajustamento psicológico com a rejeição parental percebida, o nível de comportamentos disruptivos percebidos pelos pais e as variáveis sociobiográficas dos pais (estatuto marital, estrutura familiar, situação laboral). Pretende-se também comparar os níveis de: desajustamento psicológico, rejeição parental percebida e comportamentos disruptivos, nos grupos clínico e controlo.

H1 – O nível de desajustamento psicológico é mais elevado no grupo clínico comparativamente ao grupo controlo.

H2 – O nível de rejeição parental percebida é mais elevado no grupo

clínico comparativamente ao grupo controlo.

H3 – O nível de comportamentos disruptivos é mais elevado no grupo clínico comparativamente ao grupo controlo.

H4 - O nível de desajustamento psicológico da criança está positivamente associado ao nível de comportamentos disruptivos percebidos pelos pais.

H5 - O nível de desajustamento psicológico da criança está positivamente associado ao nível de rejeição parental percebida.

H6 – O nível de rejeição parental percebida está positivamente associado ao nível de comportamentos disruptivos percebidos pelos pais.

H7 - O nível de desajustamento psicológico da criança está associado às variáveis sociobiográficas (estatuto marital, estrutura familiar, situação laboral dos pais).

H7.1 – O nível de desajustamento psicológico da criança está associado ao estatuto marital dos pais.

H7.2 - O nível de desajustamento psicológico da criança está associado à estrutura familiar.

H7.3 - O nível de desajustamento psicológico da criança está associado à situação laboral dos pais.

III - Metodologia

3.1 – Instrumentos

Foram utilizados dois questionários para a recolha de informação sociobiográfica e de dados sobre o *Poder* e *Prestígio* atribuído às figuras parentais, além de quatro escalas de auto-resposta por parte da criança (PAM, PAP e QAP) e por parte de um dos progenitores ou cuidador significativo (ACF) (cf. anexos).

✓ **Formulário de dados sociobiográficos**

Foram recolhidas informações sociobiográficas das crianças (idade, sexo, língua materna e grau de escolaridade) e dos pais (idade, língua materna, grau de escolaridade, situação profissional, ocupação principal e estatuto marital). (cf. Anexos 1 e 2)

✓ **Poder e Prestígio das figuras parentais**

Foram colocadas duas questões sobre o *Poder* e *Prestígio* do pai e da mãe, as quais exigiam que a criança respondente optasse por um dos progenitores para cada questão (cf. Anexo 3):

“Na tua família, quem é que tem normalmente as melhores ideias que são seguidas pelos outros membros da família?”

“Quem é que tu mais admiras pessoalmente ou respeitas mais na tua família?”

✓ **Questionário da Avaliação da Personalidade (QAP)**

O *Questionário de Avaliação da Personalidade (QAP)* (cf. Anexo 4) constitui uma versão experimental da adaptação portuguesa (Franco-Borges & Vaz-Rebelo, 2009a) do *Child PAQ – Personality Assessment Questionnaire* (Rohner, 2008) que avalia a percepção da criança relativamente a sete dimensões da personalidade associadas ao

desajustamento psicológico: 1) Hostilidade e agressão; 2) Dependência; 3) Auto-estima Negativa; 4) Auto-adequação Negativa; 5) Inresponsividade emocional; 6) Instabilidade emocional; 7) Visão do mundo negativa ou Negativismo.

As respostas obedecem a uma escala de Lickert de 4 pontos: 1) Nunca Verdadeiro, 2) Raramente Verdadeiro, 3) Às Vezes Verdadeiro, e 4) Frequentemente Verdadeiro. O score total da escala traduz o nível de desajustamento psicológico, podendo oscilar entre o mínimo de 42 (bom ajustamento psicológico) e o máximo de 168 (desajustamento psicológico). O ponto modal a partir do qual se considera haver um nível significativo de desajustamento psicológico é o valor de 105 (Rohner, 2008).

Quanto às características psicométricas da escala nos estudos portugueses prévios (Pires, 2010), o *alpha de Cronbach* obtido foi de .76 para a escala global.

✓ **Percepção da Atitude da Mãe (PAM) e da Atitude do Pai (PAP)**

As escalas *Percepção da Atitude da Mãe (PAM)* (cf. Anexo 6) e *Percepção da Atitude do Pai (PAP)* (cf. Anexo 5) são adaptações portuguesas (Franco-Borges & Vaz-Rebelo, 2009c) do *Child PARQ: Mother/Father (Short Form)* (Rohner, 2008) e pretendem avaliar a percepção da criança sobre o nível de rejeição materna (PAM) e paterna (PAP).

Cada uma das escalas compreende quatro sub-escalas correspondentes às quatro dimensões do comportamento parental, a partir das quais as crianças e os adultos tendem a organizar as suas percepções de aceitação-rejeição parental: a) Afetuosidade, b) Hostilidade/Agressão, c) Indiferença/Negligência, e d) Rejeição Indiferenciada.

Tratam-se de escalas de auto-resposta e a sua cotação é feita através de uma escala de Likert de 4 pontos: a) muitas vezes verdade, b) às vezes verdade, c) raramente verdade, e d) nunca verdade.

O score total da escala traduz o nível de rejeição parental percebida, podendo oscilar entre o mínimo de 24 (ausência de rejeição percebida) e o máximo de 96 (rejeição percebida elevada). O ponto modal é de 56 pontos, a partir do qual se conclui pela predominância de rejeição percebida (Rohner, 2008).

No que diz respeito às características psicométricas das escalas nos estudos portugueses prévios (Pires, 2010; Oliveira, 2010), o *alpha de Cronbach* obtido oscila entre .72 e .98 nas diferentes subescalas da PAM e entre .81 e .88 nas diferentes subescalas da PAP.

✓ **Avaliação da Conduta do(a) Filho(a) (ACF).**

A escala *Avaliação da Conduta do(a) Filho(a) (ACF)* (cf. Anexo 7) constitui uma adaptação portuguesa experimental (Franco-Borges & Vaz-Rebelo, 2009d) do *Parent's Evaluation of Child's Conduct – PECC* (Rohner, 2008). Avalia a frequência dos comportamentos disruptivos e problemas de conduta em contexto familiar. O progenitor respondente faculta a sua percepção sobre a conduta do filho. As respostas obedecem a uma escala de *Likert de 4 pontos*, desde *Muitas Vezes, Algumas vezes*, até *Quase nunca*.

O score total da escala traduz o nível de comportamentos disruptivos percebidos pelo progenitor, podendo oscilar entre o mínimo de 18 (ausência de problemas de conduta) e o máximo de 90 (sérios problemas de conduta). O ponto modal é de 54, pontuação a partir da qual se considera haver problemas de conduta significativos (Rohner, 2008).

Quanto às características psicométricas da escala nos estudos portugueses prévios (Pires, 2010), o *alpha de Cronbach* obtido foi de .98 para a escala global.

3.2 - Procedimentos

Os dados da amostra do grupo clínico (crianças utentes dos centros de saúde da zona de Coimbra) foram recolhidos após o envio de

um pedido de autorização para a administração do agrupamento de centros de saúde. Crianças e pais responderam às escalas em contexto de consulta no gabinete de psicologia.

Os dados do grupo controlo foram obtidos através da selecção de sujeitos pertencentes a uma amostra utilizada noutra investigação (Pires, 2010). O critério para a selecção dos sujeitos do grupo controlo foi a pontuação (mais baixa) obtida na escala do desajustamento psicológico (QAP), tendo-se utilizado o mesmo número de sujeitos pertencentes ao grupo clínico.

3.3 - Amostra

3.3.1 - Dados sociobiográficos da criança

A amostra total é de 28 crianças com idades entre os 9 e os 12 anos, sendo 14 pertencentes ao grupo clínico e 14 ao grupo controlo. A média de idades da amostra total é de 10.5 (Tabela 1), sendo 57.1% das crianças do sexo masculino e 42.9% do sexo feminino (Tabela 2). No grupo clínico a média de idades é de 10.8 (Tabela 1), sendo 50% das crianças do sexo masculino e 50% do sexo feminino (Tabela 2). No grupo controlo a média de idades é de 10.1 (Tabela 1), sendo 64.3% das crianças do sexo masculino e 35.7% do sexo feminino (Tabela 2).

50% das crianças frequenta o 4º ano de escolaridade, 32,1% o 5º ano e 17,9% o 6ºano (Tabela 4). A percentagem de crianças que frequenta o 4º ano de escolaridade pertence na totalidade ao grupo controlo. Todas as crianças têm o português como língua materna (Tabela 3).

Tabela 1 – Dados descritivos – Idade

	Amostra Total	Grupo Clínico	Grupo Controlo
n	28	14	14
Média	10,5	10,8	10,1
Moda	10,0	11,0	10,0
Mínimo	9,4	10,0	9,4
Máximo	12,2	12,2	10,5

Tabela 2 – Dados descritivos – Sexo

	Amostra Total	%	Grupo Clínico	%	Grupo Controlo	%
n	28		14		14	
Masc.	16	57,1	7	50	9	64,3
Fem.	12	42,9	7	50	5	35,7

Tabela 3 – Dados descritivos – Língua Materna

	Amostra Total	%	Grupo Clínico	%	Grupo Controlo	%
Port.	28	100	14	100	14	100

Tabela 4 – Dados descritivos – Grau de escolaridade

	Amostra Total	%	Grupo Clínico	%	Grupo Controlo	%
n	28	100	14	100	14	100
4º ano	14	50,0	0	0	14	100
5º ano	9	32,1	9	64,3	0	0
6º ano	5	17,9	5	35,7	0	0

3.3.2 - Dados sociobiográficos da família

Quanto ao agregado familiar das crianças da amostra total, 82,1% das crianças vive com os pais biológicos, 10,7% com um dos progenitores e o padrasto ou madrasta e 7,1% com outros familiares (Tabela 5). No grupo controlo todos os sujeitos vivem com os pais biológicos.

Tabela 5 – Dados descritivos – Estrutura familiar

	Amostra Total	%	Grupo Clínico	%	Grupo Controlo	%
n	28	100	14	100	14	100
Pais biol.	23	82,1	9	64,3	14	100
Mãe e padrasto	2	7,1	2	14,3	0	0
Pai e madrasta	1	3,6	1	7,1	0	0
Outros	2	7,1	2	14,3	0	0

Na amostra total, a idade da mãe varia entre 32 e 50 anos de idade, sendo a média de idades 41,46. A idade do pai oscila entre 34 e 56 anos, sendo a média 43,82 (Tabela 6). No grupo clínico, a idade da mãe varia entre 33 e 50 anos de idade, sendo a média de idades 41. A idade do pai oscila entre 34 e 53 anos, sendo a média 43 (Tabela 6). No grupo controle, a idade da mãe varia entre 32 e 47 anos de idade, sendo a média de idades 42. A idade do pai oscila entre 37 e 56 anos, sendo a média 45 (Tabela 6).

Pai e mãe têm como língua materna o português (Tabela 7).

Tabela 6 – Dados descritivos – Idade dos pais

	Amostra Total	Grupo Clínico	Grupo Controle	Amostra Total	Grupo Clínico	Grupo Controle
	Mãe			Pai		
n	28	14	14	28	14	14
Média	41,46	41	42	43,82	43	45
Moda	45	39	43	47	36	43
Mínimo	32	33	32	34	34	37
Máximo	50	50	47	56	53	56

Tabela 7 – Dados descritivos – Língua materna dos pais

	Amostra Total	%	Grupo Clínico	%	Grupo Controle	%
Port.	28	100	14	100	14	100

Quanto ao grau de escolaridade dos pais, este oscila entre o 1º ciclo e os estudos pós-graduados. Cerca de 30% das mães concluiu o 3º ciclo e 22% terminou a licenciatura. 42,3% dos progenitores do sexo masculino concluiu o ensino secundário e 30,8% finalizou o 3º ciclo (Tabela 8).

Tabela 8 – Dados descritivos – Grau de escolaridade dos pais

	Amostra		Grupo		Grupo		Amostra		Grupo		Grupo	
	Total		Clínico		Controlo		Total		Clínico		Controlo	
	Mãe						Pai					
n	27	%	14	%	13	%	26	%	14	%	12	%
1º ciclo	2	7,4	2	14,3	0	0	0	0	0	0	0	0
2º ciclo	2	7,4	1	7,1	1	7,1	4	15,4	3	21,4	1	7,1
3º ciclo	8	29,6	7	50,0	1	7,1	8	30,8	5	35,7	3	21,4
Secundário	4	14,8	2	14,3	2	14,3	11	42,3	6	42,9	5	35,7
Lic. ou eq.	1	3,7	2	14,3	1	7,1	0	0	0	0	0	0
Lic.	6	22,2	0	0	4	28,6	0	0	0	0	0	0
Pós-Grad.	4	14,8	0	0	4	28,6	3	11,5	0	0	3	21,4

Tabela 9 – Dados descritivos – Situação laboral dos pais

	Amostra		Grupo		Grupo		Amostra		Grupo		Grupo	
	Total		Clínico		Controlo		Total		Clínico		Controlo	
	Pai						Mãe					
n	27	%	14	%	13	%	28	%	14	%	14	%
Emp.	20	74,1	12	85,7	8	57,1	26	92,9	14	100	12	85,7
Desemp.	3	11,1	2	14,2	1	7,1	0	0	0	0	2	14,3
Outra	4	14,8	0	0	4	28,6	2	7,1	0	0	0	0

Tabela 10 – Dados descritivos – Estatuto marital da mãe

	Amostra Total		Grupo Clínico		Grupo Controlo	
	Mãe					
n	28	%	14	%	14	%
Casado	22	78,6	9	64,3	13	92,9
União Consensual	3	10,7	3	21,4	0	0
Separado	1	3,6	1	7,1	0	0
Divorciado	1	3,6	1	7,1	1	7,1
Solteiro	1	3,6	0	0	0	0

No que diz respeito ao estatuto laboral, 92.9% das mães e 74.1% (Tabela 9) dos pais estão empregados a tempo inteiro. Quanto ao estatuto marital, a maioria dos pais está casado e a viver com o cônjuge: 78,6% das mães e 77,8 dos pais (Tabelas 10 e 11). No grupo controlo, todos os progenitores à excepção de um, estão casados e a viver com o cônjuge. As outras condições observam-se no grupo clínico.

Tabela 11 – Dados descritivos – Estatuto marital do pai

	Amostra Total		Grupo Clínico		Grupo Controlo	
	Pai					
n	27	%	14	%	13	%
Casado	21	77,8	8	57,1	13	92,9
União Consensual	4	14,8	4	28,6	0	0
Separado	1	3,7	1	7,1	0	0
Divorciado	0	0	0	0	0	0
Solteiro	1	3,7	1	7,1	0	0

IV - Resultados

Os dados obtidos foram tratados através do programa de tratamento estatístico SPSS 17 para Windows.

A consistência interna das escalas foi avaliada a partir do *alpha de Cronbach*, tendo as escalas QAP e ACF revelado um nível de consistência interna superior a .70 e a PAM um valor um pouco inferior (.66). A escala PAP revelou um nível de alfa de .25, pelo que não foi utilizada nos cálculos efectuados conducentes à validação das hipóteses (Tabela 12). Quanto às razões do valor inaceitável da consistência interna do PAP, contrastando com administrações prévias junto da mesma população alvo, não foram detectados problemas na administração desta escala, sendo estranha a diferença em relação à PAM, já que ambas partilham dos mesmos itens.

Tabela 12 – Consistência interna

	QAP	PAP	PAM	ACF
Nº itens	42	24	24	18
Alpha de Cronbach	.92	.25	.66	.96

4.1 – Análise dos resultados descritivos

4.1.1 Poder & Prestígio

Verificou-se que cerca de 67% das crianças atribuem maior *Poder* à mãe e cerca de 53% atribuem igualmente à mãe maior *Prestígio* (Tabelas 13 e 14). O número de sujeitos do grupo controlo (extraídos da amostra de Pires, 2010) que respondeu às questões relativas ao *Poder* e *Prestígio* das figuras parentais é muito baixo, pois a maioria não conseguiu optar pela mãe ou pelo pai.

Tabela 13 – Dados descritivos – Poder

	Amostra Total	%	Grupo Clínico	%	Grupo Controlo	%
n	18		14		4	
Pai	6	33,3	4	28,6	2	14,3
Mãe	12	66,7	10	71,4	2	14,3

Tabela 14 – Dados descritivos – Prestígio

	Amostra Total	%	Grupo Clínico	%	Grupo Controlo	%
n	19		14		5	
Pai	9	47,4	8	57,1	1	7,1
Mãe	10	52,6	6	42,9	4	28,6

4.1.2 Questionário da Avaliação da Personalidade (QAP)

O score total da escala traduz o nível de desajustamento psicológico, podendo oscilar entre o mínimo de 42 (bom ajustamento psicológico) e o máximo de 168 (nível máximo de desajustamento psicológico). O ponto modal do índice de desajustamento psicológico, 105, é indicado pelos autores como o critério para a consideração de um nível de desajustamento significativo (Rohner & Khaleque, 2008). Assim, os resultados demonstram que a maioria (78,6%) dos sujeitos não revela desajustamento psicológico. A média é de 87,17 (Tabela 15), situando-se abaixo do ponto modal indicador de desajustamento psicológico. Também nos grupos clínico (102,14) e controlo (72,21), as médias ficam situadas abaixo do ponto modal, levando à mesma conclusão a que se chega para a amostra total. No entanto, é de notar que a média do grupo clínico fica situada bastante mais perto do ponto modal. No grupo controlo nenhum dos sujeitos apresenta um nível de desajustamento significativo, sendo apenas no grupo clínico que se verifica a presença de sujeitos (28,6%) com um nível significativo de desajustamento psicológico.

Tabela 15 – Dados descritivos – QAP

	Amostra Total	%	Grupo Clínico	%	Grupo Controlo	%
n	28		14		14	
Média	87,17		102,14		72,21	
Moda	75,00		66,00		75,00	
D.P.	20,71		19,71		4,42	
Mínimo	63,41		65,00		63,41	
Máximo	135,00		135,00		78,43	
<105	n=22	78,6	n=10	71,4	n=14	100,00
>105	n=6	21,4	n=4	28,6	n=0	0,00

4.1.3 Percepção da Atitude da Mãe (PAM)

O score total da escala traduz o nível de rejeição materna percebida, podendo oscilar entre o mínimo de 24 (ausência de rejeição percebida) e o máximo de 96 (rejeição percebida elevada). O ponto modal é de 56 pontos, a partir do qual se considera haver um nível significativo de rejeição percebida.

Assim, os resultados demonstram que a maioria (89,3%) dos sujeitos não demonstra perceber rejeição materna. A média é de 45,49 (Tabela 16), significando que, no geral, os sujeitos não revelam a percepção de rejeição materna. Também nos grupos clínico (41,21) e controlo (49,78), as médias ficam situadas abaixo do ponto modal, sendo de salientar que apenas três sujeitos apresentam níveis significativos de rejeição materna, pertencendo dois ao grupo clínico e um ao grupo controlo.

Tabela 16 – Dados descritivos – PAM

	Amostra Total	%	Grupo Clínico	%	Grupo Controlo	%
n	28		14		14	
Média	45,49		41,21		49,78	
Moda	48,00		27,00		48,00	
D.P.	11,65		15,31		2,83	
Mínimo	24,00		24,00		48,00	
Máximo	76,00		76,00		58,00	
<56	n=25	89,3	n=12	85,7	n=13	92,86
>56	n=3	10,7	n=2	14,7	n=1	7,14

4.1.4 Avaliação da Conduta do(a) Filho(a) (ACF).

O score total da escala traduz o nível de comportamentos disruptivos percebidos pelo progenitor, podendo oscilar entre o mínimo de 18 (ausência de problemas de conduta) e o máximo de 90 (sérios problemas de conduta). O ponto modal é de 54, pontuação a partir da qual assinala a presença de problemas de conduta significativos.

Como tal, os resultados demonstram que a maioria (89,3%) dos sujeitos não apresenta problemas de conduta significativos, segundo o progenitor respondente. A média é de 27,47 (Tabela 17), situando-se abaixo do ponto modal. Também nos grupos clínico (35,14) e controlo (20,79), as médias ficam situadas abaixo do ponto modal, embora seja importante sublinhar que a média no grupo clínico, assim como os resultados máximos, são bastante mais elevados que os do grupo controlo, registando-se a presença de um nível de comportamentos disruptivos elevado apenas junto de dois sujeitos (14,3%) do grupo clínico.

Tabela 17 – Dados descritivos – ACF

	Amostra Total	%	Grupo Clínico	%	Grupo Controlo	%
n	28		14		14	
Média	27,97		35,14		20,79	
Moda	18,00		32,00		18,00	
D.P.	15,06		18,40		4,67	
Mínimo	18,00		18,00		18,00	
Máximo	68,00		68,00		32,00	
<54	n =25	89,3	n =12	85,7	n =13	100,00
>54	n =3	10,7	n =2	14,3	n =1	7,1

4.2 Relação entre as Variáveis: Teste das Hipóteses

4.2.1 H1: O nível de desajustamento psicológico é mais elevado no grupo clínico comparativamente ao grupo controlo.

A média de resultados no QAP é consideravelmente superior no

grupo clínico, comparativamente ao grupo controle, significando que o grupo clínico apresenta níveis significativamente mais elevados ($p < .001$ de desajustamento psicológico (Tabela 18), indo ao encontro do esperado, atendendo ao critério utilizado na selecção dos sujeitos do grupo controle (selecção dos sujeitos da amostra de Pires, 2010, com menor nível de desajustamento).

Tabela 18 – Comparação das médias do QAP em função dos grupos clínico e controle

		média
n	28	
Clínico	14	102,14
Controle	14	2,21
Mann-Whitney	12,500	
Sig.	.000	

4.2.2 H2: O nível de rejeição parental percebida é mais elevado no grupo clínico comparativamente ao grupo controle.

Para se testar esta hipótese apenas se considerou o nível de rejeição materna, pois a escala para avaliar o nível de rejeição paterna (PAP) não se demonstrou fiável junto da nossa amostra ($\alpha = .25$).

Como as médias se situam abaixo do ponto modal denunciador de rejeição materna percebida e, sobretudo, não se revelarem um indicador fidedigno da variação entre os sujeitos de cada grupo (Tabela 16), não se procedeu à comparação das médias entre os dois grupos, tendo-se analisado a distribuição dos sujeitos que revelaram níveis significativos de rejeição materna (Tabela 19). Atendendo ao número diminuto de sujeitos nesta situação, não foi possível testar a significância da diferenciação entre o grupo controle e clínico. Os dados descritivos (Tabela 16) apontam para uma maior diferenciação dos dados no interior do grupo clínico, explicável pela diferenciação dos motivos que estiveram na origem dos pedidos de apoio psicológico por parte destes sujeitos. Deste modo, face ao reduzido número de sujeitos da nossa amostra, a confirmação da hipótese H2 requer novos estudos com amostras mais amplas.

Tabela 19 – Distribuição do score total da PAM em função dos grupos clínico e controlo

	<56	>56	N
Clínico	12	2	14
Controlo	13	1	14
Total	25	3	28

4.2.3 H3: O nível de comportamentos disruptivos é mais elevado no grupo clínico comparativamente ao grupo controlo.

A média de resultados no ACF é consideravelmente superior no grupo clínico, comparativamente ao grupo controlo, embora não atinja valores indicadores de problemas graves de comportamento disruptivo (Tabela 20). O valor das médias de cada grupo terá de ser complementado pela análise dos desvios-padrão, que se revela mais elevado no grupo clínico (Tabela 17) e aponta para uma maior heterogeneidade no interior deste grupo. A diferenciação estatisticamente significativa entre as médias dos dois grupos vai ao encontro da hipótese H3, embora seja necessário a prossecução dos estudos para dados mais conclusivos.

Tabela 20 – Comparação das médias da ACF em função dos grupos clínico e controlo

		média
n	28	
Clínico	14	35,14
Controlo	14	20,79
Mann-Whitney	33,500	
Sig.	.002	

4.2.4 H4: Associação positiva entre o nível de desajustamento psicológico (QAP) e o nível de comportamentos disruptivos percebidos pelos progenitores (ACF).

A hipótese H4 foi confirmada na amostra total, atendendo à verificação de uma correlação significativa ($p < 0.01$) entre as variáveis em

causa (Tabela 21). No grupo controlo não se verificam correlações significativas (Tabela 22), ao contrário do verificado no grupo clínico, onde a correlação se mostrou significativa ($p < 0.01$) (Tabela 23), o que poderá ser explicado pela maior amplitude de comportamentos disruptivos entre os sujeitos do grupo clínico.

4.2.5 H5: Associação positiva entre o nível de desajustamento psicológico (QAP) e o nível de rejeição materna percebida (PAM).

A hipótese H5 foi infirmada na amostra total e no grupo controlo, não se verificando uma associação significativa entre as variáveis em estudo (Tabelas 21 e 22). No grupo clínico verificou-se haver uma correlação positiva significativa entre o nível de desajustamento psicológico e a percepção de rejeição materna ($p < 0.01$) (Tabela 23), confirmando-se, assim, a hipótese H5.

4.2.6 H6: Associação positiva entre o nível de comportamentos disruptivos percebidos pelos progenitores (ACF) e o nível de rejeição materna e paterna percebida (PAM e PAP).

Para testar a hipótese de que a rejeição parental percebida estaria positivamente correlacionada com a avaliação da conduta do filho, correlacionou-se o nível de rejeição parental percebida pela criança com o nível de conduta disruptiva da criança avaliada pelos pais, verificando-se não existir uma correlação significativa entre estas variáveis, quer na amostra total (Tabela 21), quer no grupo controlo (Tabela 22).

Apenas no grupo clínico se verificou uma correlação significativa ($p < 0.01$) entre o nível de rejeição materna percebida e o nível de comportamentos disruptivos da criança segundo a percepção dos pais (Tabela 23), o que poderá ser explicado pela maior amplitude do nível de rejeição materna e do nível de comportamentos disruptivos entre os

sujeitos deste grupo, confirmando parcialmente a hipótese H6.

Tabela 21 - Correlações - teste não paramétrico *Spearman's rho* – Amostra Total

N=28		Total-QAP	Total-PAM	Total-ACF
Total-QAP	Correl.Coef	1,000	-,036	,630**
	Sig.	.	,857	,000
Total-PAM	Correl. Coef.	-,036	1,000	-,025
	Sig.	,857	.	,899
Total -ACF	Correl.Coef.	,630**	-,025	1,000
	Sig.	,000	,899	.

** . Correlação significativa ao nível de 0.01

Tabela 22 - Correlações - teste não paramétrico *Spearman's rho* – Amostra Controle

N=14		Total-QAP	Total-PAM	Total-ACF
Total-QAP	Correl.Coef.	1,000	,373	,097
	Sig.	.	,189	,741
Total-PAM	Correl.Coef.	,373	1,000	,010
	Sig.	,189	.	,973
Total-ACF	Correl.Coef.	,097	,010	1,000
	Sig.	,741	,973	.

** . Correlação significativa ao nível de 0.01

Tabela 23 - Correlações - teste não paramétrico *Spearman's rho* – Amostra Clínica

N=14		Total-QAP	Total-PAM	Total-ACF
Total-QAP	Correl.Coef.	1,000	,895**	,700**
	Sig.	.	,000	,005
Total-PAM	Correl. Coef.	,895**	1,000	,662**
	Sig.	,000	.	,010
Total-ACF	Correl. Coef.	,700**	,662**	1,000
	Sig.	,005	,010	.

** Correlação significativa ao nível de 0.01

4.2.7 H7: Associação positiva entre o nível de desajustamento psicológico da criança e variáveis sociobiográficas da família (estatuto marital dos pais, estrutura familiar, situação laboral dos pais).

H7.1 – Associação positiva entre o nível de desajustamento psicológico da criança e o estatuto marital dos pais.

Devido ao facto da grande maioria dos sujeitos (78,6%) se encontrar na condição de “casado” (cf. Tabela 10), procedeu-se à partição da amostra em função da consideração de duas categorias - “casado” e “outras situações” - para se proceder à comparação das médias (Tabelas 24 e 25).

Ao comparar os níveis de ajustamento psicológico da criança em função do estatuto marital do pai, na amostra total, verifica-se não haver uma diferenciação significativa entre as duas situações consideradas ($p > .05$), o mesmo acontecendo no grupo clínico. Quanto ao grupo controlo, não foi possível testar a hipótese já que todos os sujeitos estavam na mesma condição (Tabela 24).

Tabela 24 – Comparação do nível de desajustamento psicológico em função do estatuto marital do pai

	Amostra	%	Grupo	%	Grupo	%
	Total		Clínico		Controlo	
	Pai					
n	27		14		13	
Casado	21	77,8	8	57,1	13	92,9
Outros	6	22,2	6	42,8	0	0,00
Mann-Whitney	30,500		19,000		—	
Sig.	.058		.519		—	

Quanto à associação entre o nível de desajustamento psicológico da criança e o estatuto marital da mãe, quer na amostra total, quer nos dois grupos analisados, verifica-se igualmente que não há uma diferenciação significativa do nível de desajustamento psicológico em função da duas situações consideradas ($p > .05$) (Tabela 25).

Assim, a hipótese 7.1 foi infirmada.

Tabela 25 – Comparação do nível de desajustamento psicológico em função do estatuto marital da mãe

	Amostra	%	Grupo	%	Grupo	%
	Total		Clínico		Controlo	
	Mãe					
n	28		14		14	
Casada	22	78,6	9	64,3	13	92,9
Outros	6	21,5	5	35,6	1	7,1
Mann-Whitney	47,000		22,000		3,500	
Sig.	.287		.947		.451	

H7.2 - Associação positiva entre o nível de desajustamento psicológico da criança e a estrutura familiar.

Devido ao facto da grande maioria dos sujeitos (82,1%) se encontrar na condição “agregado familiar intacto” (cf. Tabela 5), esta variável foi analisada atendendo apenas a duas categorias: família intacta e outras (Tabela 26).

Ao comparar os níveis de desajustamento psicológico da criança

em função da estrutura familiar em que se insere, na amostra total e no grupo clínico, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas (Tabela 26), infirmando-se a hipótese 7.2

Tabela 26 – Comparação do nível de desajustamento psicológico em função da estrutura familiar

	Amostra	%	Grupo	%	Grupo	%
	Total		Clínico		Controlo	
n	28		14		14	
Intactas	23	82,1	9	64,3	14	100,00
Outras	5	17,8	5	35,7	0	0,00
Mann-Whitney	31,000		14,000		—	
Sig.	.111		.257		—	

H7.3 - Associação positiva entre o nível de desajustamento psicológico da criança e a situação laboral dos pais.

Devido ao facto da grande maioria dos sujeitos (74,1%) se encontrar na condição “empregado” (cf. Tabela 9), a situação laboral foi reestruturada para se proceder à comparação das médias entre a situação de “empregado” e “outras situações” (Tabelas 27 e 28).

Ao comparar os níveis de desajustamento psicológico da criança em função da situação laboral do pai, na amostra total e nos dois grupos, verifica-se que não há diferenças significativas (Tabela 27). O mesmo acontece no que diz respeito à situação laboral da mãe, na amostra total e no grupo controlo (Tabela 28).

Tabela 27 – Comparação do nível de desajustamento psicológico em função da situação laboral do pai

	Amostra	%	Grupo	%	Grupo	%
	Total		Clínico		Controlo	
	Pai					
n	27		14		13	
Empreg.	20	74,1	12	85,7	8	57,1
Outros	7	25,9	2	14,2	5	35,7
Mann-Whitney	40,500		10,000		11,000	
Sig.	.102		.715		.185	

Tabela 28 – Comparação do nível de desajustamento psicológico em função da situação laboral da mãe

	Amostra	%	Grupo	%	Grupo	%
	Total		Clínico		Controlo	
	Mãe					
n	28		14		14	
Empreg.	26	92,9	14	100,00	12	85,7
Outros	2	7,2	—	0,00	2	14,3
Mann-Whitney	6,00		—		5,000	
Sig.	.074		—		.196	

V - Discussão

Relativamente à hipótese **H1** (O nível de desajustamento psicológico é mais elevado no grupo clínico comparativamente com o grupo controlo), verificou-se que a média obtida no *Questionário de Avaliação da Personalidade* (nível de desajustamento psicológico) foi significativamente superior no grupo clínico, comparativamente ao grupo controlo, significando que aquele apresenta níveis mais elevados de desajustamento psicológico. Assim, esta hipótese foi confirmada, indo ao encontro do esperado, já que o grupo clínico abarca crianças com problemas escolares e emocionais de várias ordens. Além disso, a confirmação desta hipótese aponta que a constituição do grupo controle obedeceu a uma diferenciação significativa relativamente ao grupo controle, tal como se pretendia para se proceder à comparação com o grupo controle nas restantes variáveis.

Um dos postulados da PARTheory (Rohner, 2008) refere-se à suspeita de desajustamento psicológico na presença de rejeição parental percebida, sendo que os dados vão ao encontro deste pressuposto a partir da caracterização da amostra através dos grupos formados: um grupo controlo com bons níveis de ajustamento psicológico, contrastando com o grupo clínico.

A hipótese **H2** (O nível de rejeição materna percebida é mais elevado no grupo clínico comparativamente ao grupo controlo), não pôde ser confirmada estatisticamente devido ao reduzido número de sujeitos que revelavam um nível de rejeição materna percebida significativo. Os dados descritivos apontavam para uma média do nível de rejeição materna mais elevada no grupo controle relativamente ao grupo clínico, embora abaixo do nível a partir do qual se conclui pela existência de rejeição percebida significativa. Estes dados contrariavam os pressupostos da hipótese H2, podendo ser parcialmente explicados pela maior variação dos scores totais da PAM no grupo clínico, expresso pelos valores dos desvios-padrão. Ao analisar os dados obtidos em cada uma das subescalas da PAM, verificámos valores mais elevados de rejeição na subescala “afectuosidade” entre os sujeitos do grupo controle,

contrastando com os valores mais elevados de rejeição por parte dos sujeitos do grupo clínico nas restantes subescalas. Este facto poderá explicar a distribuição mais heterogénea dos níveis totais de rejeição materna entre os sujeitos do grupo clínico, além de apontar para a hipótese destas crianças passarem a perceber mais afectuosidade materna a partir do momento em que a família recorre à consulta de psicologia. Este fenómeno poderia ser explicado pelo eventual acréscimo de atenção da figura materna ao reconhecer a necessidade de apoio para a criança. Apenas estudos futuros que abarquem amostras mais amplas poderão confirmar estas explicações hipotéticas da não confirmação da hipótese H2.

A hipótese **H3** (O nível de comportamentos disruptivos é mais elevado no grupo clínico comparativamente ao grupo controlo) foi confirmada a partir da verificação de que a média obtida na escala *Avaliação da Conduta do Filho* (ACF - nível de comportamentos disruptivos) foi significativamente superior no grupo clínico, comparativamente ao grupo controlo, indo ao encontro do esperado e dando suporte ao valor preditivo da escala utilizada.

A hipótese **H4** (O nível de desajustamento psicológico da criança está positivamente correlacionado com o nível de comportamentos disruptivos segundo a percepção dos pais) foi confirmada na amostra total e no grupo clínico, atendendo à verificação de uma correlação significativa entre as variáveis em causa.

O facto de haver uma correlação significativa no grupo clínico, composto por crianças que recorreram à consulta de psicologia do centro de saúde com queixas diversas de insucesso escolar, dificuldades de aprendizagem e problemas emocionais concomitantes a situações de divórcio, vão ao encontro de estudos prévios que apontam uma associação entre o nível de desajustamento psicológico da criança e a percepção de comportamentos disruptivos por parte dos pais (Rohner, 2008), pais estes que levaram os filhos à consulta por identificarem comportamentos/situações problemáticas. A não verificação da associação hipotetizada no grupo controlo poderá ser explicada pela verificação da ausência de níveis de desajustamento psicológico e de

comportamentos disruptivos entre os sujeitos deste grupo.

A hipótese **H5** (O nível de desajustamento psicológico da criança está positivamente correlacionado com o nível de rejeição materna percebida) parte de uma das premissas fundadoras da *PARTheory* (Rohner, 2008), a qual postula que devemos suspeitar de desajustamento psicológico na presença de rejeição parental percebida e vice-versa, tendo sido confirmada apenas no grupo clínico, o que poderá ser explicado pela heterogeneidade deste grupo relativamente aos problemas que estiveram na origem dos pedidos de apoio psicológico e pela verificação de um nível mais baixo de desajustamento psicológico no grupo controle.

A hipótese **H6** (A rejeição materna percebida está positivamente correlacionada com comportamentos disruptivos segundo a percepção dos pais) foi confirmada, mais uma vez, apenas no grupo clínico, verificando-se uma correlação significativa entre o nível de rejeição materna percebida e o nível de comportamentos disruptivos da criança segundo a percepção dos pais. Este dado vai ao encontro de estudos prévios, que indicam uma associação entre a rejeição parental percebida e a percepção de comportamentos disruptivos por parte dos pais (Rohner, 2008). O facto destes resultados se verificarem apenas no grupo clínico, apontam para a relevância da percepção de rejeição parental na génese do mal-estar psicológico, reiterando a importância da intervenção não escamotear o relacionamento entre pais e filhos.

A hipótese **H7** (O nível de desajustamento psicológico da criança está relacionado com variáveis sociobiográficas - estatuto marital, estrutura familiar e situação laboral dos pais) foi infirmada, pois nenhuma das variáveis sociobiográficas consideradas se demonstrou associada ao nível de desajustamento psicológico da criança.

Quanto à comparação dos níveis de desajustamento psicológico da criança em função do estatuto marital do pai, apesar de não se terem revelado significativamente diferenciados, é de notar que, enquanto no grupo controlo todas as figuras paternas se incluem na categoria de “casado”, no grupo clínico cerca de metade das figuras paternas se incluem noutra condição. Uma situação semelhante se verifica na

comparação do nível de desajustamento psicológico da criança em função do estatuto marital da mãe, pois embora não se verifique uma diferenciação estatisticamente significativa, observa-se que no grupo controlo apenas uma mãe não está na condição “casada”, enquanto no grupo clínico há nove mães casadas e cinco noutra condição. Assim, o grupo controlo é maioritariamente composto por sujeitos cujos progenitores são casados e o grupo clínico por sujeitos cujos pais se encontram em ambas as condições contempladas, indo ao encontro do motivo de divórcio recente dos pais mencionado por uma parte das crianças que recorreram à consulta de psicologia.

Quanto à relação entre o desajustamento psicológico e a estrutura familiar da criança, a hipótese de que haveria uma associação positiva entre estas variáveis foi infirmada. No entanto, a análise dos dados mostra que o grupo controlo é constituído por crianças inseridas, todas elas, em famílias “intactas”, enquanto no grupo clínico cerca de 36% das crianças (5) vivem no seio de famílias não “intactas”. Mais uma vez, já que uma parte das crianças que recorreram à consulta de psicologia tiveram como motivo o divórcio dos pais, os dados vão ao encontro da caracterização do grupo clínico da amostra, ainda que não se possa verificar uma associação positiva entre as variáveis em questão, explicável pela reduzida amplitude da amostra.

Quanto à comparação dos níveis de desajustamento psicológico da criança em função da situação laboral dos pais, não se verificou uma diferenciação estatisticamente significativa, o que poderá ser explicado pela verificação de que no grupo clínico todas as mães se encontram empregadas e apenas dois pais estão noutra situação, enquanto no grupo controlo duas mães e cinco pais não estão na condição “empregado”. Assim, observamos que as crianças do grupo clínico, com níveis mais elevados de desajustamento psicológico, são as que têm os progenitores na condição “empregado”.

VI – Conclusões

O estudo efectuado permitiu confirmar parcialmente as hipóteses de que partiu, à excepção das relativas à diferenciação do nível de rejeição materna em função dos grupos controle e clínico e à diferenciação do nível de desajustamento psicológico em função das variáveis sociobiográficas da família. Assim, o grupo clínico diferenciou-se claramente do grupo controle quanto ao nível de desajustamento psicológico e do comportamento disruptivo percebido pelos pais, além de se ter verificado uma associação do nível de desajustamento psicológico com o nível de comportamentos disruptivos (amostra total e grupo clínico) e com o nível de rejeição materna (grupo clínico) e uma associação entre o nível de rejeição materna e o nível de comportamentos disruptivos (grupo clínico). Embora a dimensão reduzida da amostra não permita extrapolar para a população-alvo estudada, os dados apontam para o valor preditivo das medidas utilizadas, estimulando a prossecução dos estudos de adaptação das versões portuguesas das escalas concebidas pela Partheory.

Atendendo a cada um dos instrumentos utilizados, os resultados permitem concluir o seguinte.

No *Questionário de Avaliação da Personalidade*, a maioria dos sujeitos não revelou desajustamento psicológico. No entanto, os valores médios obtidos no grupo clínico ficam situados bastante perto do ponto modal desta escala. Além disso, no grupo de controle nenhum dos sujeitos apresenta um nível significativo de desajustamento psicológico, enquanto no grupo clínico se verificou uma percentagem de cerca de 29% de sujeitos com um nível significativo de desajustamento psicológico. Esta escala apresentou uma boa consistência interna (.92), indo ao encontro de valores obtidos em investigações prévias: Rohner (1995) obteve um *alpha Cronbach* de .88, e Pires (2010) de .76.

Na *Percepção da Atitude da Mãe* os resultados demonstram que a

maioria dos sujeitos não percepção rejeição materna, sendo importante sublinhar que, de acordo com o estudo da consistência interna, esta escala revela um valor abaixo de .70, ao contrário do que aconteceu em estudos prévios (Rohner, 2008; Pires, 2010). Este facto poderá dever-se ao reduzido tamanho da amostra recolhida.

Na *Avaliação da Conduta do Filho*, os resultados demonstram que a maioria dos sujeitos não apresenta problemas de conduta significativos. No entanto, a média obtida pelo grupo clínico, assim como os resultados máximos, foram bastante mais elevados do que os do grupo controlo. Esta escala apresentou uma boa consistência interna (.96), indo ao encontro de valores obtidos em investigações prévias: Rohner (1995) e Pires (2010), obtiveram o valor de .98 para o *alpha Cronbach*.

Quanto à validação das hipóteses, os níveis de desajustamento psicológico da criança e o nível de comportamentos disruptivos segundo a percepção dos pais revelaram-se significativamente superiores no grupo clínico, comparativamente ao grupo controlo (H1 e H3). O nível de rejeição materna não se diferenciou significativamente entre o grupo clínico e o grupo controlo (H2), atendendo a uma distribuição mais heterogénea do grupo clínico, onde se verificou níveis mais baixos de rejeição percebida na subescala da afectuosidade, explicável pelo eventual acréscimo da atenção materna mediante problemas expressos pela criança.

Verificou-se uma correlação positiva entre o nível de desajustamento psicológico da criança e o nível de comportamentos disruptivos segundo a percepção dos pais, na amostra total e no grupo clínico (H4). Quanto à relação entre o nível de desajustamento psicológico e a percepção de rejeição materna (H5) e entre o nível de rejeição materna percebida e o nível de comportamentos disruptivos da criança segundo a percepção dos pais (H6), as hipóteses foram confirmadas apenas no grupo clínico.

As correlações significativas apenas constatadas no grupo clínico correspondem ao esperado, atendendo ao facto dos sujeitos do grupo controlo revelarem níveis de desajustamento psicológico e de comportamentos disruptivos mais baixos. Um dos postulados da

Partheory (Rohner, 2008) refere-se à elevada probabilidade de desajustamento psicológico perante a percepção de rejeição parental, indo os dados ao encontro do mesmo, reiterando, designadamente no nosso estudo, a relevância da percepção de rejeição materna na compreensão do desajustamento da criança.

Quanto à associação entre o desajustamento psicológico e as variáveis sociobiográficas da família (H7), não se confirmou nenhuma das hipóteses específicas formuladas, o que salienta a pertinência das variáveis relacionais pais-filhos, em detrimento das variáveis estruturais da família, muito embora os dados careçam de confirmação em amostras mais alargadas.

Na amostra utilizada no presente estudo, verificou-se que mais de metade das crianças atribuem maior *Poder* e *Prestígio* à mãe. No entanto, a ausência de dados da maior parte do grupo controlo não permitiu uma análise mais aprofundada desta questão. Assim, a exploração do papel mediador do *Poder* e *Prestígio* atribuído às figuras parentais na percepção de aceitação-rejeição paternal não pôde ser realizada, exigindo a constituição de amostras mais amplas.

A Partheory (Rohner & Khaleque, 2008) postula como princípios básicos de intervenção: ajudar os pais e cuidadores a comunicar afectuosidade à criança e a encontrar formas culturalmente apropriadas de transmitir afecto e de prevenir a hostilidade, negligência e indiferença, que induziriam a criança a perceber a rejeição parental. Se a percepção de rejeição parental está associada ao desajustamento psicológico, e este, por sua vez, aos comportamentos disruptivos durante a infância (e com impacto na idade adulta), a prevenção primária será fundamental para evitar a percepção de rejeição parental. Intervir na escola e na comunidade, junto das famílias, através da educação parental, sensibilizando os pais para a mais-valia de expressar afecto e aceitação face à criança e elucidando sobre a importância das atitudes aceitantes em detrimento das rejeitantes para o desenvolvimento infantil e juvenil, constituirá a melhor forma de prevenir o desajustamento psicológico e os comportamentos disruptivos e promover o bem-estar da família.

Não obstante as limitações do estudo realizado, os dados convidam

à prossecução da investigação no sentido de promover uma melhor compreensão da dinâmica subjacente ao desajustamento psicológico e à percepção da rejeição parental, de modo a promover o ajustamento e a aceitação e a prevenir o desajustamento e a rejeição.

Bibliografia

- Crouter, A. C., Perry-Jenkins, M., Huston, T. L., & McHale, S. M. (1987). Processes underlying father involvement in dual-earner and single-earner families. *Developmental Psychology, 23*, 431-440
- Finley, G. E., & Mira, S. D. (2008). Perceived parental and maternal involvement: Factor structures, mean differences, and parental roles. *Fathering, 6*(1), 62-82.
- Finley, G. E., & Schwartz, S. J. (2003). The father involvement and nurturant fathering scales: Retrospective measures for adolescent and adult children. *Educational and Psychological Measurement*.
- Franco-Borges & Vaz-Rebelo (2009a) *Questionário de Avaliação da Personalidade* adaptação portuguesa do *Child PAQ – Personality Assessment Questionnaire*. Documento não publicado
- Franco-Borges & Vaz-Rebelo (2009b) *Percepção da Atitude da Mãe* adaptação portuguesa do *Child PARQ – Child PARQ: Mother/Father (Short Form)*. Documento não publicado
- Franco-Borges & Vaz-Rebelo (2009c) *Percepção da atitude do Pai* adaptação portuguesa do *Child PARQ – Child PARQ: Mother/Father (Short Form)*. Documento não publicado
- Franco-Borges & Vaz-Rebelo (2009d) *Avaliação da Conduta do Filho* adaptação portuguesa do *Child PECC – Parent's Evaluation of Child's Conduct*. Documento não publicado
- Franco-Borges, G. & Vaz-Rebelo, P. (2010, Julho) Preliminary portuguese adaptation of IFARP measures. Comunicação apresentada no *3rd International Congress of Interpersonal Acceptance and Rejection*, Pádua, Itália

- Kim, E., Cain, K., & McCubbin, M. (2006, August). Maternal and paternal parenting, acculturation, and young adolescents' psychological adjustment in Korean American families. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 19(3), 112-129.
- Oliveira, P. (2010) *Ajustamento pessoal e acadêmico dos/das pré-adolescentes: impacto da aceitação vs. Rejeição parental e do suporte social percebidos*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra
- Pires, A. M. (2010) *Aceitação - Rejeição Parental Percebida e ajustamento psicológico e acadêmico da criança*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra
- Rohner R. (2008) Definitions and Theoretical Conceptions of Power, Prestige, and Authority for Use in the International Father Acceptance-Rejection Project (IFARP) *Power, Prestige & Authority* (1) 5
- Rohner, R. & Khaleque, A. (2008) Handbook for the study of parental acceptance and rejection. (4^aed.) Storrs, CT: Rohner Research Publications.
- Rohner, R. & Khaleque, A. (2002). Perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment: A meta-analysis of cross-cultural and intracultural studies. *Journal of Marriage and Family*, 64 (1) 54-64.
- Rohner (2008) *Child PECC – Parent's Evaluation of Child's Conduct*. In Rohner, R. & Khaleque, A. Handbook for the study of parental acceptance and rejection. (4^aed.) Storrs, CT: Rohner Research Publications.
- Rohner (2004) *Child PAQ – Personality Assessment Questionnaire*. In Rohner, R. & Khaleque, A. Handbook for the study of parental acceptance and rejection. (4^aed.) Storrs, CT: Rohner Research Publications.

- Rohner (2004) *Child PARQ: Mother/Father (Short Form.)* In Rohner, R. & Khaleque, A. Handbook for the study of parental acceptance and rejection. (4^aed.) Storrs, CT: Rohner Research Publications.
- Rohner, R., Melendez, T., & Kraimer-Rickaby, L. (2008). Intimate partner acceptance, parental acceptance in childhood, and psychological adjustment among american adults is ongoing attachment relationships. *Cross-Cultural Research*, 42(1), 13.
- Schwartz, S. J. & Finley, G. E. (2006). Father involvement, nurturant fathering, and young adult psychosocial functioning. *Journal of Family Issues*, 27(5),712-731.
- Schwartz, S.J. & Finley, G.E. (2010). Troubled ruminations about parents: conceptualizations and validation with emerging adults. *Journal of Counseling and Development*, 88(1), 80-91.
- Veneziano, R. A. & Rohner, R. P. (1998). Perceived paternal warmth, paternal involvement, and youths' psychological adjustment in a rural, biracial southern community. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 335-343.
- Veneziano, R. (2004). Parental roles. In C. Ember & M. Ember (Eds.), *Encyclopedia of Sex & Gender in the World's Cultures*. Kluwer/Plenum: London.

Anexos