

Comparação entre comportamentos apresentados por mães de pré-escolares clínicos e não clínicos em uma situação lúdica

Comparison of behaviors displayed by mothers of clinical and
non-clinical preschoolers in a playing situation

Annie Catharine Wielewicki Bueno
Renata Grossi
Universidade Estadual de Londrina

Bruna Colombo dos Santos
Leidiany Cristina da Silva
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Cynthia Borges de Moura ✉
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Resumo:

Analisar padrões de interação que mães estabelecem com filhos que não apresentam problemas comportamentais permitirá verificar se as habilidades ensinadas nos programas de orientação para estes pais correspondem às habilidades que pais e mães com filhos sem problemas usam no manejo da vida diária. O objetivo do presente estudo foi verificar a existência de diferenças no responder das mães com filhos pré-escolares clínicos e não clínicos em uma situação de interação lúdica semi-estruturada. Foram medidas e comparadas a frequência de emissão de elogios descritivos e genéricos, ordens e críticas por parte da mãe, e obediência e não obediência por parte da criança. As mães de crianças não clínicas fizeram menos uso de críticas ao comportamento das crianças do que as mães de crianças clínicas, sendo que os grupos não diferiram significativamente quanto ao uso de elogios e de ordens. As crianças diferiram apenas quanto ao comportamento de não obediência. Ensinar às mães de crianças com problemas, a punirem menos os comportamentos inapropriados destas, talvez seja tão importante para a melhora clínica quanto ensiná-las a elogiar os comportamentos apropriados de seus filhos.

Palavras-chave: Relações mãe-criança; Criança-problema.

✉ Endereço para correspondência: Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Foz do Iguaçu, Campus Universitário. Av. Tarquinio Joslin do Santos, 1300 . Foz do Iguaçu, PR. CEP 85870-900. E-mail: cynthia-moura@hotmail.com.

Abstract:

To analyze interaction patterns that mothers have with their children with no behavioral problems might allow the evaluation of parent skills training programs, If the taught skills are the same that non-clinical children parents use in their daily life management. The objective of this study was to verify the existence of differences in the response of mothers with clinical and non-clinical preschool children in a playing semi-structured interaction. Frequency of emission of generic and descriptive praise, criticism and orders by the mother, and obedience, and non compliance by the child were measured and compared. The mothers on non-clinical children made less use of criticism behavior when compared with mothers of the clinical children. Praise and orders did not differ in the two groups. Children differ only in the non-compliance behavior. To teach mothers of clinical children to not punish inappropriate behaviors, may be as important to the clinical improvement than to teach them to praise appropriate behaviors.

Key- Words: *Mother child relations; problem child.*

Problemas de conduta (também conhecidos como problemas externalizantes de comportamento) têm sido nos últimos anos, uma das queixas mais frequentes de encaminhamento de crianças para psicoterapia (Silvares, Meyer, Santos & Gerencer, 2006). Caracterizados por comportamentos agressivos, destrutivos, opositores, desobedientes ou antissociais, tais problemas geralmente se iniciam nos anos pré-escolares. E, em oposição à crença de que são simplesmente um fenômeno transitório, há algum tempo, as pesquisas têm demonstrado que entre 50 e 75% das crianças pré-escolares com acentuadas dificuldades comportamentais continuam a apresentá-las cerca de seis anos depois (Campbell & Ewing, 1990; Marakovitz & Campbell, 1998; Speltz, McClellan, DeKlyen & Jones, 1999).

A prevalência de problemas moderados a severos em pré-escolares é estimada entre 5 a 14%. A ocorrência generalizada deste problema, principalmente em casa, e com a entrada na escola, é um indício importante da necessidade de tratamento, pois os

prejuízos ao desenvolvimento social e emocional da criança são bem conhecidos (Christophersen & Mortweet, 2001; Webster-Stratton, 1991). O comportamento agressivo, em particular, é considerado extremamente resistente à mudança e difícil de tratar (Shamsie, 1981) e muitos pesquisadores consideram abordagens de tratamento para crianças mais velhas como apenas “promissoras” (Kazdin, 1987).

Por essas razões, os anos pré-escolares estão sendo considerados, por diferentes autores, como uma janela crítica para a intervenção junto a problemas de conduta, dada a estabilidade dos problemas de comportamento ao longo do tempo, demonstrada pelas pesquisas (Anselmi, Piccinini, Barros & Lopes, 2004).

Adicionalmente, os pais estão sendo considerados alvos importantes do tratamento, dado que mudanças no comportamento parental têm mostrado impacto efetivo sobre o comportamento de pré-escolares (Eyberg, 1992; Forehand & McMahon, 1981; Hembree-Kigin & McNeil, 1995; McMahon, 1994).

O reconhecimento de que os pais podem se tornar agentes efetivos para a promoção de mudanças comportamentais dos filhos tem resultado no desenvolvimento e avaliação empírica de numerosos programas de treinamento para pais (Berkowitz & Graziano, 1972; Brinkmeyer & Eyberg, 2003; Pedd, Roberts & Forehand, 1977; Sanders & Dadds, 1993; Webster-Stratton, 1989; Williams & Matos, 1984, entre outros).

Diferentes revisões sobre a produção científica nesta área têm indicado o treinamento de pais como uma das abordagens mais efetivas no tratamento de problemas comportamentais das crianças, principalmente para problemas como desordens de conduta, comportamento opositor e agressividade (Azar & Wolf, 1989; Olivares & García-López, 1997; Brestan & Eyberg, 1998; Kazdin, 2003; Nixon, 2002).

A pesquisa sobre orientação de pais de crianças pré-escolares tem avançado enormemente nas três últimas décadas. Revisões de literatura sobre programas de orientação a pais de crianças pré-escolares têm atestado os efeitos positivos das diferentes modalidades de intervenção para pais quanto às mudanças sobre o comportamento das crianças pequenas (Nixon, 2002; Shadish & Baldwin, 2003; Weisz, Weiss, Han Granger & Morton, 1995).

Porém, além das linhas tradicionais de pesquisa tais como a investigação sobre aprimoramento de programas para atender as necessidades das famílias de risco (Webster-Stratton & Hammond, 1990), sobre a manutenção dos resultados do tratamento ao longo do tempo (Eyberg & cols., 2001), e sobre a generalização dos ganhos do tratamento para outros ambientes, como escolar (Lowry & Whitman, 1989;

McNeil, Eyberg, Eisenstadt, Newcomb & Funderburk, 1991), outras preocupações tem merecido investigação.

Uma dessas preocupações diz respeito a identificação das diferenças entre os padrões de comportamento dos pais cujos filhos apresentam problemas, e dos pais cujos filhos não apresentam problemas de intensidade clínica (Griest, Forehand, Wells & MacMahon, 1980; Brumfield & Roberts, 1998).

Esta preocupação se apóia na premissa de que, sendo a família o primeiro núcleo de aprendizagem de comportamentos para a criança, as interações entre pais e filhos podem influenciar o surgimento, ou não, de problemas de comportamento. Essa compreensão de que, no ambiente familiar o comportamento de um dos membros que compõe a interação (pai, mãe e filhos, etc), funciona como condição para ocorrência do comportamento dos outros membros, não é recente (Wahler & Dumas, 1984). E pesquisas de interação mãe-criança têm identificado vários comportamentos problemáticos infantis associados aos distúrbios da parentalidade (Moura, 2007).

Gomide (2003), assim como Salvo, Silvaes e Toni (2005) apontam que as práticas parentais, ou seja, as estratégias que os pais utilizam para promover comportamentos pró-sociais nos seus filhos, podem produzir comportamentos prossociais ou antissociais dependendo da frequência e intensidade com que são utilizadas.

As práticas parentais foram destacadas por Repord, Badargi e Hutz (2002), como o primeiro dos quatro principais preditores de comportamentos delinquentes. Os demais são: presença de problema

de comportamento durante a infância, ocorrência de comportamento antissocial em algum membro da família, e abandono da escola ou pouco envolvimento escolar.

Vários autores (Alvarenga & Piccinini, 2001; Pettit, Bates & Dodge, 1997; e Rothbaum & Weisz, 1994), afirmam que problemas externalizantes parecem estar particularmente relacionados ao uso excessivo de coerção, ausência de envolvimento positivo e de supervisão materna. Em contrapartida, os estudos de Pettit e Bates (1989), e Fox, Platz e Bentley (1995), indicaram que práticas educativas não coercitivas estavam relacionadas à ausência de problemas de comportamento infantil.

Wahler (1997) afirma que, contextos familiares assíncronicos favorecem principalmente o aparecimento de comportamentos antissociais. Este contexto caracteriza-se por ser caótico e aversivo, no qual os pais respondem indiferencialmente a qualquer comportamento da criança. Em contrapartida, no ambiente sincrônico as reações parentais ao comportamento infantil são contingentes, consistentes e apropriadas, ou seja, acontecem, “no tempo certo e da maneira correta”. Essa característica do ambiente sincrônico é denominada, por autores como Parpal e Maccoby (1985) e Vigilante e Wahler (2005), como responsividade parental.

Wahler e Dumas (1984) notaram um “problema atencional” quando mostravam vídeos do comportamento infantil para as mães que estavam experienciando problemas de manejo do comportamento das crianças. Mães insulares taxavam o comportamento da criança como “problemático”, enquanto observadores treinados o viam como inócuo, indicando que estas mães estavam respondendo a am-

bos os comportamentos, positivos e negativos, como provenientes de uma mesma classe de estímulos. Os autores sugerem que estas mães podem responder a um amplo grupo de comportamentos infantis (negativo, positivo ou neutro) como se todos requeressem reações punitivas de sua parte.

Brumfield e Roberts (1998) argumentam que, descrever o padrão normal de interação da mãe com sua criança é necessário, para que se obtenham parâmetros de comparação em uma avaliação clínica, o que aumentaria a validade e a confiabilidade do diagnóstico. Porém, estudos que avaliem o comportamento das mães em interação com suas crianças “normais” têm sido pouco conduzidos, assim como pesquisas comparativas entre as mães com crianças que apresentam e não apresentam problemas de comportamento.

O estudo conduzido por Starr (1980), embora antigo, é um dos poucos que avalia a interação de mãe com crianças não clínicas em comparação com mães de crianças clínicas. A pesquisa foi realizada com 87 famílias abusivas e 187 famílias controle e os resultados indicaram que pais abusivos não tocavam suas crianças tão frequentemente quanto os pais do grupo controle, além de estabelecerem poucas interações verbais.

Wood-Shuman e Cone (1986) estudando as diferenças entre mães abusivas, em risco de abuso e mães controle, quanto à descrição que elas faziam do comportamento normal de uma criança, encontraram resultados semelhantes aos de Wahler e Dumas (1984). Eles concluíram que mães abusivas falham em discriminar acuradamente os comportamentos infantis positivos e negativos. Elas reagem a uma ampla classe de comportamentos infantis

como se eles fossem negativos, aumentando assim, o número de comportamentos que se constituem em ocasião para punição. Os autores supõem que, pais abusivos, com história de abuso quando crianças podem ter experienciado reações negativas para uma ampla variedade de seus próprios comportamentos, levando-os assim a classificar muitos comportamentos da criança como negativos e a responder aversivamente a eles.

Mais recentemente, Alvarenga e Piccinini (2001) buscaram traçar as diferenças entre as práticas educativas relatadas por mães de crianças com problema de externalização e mães de crianças que não apresentavam tais problemas. As mães foram entrevistadas quanto às práticas educativas que elas utilizavam com seus filhos. As situações estavam divididas em situações estruturadas e situações espontâneas, isto é, em que as mães relatavam que tinham dificuldades específicas com seus filhos. Os resultados indicaram que as mães do grupo não clínico mencionaram práticas coercitivas com uma frequência significativamente menor do que as mães do grupo clínico.

Vigilante e Wahler (2005) compararam a responsividade da mãe em relação à suas crianças de 32 díades voluntárias e 20 díades diagnosticadas como clínicas. Os autores definiram responsividade materna como reações apropriadas das mães às ações de seus filhos. Definiu-se reações apropriadas das mães tanto como ações ou palavras positivas à aproximação positiva ou neutra da criança, quanto como ignorar ou dar uma pausa frente a reações e palavras negativas ou neutras da criança.

As duplas foram observadas em suas casas uma hora por dia e os observadores monitoraram a responsividade das mães durante interações com suas

crianças, registrando o uso pelas mães de instruções “faça” e “não faça”. A obediência das crianças para com tais instruções também foi registrada, assim como suas respostas negativas dirigidas às mães. Os resultados mostraram diferenças esperadas entre as díades diagnosticadas como clínicas e as díades voluntárias, sendo as primeiras mães menos responsivas e mais inclinadas a emitir instruções “não faça”. As crianças diagnosticadas como clínicas eram menos obedientes e mais opositoras. No entanto, todas as crianças foram menos obedientes com instruções de “não faça” do que de “faça” e, como esperado, o escore de responsividade das mães foi positivamente correlacionado com suas instruções de “faça” em ambos os grupos.

No estudo de Vigilante e Wahler (2005), as mães voluntárias excederam suas contrapartes em responsividade e no uso de instruções “faça”. Assim como as crianças voluntárias atenderam mais facilmente às instruções maternas que suas contrapartes, sendo estas muito mais opositoras nas interações com suas mães. Entretanto, os dois grupos foram similares na menor probabilidade de obediência para as instruções “não faça” e as mães mostraram covariação consistente entre responsividade, escolha de instruções “faça” e sucesso na obtenção da obediência por parte de suas crianças.

Reppold, Pacheco e Hutz (2005) colocam que, ao se comportar de maneira agressiva com a criança em razão da efetividade momentânea de tal procedimento, os pais dão modelo do emprego de tais comportamentos como forma aceitável de resolução de problemas. Desta forma, os pais dificultam o estabelecimento de repertórios socialmente desejados já que agem de forma incompatível com a instrução dada.

Estudos conduzidos por Moura (2007) e Bueno e Moura (2009), sobre a interação mãe-filho em situação lúdica, mostraram que mães de crianças clínicas tendem a ser muito críticas, restritivas e pouco elogiosas. De modo geral, as pesquisas sobre padrão de interação entre pais e filhos mostram que a baixa taxa de interações verbais, a alta taxa de interações verbais negativas, como as críticas, e o uso de punição física, são práticas parentais diretamente relacionadas aos problemas comportamentais das crianças. No entanto, as práticas parentais que evitam a instalação de problemas e auxiliam na aquisição de comportamentos infantis socialmente desejados têm sido pouco estudadas.

Desta forma, o presente estudo buscou verificar a existência de diferenças no responder das mães quando em uma interação lúdica semi-estruturada, com seus filhos pré-escolares clínicos e não clínicos. Foram medidas e comparadas as diferenças na frequência de emissão de elogios descritivos e genéricos, ordens/ direcionamentos e críticas por parte da mãe; e obediência e não obediência por parte da criança.

A caracterização dos diferentes padrões de interação que os pais, em especial, as mães, estabelecem com seus filhos, ajudaria os pesquisadores a verificar se as habilidades ensinadas nos programas para pais correspondem às habilidades que pais e mães adequados no manejo com seus filhos usam na vida diária. Ou se, caso contrário, seria necessário ensinar algum outro comportamento para afastar pais e filhos da condição de risco de desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais.

Desta forma, tanto as diferenças, se existentes, podem ser mais bem estabelecidas para comparação

diagnóstica, quanto o procedimento de avaliação observacional utilizado, pode ter sua confiabilidade aumentada como um procedimento padrão de avaliação dos problemas de interação mãe-criança em ambientes clínicos não controlados.

Método

Participantes

Participaram da pesquisa 49 (quarenta e nove) mães com seus filhos em idade pré-escolar (3 a 6 anos) com ou sem problemas de comportamento. Destas, 25 duplas incluíam crianças avaliadas como clínicas para problemas externalizantes de comportamento e 24 duplas incluíam crianças avaliadas como não clínicas.

Observa-se na Tabela 1 que, dentro da amostra pesquisada para ambos os grupos, houve uma maior porcentagem (28,6%) de crianças na faixa etária de quatro anos e do sexo masculino (83,7%). Quanto às características maternas, nota-se que a maioria das mães (61,2%) apresentava escolaridade superior (completo ou incompleto) e a faixa etária predominante foi entre 31 e 40 anos (55,1%).

Instrumentos

Foram utilizados para a coleta de dados os seguintes instrumentos: o CBCL – Child Behavior Check List, versão de 1 ½ a 5 anos (Achenbach & Rescorla, 2000) e 6 a 18 anos (Achenbach, 2001); o Questionário de Situações Domésticas (HSQ, do inglês Home Situations Questionnaire, Barkley, 1987); o Inventário Beck de Depressão (BDI, do inglês Beck Depression Inventory, Beck, Rush, Shaw & Emery, 1982) e a Escala de Ajustamento Marital (MAT, do inglês Marital Adjustment Test, Locke & Wallace, 1959).

A Tabela 1 apresenta a comparação entre os grupos não clínico (GNC) e clínico (GC) quanto às características das mães e das crianças que participaram da pesquisa.

<i>Características</i>	<i>GNC n=24</i>	<i>GC n=25</i>	<i>Total n=49</i>
<i>Idade das Crianças</i>			
<i>2 anos</i>	-	<i>01(4%)</i>	<i>01(2%)</i>
<i>3 anos</i>	<i>08 (33,4%)</i>	<i>05 (20%)</i>	<i>13(26,5%)</i>
<i>4 anos</i>	<i>05 (20,8%)</i>	<i>09 (36%)</i>	<i>14(28,6)</i>
<i>5 anos</i>	<i>06 (25%)</i>	<i>05 (20%)</i>	<i>11(22,5)</i>
<i>6 anos</i>	<i>05 (20,8%)</i>	<i>05 (20%)</i>	<i>10(20,4%)</i>
<i>Sexo das Crianças</i>			
<i>Feminino</i>	<i>05 (20,8%)</i>	<i>03 (12%)</i>	<i>08 (16,3%)</i>
<i>Masculino</i>	<i>19 (79,2%)</i>	<i>22 (88%)</i>	<i>41 (83,7%)</i>
<i>Escolaridade das Mães</i>			
<i>Ensino fundamental (completo ou incompleto)</i>	-	<i>05 (20%)</i>	<i>05 (10,2%)</i>
<i>Ensino médio (completo ou incompleto)</i>	<i>09 (37,5%)</i>	<i>05 (20%)</i>	<i>14 (28,6%)</i>
<i>Ensino superior (completo ou incompleto)</i>	<i>15 (62,5%)</i>	<i>15 (60%)</i>	<i>30 (61,2%)</i>
<i>Idade das Mães</i>			
<i>20 a 30 anos</i>	<i>05 (20,8%)</i>	<i>09 (36%)</i>	<i>14 (28,6%)</i>
<i>31 a 40 anos</i>	<i>15 (62,5%)</i>	<i>12 (48%)</i>	<i>27 (55,1%)</i>
<i>41 a 50 anos</i>	<i>04 (16,7%)</i>	<i>03 (12%)</i>	<i>07 (14,3%)</i>
<i>51 a 60 anos</i>	-	<i>01 (4%)</i>	<i>01(2%)</i>

O CBCL permite a obtenção de taxas padronizadas de problemas comportamentais de crianças a partir do relato dos pais. É composto por 99 itens, destinados à avaliação dos problemas comportamentais da criança. O informante (pai ou mãe) é orientado a avaliar os comportamentos das crianças nos últimos dois meses numa escala de 0-1-2 pontos que indicam, respectivamente: item falso ou comportamento ausente; item parcialmente verdadeiro ou comportamento às vezes presente, e item bastante verdadeiro ou comportamento frequentemente presente. O instrumento avalia algumas síndromes e, a partir desta avaliação, obtêm-se uma caracterização da criança (clínica, normal ou limítrofe) quanto a seu Funcionamento Global e aos perfis Internalizante e Externalizante. Em razão dos objetivos da presente pesquisa, foram analisados apenas os escores referentes ao Funcionamento Global, Perfil Externalizante

e Comportamento Agressivo. A avaliação do instrumento é computadorizada, realizada por meio de software específico. As duas versões diferem quanto à amostra com que os resultados são comparados, além da versão para 6 a 18 anos conter questões relacionadas à vida escolar das crianças e outras relacionadas ao uso de drogas e sexualidade.

O Questionário de Situações Domésticas (Barkley, 1987), é composto por uma lista de 16 situações potencialmente geradoras de conflito entre pais e crianças pequenas no contexto doméstico. Solicita-se ao respondente, pai ou mãe, que assinale “sim” ou “não” considerando se a criança apresenta algum problema em obedecer a instruções, ordens ou regras dos pais nas situações descritas. Se “sim”, é solicitada uma avaliação da severidade do problema numa escala de 1 a 9. Pontuações de intensidade de

1 a 3 são consideradas leves, de 3 a 6 moderadas e de 7 a 9 severas. Este questionário apresenta a vantagem de permitir tanto a comparação das crianças com seus pares normais, quanto à mensuração das mudanças em função de intervenção realizada com os pais ou com a própria criança. O QSD possui dados normativos por idade e sexo. Para presente pesquisa, considerou-se uma média dos escores de corte da normatização: seis situações e intensidade três. Valores acima foram considerados clínicos e abaixo, não clínicos;

O BDI é composto por 21 itens derivados de observações e sumarizados de atitudes típicas e sintomas apresentados por pacientes psiquiátricos (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1982). Durante aplicação do instrumento, solicita-se que o sujeito informe quanto à intensidade dos sintomas, com base em como se sentiu na última semana, incluindo aquele dia, em uma escala crescente de severidade que varia entre 0 e 3. O BDI tem sido bastante utilizado por diversos autores para avaliar a ocorrência e a gravidade do distúrbio em pais que participarão de programas de treinamento. Além de permitir uma avaliação rápida, o inventário também fornece importantes dados acerca de pensamentos negativos do sujeito, tais como suas expectativas de que tudo sairá mal, sua visão de si mesmo como fracasso, sua crença de que é incapaz de fazer qualquer coisa sem ajuda ou seus pensamentos suicidas. Os escores para a versão em português (Cunha, 2001) são: depressão mínima (0-11), depressão leve (12-19), depressão moderada (20-35), e depressão grave (36-63);

O MAT (Locke & Wallace, 1959), é um instrumento que avalia a satisfação conjugal de ambos os cônjuges. As concordâncias e discordâncias entre o casal são avaliadas em várias áreas do relacionamento,

tais como manejo das finanças da família, assuntos de lazer, demonstração de afeto, amigos, relações sexuais, filosofia de vida (ideais e objetivos), modo de lidar com os parentes, etc. A pontuação de corte nesse instrumento é 100. Valores acima indicam satisfação conjugal e abaixo indicam insatisfação do indivíduo com o casamento.

Procedimento

Seleção dos Participantes e Divisão dos Grupos

Os dados das duplas mães-crianças clínicas foram coletados como parte da avaliação inicial para uma outra pesquisa (Moura, 2007), e os dados das duplas mães-crianças não clínicas foram coletados a partir do atendimento destas a um convite para participação como voluntárias. Os convites foram feitos nos mesmos locais de onde partiram o encaminhamento das mães clínicas (pré-escolas e creches) à referida pesquisa.

Assim, as mães participantes foram chamadas para uma sessão de triagem na qual preencheram uma ficha de identificação da criança, responderam à uma das versões do CBCL adequada à idade da criança. Responderam também ao Questionário de Situações Domésticas (Barkley, 1987), ao Inventário Beck de Depressão (Beck, Rush, Shaw e Emery, 1982) e aquelas que eram casadas à Escala de Ajustamento Conjugal – MAT (Locke & Wallace, 1959). Tanto o BDI quanto o MAT foram utilizados como critério para avaliação dos indicadores emocionais da mãe. Assim, as mães que obtiveram escores clínicos em uma ou em ambas as avaliações não participaram da amostra, pois o objetivo era avaliar a interação das mães não clínicas, com filhos clínicos e não clínicos.

Os grupos foram, então, formados com base nos seguintes critérios: Grupo Clínico (GC) – mães que

obtiveram escores não clínicos nas avaliações de depressão e ajustamento conjugal e cujos filhos obtiveram escore total e externalizante na faixa clínica no CBCL (com maior escore em comportamento agressivo); e Grupo Não Clínico (GNC): mães que obtiveram escores não clínicos nas avaliações de depressão e ajustamento conjugal e cujos filhos também obtiveram escore total não clínico no CBCL.

As mães cujas crianças obtiveram escores clínicos para problemas internalizantes foram encaminhadas para outra modalidade de orientação para resolução dos problemas específicos apresentados pelas crianças; e as mães que obtiveram escore clínico nos instrumentos de avaliação dos indicadores emocionais (BDI e/ou MAT) foram encaminhadas para psicoterapia pessoal.

Coleta de dados observacionais

Todas as mães participantes da pesquisa leram e assinaram o Termo de Consentimento Esclarecido, que consistia de informações à participante sobre o formato de funcionamento da pesquisa, autorização por parte da mesma para o registro das interações entre ela e seu filho por meio de vídeo gravações e a divulgação dos dados, respeitando-se o anonimato das pessoas envolvidas.

Em seguida, foi gravada em vídeo com cada dupla mãe-criança, uma interação de 20 minutos em situação de brincadeira livre, para a mensuração das categorias de comportamento parental e da criança. Para isso, solicitava-se à mãe que se sentasse no tapete com seu filho e brincasse livremente com os brinquedos disponíveis (Tapa-Certo e Pula Pirata, ambos da Estrela; Lego, e Lousinhas Mágicas) como se estivesse em casa. Toda a interação era gravada em vídeo por uma câmera posicionada

em frente ao tapete. Ao final dos 20 minutos, a brincadeira era interrompida pela pesquisadora e uma nova sessão individual com a mãe era agendada para a devolução dos dados gerais obtidos pela avaliação observacional e pelos instrumentos padronizados.

A partir dessa devolução, as mães do GNC eram dispensadas, e as mães do GC davam sequência aos procedimentos de intervenção da pesquisa de Moura (2007).

Análise dos dados

Após a gravação, e antes da devolução, dois observadores treinados e sem acesso prévio às avaliações do comportamento infantil assistiam ao vídeo e realizavam um registro de frequência dos comportamentos maternos e infantis. O índice mínimo aceitável de concordância entre observadores foi de 85%, sendo que a média de concordância obtida foi de 93,9 % para as categorias maternas e 92,4% para as categorias infantis. Ambas as categorias comportamentais foram adaptadas de Hembree-Kigin & McNeil (1995).

Categorias maternas analisadas: (a) Elogios genéricos e descritivos – verbalizações parentais dirigidas a criança que expressassem apreciação/aprovação a uma resposta infantil. Foram considerados descritivos quando especificavam à criança qual o comportamento elogiado e genéricos quando não especificavam o comportamento elogiado; (b) Ordens/ direcionamentos – qualquer ordem, pedido ou sugestão, que indicasse qual comportamento era esperado da criança; e (c) Críticas/ restrições: verbalizações que salientassem erro numa atividade ou característica da criança ou que limitassem de alguma forma o comportamento da criança, apontando algo que foi feito e não deveria ser repetido.

Categorias infantis analisadas: (a) Obediência quando a criança respondia ao direcionamento parental cumprindo a ação requerida, desde a aproximação à ação até a consecução completa do ato requerido. Também considerou-se obediência o seguimento da instrução, ordem ou pedido após uma única repetição; ou respostas imediatas às perguntas, ou também após uma única repetição; (b) Não obediência quando a criança não atendia ao direcionamento parental, mesmo após a instrução ser repetida mais de uma vez.

Resultados

Os dados provenientes dos dois grupos foram analisados estatisticamente para verificação de diferenças significativas entre eles utilizando-se o programa BioEstat 4.0 (Aplicações Estatísticas nas Áreas das Ciências Biomédicas) optando-se pela aplicação do teste de Mann Withney, de comparação entre amostras independentes. O índice de significância adotado foi de 0,05.

Tabela 2: Comparação dos grupos GNC e GC quanto aos dados do CBCL, QSD, BDI e MAT.

Características	GNC		GC		p
	Média	Desvio -padrão	Média	Desvio -padrão	
<i>Das crianças</i>					
<i>CBCL</i>					
CBCL externalizante	49,8	9,6	73,8	6,3	<0,0001*
CBCL internalizante	56,1	6,1	66,6	6,3	<0,0001*
CBCL total	53,8	5,9	71,1	5,3	<0,0001*
<i>QSD</i>					
QSD No. Situações	6,8	3,4	9,9	2,2	0,0002*
QSD Intensidade	3,17	1,33	5,43	1,35	<0,0001*
<i>Das mães</i>					
BDI	6,6	4,4	9,2	5,2	0,0719
MAT	117,8	21,7	108,3	22,6	0,2448

Nota: * Resultado estatisticamente significante (p<0,05)

Tabela 3: Comparação das Categorias Maternas e Infantis dos grupos GNC e GC.

Categorias	GNC		GC		p
	Média	Desvio -padrão	Média	Desvio -padrão	
<i>Maternas</i>					
Elogios Descritivos	0,63	0,77	0,52	0,82	0,5619
Elogios Genéricos	5,67	5,65	4,04	5,22	0,3125
Ordens/Direcionamentos	26,92	10,29	31,80	18,69	0,6745
Críticas/ Restrições	2,67	3,33	13,12	7,30	<0,0001*
Responsividade	0,24	0,26	0,16	0,11	0,7718
<i>Infantis</i>					
Obediência	33,29	13,75	28,72	11,83	0,2420
Não Obediência	2,92	5,40	5,76	4,71	0,0019*
Responsividade	0,58	0,11	0,49	0,16	0,0672**

Nota: * Resultado estatisticamente significante (p<0,05)

** Tendência à significância estatística (valores de p variando de 0,06 a 0,09)

Os dados foram também analisados de forma descritiva, apresentando-se as eventuais diferenças encontradas em termos percentuais e/ou em número médio de respostas de cada grupo nas categorias avaliadas ou escores médios obtidos nos instrumentos padronizados.

A Tabela 2 apresenta a comparação entre os grupos dos dados obtidos a partir da aplicação dos instrumentos CBCL, QSD, BDI e MAT.

Pode-se observar que os resultados do CBCL e do QSD apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre os dois grupos. O grupo clínico apresentou uma média maior de escores Internalizante, Externalizante e Total do CBCL e maior número de situações problema, assim como grau de severidade no QSD em relação ao grupo não clínico. Em todas as comparações dos dados dos instrumentos relativos às crianças (CBCL e QSD) os grupos apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre si.

Quanto às características maternas, os dois grupos não apresentaram diferenças estatisticamente significantes em relação aos dados do BDI e MAT, o que demonstra uma amostra homogênea para estes dados.

A Tabela 3 apresenta a comparação entre os grupos das categorias maternas e infantis e da responsividade. A responsividade da mãe foi medida dividindo-se a frequência total de elogios emitidos pela mãe pela frequência total de obediências da criança às ordens maternas para encontrar a proporção de reações maternas apropriadas a cada comportamento apropriado da criança. A responsividade da criança foi medida dividindo-se o número total de obediências emitidas pela criança pela soma das

frequências totais de perguntas e ordens emitidas pela mãe, também para encontrar a proporção de reações apropriadas da criança, a cada direcionamento materno.

As médias do grupo não clínico foram mais altas para as categorias Elogio Descritivo, Elogio Genérico e Obediência e mais baixas para as categorias Ordens/ Direcionamentos, Críticas/ Restrições e Não Obediência, embora apenas a categoria materna Críticas/ Restrições e a categoria infantil Não Obediência tenham apresentado diferença estatisticamente significativa.

Esse resultado equivale a dizer que, de maneira geral, as mães do grupo não clínico emitiram mais elogios e realizaram menos críticas aos seus filhos em comparação com as mães do grupo clínico. E, em contrapartida, as crianças daquele grupo atenderam às ordens e direcionamentos de suas mães em maior frequência do que as crianças do grupo clínico.

A média de responsividade materna do grupo não clínico foi mais alta que a média do grupo clínico, embora a diferença desta característica entre os grupos não tenha sido estatisticamente relevante. A média de responsividade infantil do grupo não clínico foi maior do que a média do grupo clínico. Esta diferença entre os grupos tendeu à significância estatística.

Discussão

Comparar o perfil de interação de mães com crianças que não apresentam problemas de comportamento, com mães cujos filhos apresentam problemas de comportamento pode fornecer informações importantes sobre quais comportamentos maternos

estão associados a um e outro padrão de comportamento infantil. Mesmo em uma situação planejada, como no presente estudo, o comportamento que a mãe apresenta com a criança pode não diferir significativamente do comportamento em situação natural, e assim fornecer pistas importantes sobre as diferenças no padrão de interação que levam umas mães a terem problemas com os filhos e outras não.

Reppord, Badargi e Hutz (2002) afirmam que, pesquisas que buscaram identificar as principais variáveis que contribuem para o desenvolvimento de distúrbios comportamentais na infância indicaram a existência de forte correlação entre as contingências de reforçamento arranjadas pelos pais e o desenvolvimento de comportamentos problemáticos nos filhos. Assim, pode-se afirmar que, tanto comportamentos classificados socialmente como “normais”, quanto comportamentos classificados como “problemáticos”, são produtos de contingências de reforçamento que selecionam e mantêm estes comportamentos.

De maneira geral, resultados de pesquisas são convergentes no que diz respeito à relação positiva entre o perfil de interação das mães baseados em baixa taxa de interações verbais, alta taxa de interações verbais negativas, como as críticas, uso de punição física, e o desenvolvimento de problemas comportamentais infantis (Starr, 1980; Alvarenga & Piccinini, 2001; Vigilante & Wahler, 2005).

Bueno e Moura (2009) buscando caracterizar por meio de uma situação lúdica o perfil de interação de mães com seus filhos pré-escolares que apresentavam comportamentos tipicamente classificados como opositores, encontraram que de maneira geral, as mães emitiram poucos elogios aos compor-

tamentos adequados dos filhos e, quando o faziam, frequentemente era por meio do uso de elogios genéricos. Ao mesmo tempo, emitiram muitas críticas, provavelmente na tentativa de punir o comportamento inadequado das crianças.

Assim, os resultados desta pesquisa suscitaram as questões do presente estudo: seriam as mães de crianças não clínicas mais elogiosas? Fariam mais uso de elogios descritivos? Seria essa a diferença entre elas e as mães que tem filhos com problemas de comportamento? Os resultados aqui obtidos trouxeram respostas interessantes a estas questões.

Uma das diferenças relevantes encontradas, ou seja, aquelas estatisticamente significativas entre os grupos, não foi relacionada aos elogios, como se supunha, mas sim as Críticas/Restrições. Ou seja, ao criticar o comportamento que gostaria suprimir – a não obediência, as mães do grupo clínico acabaram por fortalecê-lo, sendo esse o outro comportamento estatisticamente significativo entre os grupos. Assim, a crítica, como uma forma negativa de atenção, pode estar sendo um dos comportamentos maternos que mantém o comportamento opositor de seus filhos (Sanders & Dadds, 1993).

Isto é interessante porque as mães do grupo não clínico não foram, em geral, mais elogiosas, mas sim, muito menos críticas. Isto poderia indicar que o fator crucial entre o “ter problemas ou não” com as crianças estaria não na maior frequência do comportamento de elogiar, mas sim na menor frequência do comportamento de criticar. Isso nos leva a supor que, a diferença entre as mães que promovem a normalidade de suas crianças, das que cultivam os problemas, parece estar na discriminação mais acurada de quais comportamentos inapropriados das

crianças necessitam de correção (punição) e quais podem ser apenas ignorados (extinção). Esta afirmação também apoia-se no achado de que a frequência do comportamento crítico das mães de crianças não clínicas, no presente estudo, foi quase equivalente ao número de não obediência das crianças.

A responsividade infantil média nos dois grupos foi superior à responsividade materna média nos dois grupos. Ou seja, as crianças foram mais reponsivas às mães, do que estas aos seus filhos. Entre as crianças clínicas a média de obediência foi, aproximadamente, cinco vezes maior que o número médio de desobediências e, ainda assim, as críticas/restrições emitidas pelas mães deste grupo superaram os elogios, sendo emitidas num numero médio três vezes maior. Este resultado indica que provavelmente são as mães que “estão com problemas” e não as crianças. Tanto as crianças clínicas, quanto as não clínicas do presente estudo obedeceram suas mães em proporções similares, no entanto, as mães das crianças clínicas “não viram” algumas ocorrências desse comportamento, deixando de consequenciá-lo positivamente. Estes dados são similiares aos encontrados por Whaler e Dumas (1984) no quais as mães que tinham filhos com problemas reagem a uma ampla classe de comportamentos infantis como se eles fossem negativos, enquanto observadores classificavam os mesmos comportamentos como neutros.

Os resultados do presente estudo, apesar de restritos a um ambiente controlado e lúdico, podem influir diretamente nos componentes dos programas de orientação a pais cujos filhos apresentam problemas de comportamento. Há algum tempo, os programas (como Hembree-Kigin, 1995; Moura, 2007; Moura, Silvares, Jacovozzi, Silva & Ca-

sanova, 2007) têm se voltado a ensinar às mães a estarem atentas ao comportamento adequado dos filhos, e elogiá-lo sempre que possível, ignorando o comportamento inadequado. Porém, talvez, seja mais importante ensinar às mães de crianças clínicas pré-escolares a punirem menos os comportamentos inapropriados destas, do que ensiná-las a elogiarem os comportamentos apropriados. Ou ainda, talvez as duas coisas sejam importantes, mas a diminuição da frequência da punição deva anteceder o ensino do reforçamento positivo das respostas infantis apropriadas.

Porém, a relação indicada no presente estudo, entre baixa frequência de críticas maternas relacionada a normalidade do comportamento das crianças deve ser melhor estudada e intervenções que se baseiem neste pressuposto devem ser testados, antes que se possa afirmar que a ausência de problemas clínicos e/ou a obediência infantil estejam diretamente relacionados a este comportamento materno.

De qualquer forma, o resultado do presente estudo traz questões importantes e interessantes para outras pesquisas neste sentido. A metodologia empregada – gravação e categorização das interações entre mãe e filho – mesmo em uma condição planejada, podem proporcionar dados fidedignos por trabalharem com observação direta do comportamento (Haynes, 2001; Hawes & Dadds, 2006). A observação permite avaliar, segundo Moura e Silvares (2008), tanto a forma, quanto a qualidade da interação: como, por exemplo, a mãe consequencia os comportamentos adequados e inadequados da criança, e como controla o comportamento da criança, pode ser visto na gravação em vídeo, sem que se dependa apenas do relato verbal ou de outras medidas indiretas.

Referências

- Achenbach, T. M. (2001). *Manual for the Child Behavior Checklist/6-18 and 2001 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Alvarenga, P., & Piccini, C. (2001). Práticas educativas maternas e problemas de comportamento em pré-escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(3), 449-460.
- Anselmi, L., Piccinini, C. A., Barros, F. C., & Lopes, R. S. (2004). Psychosocial determinants of behaviour problems in Brazilian preschool children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (4), 779-788.
- Azar, S. T., & Wolf, D. A. (1989). Child abuse and neglect. Em E. J. Mash & R. A. Barkley (Orgs), *Treatment of childhood disorder*. (pp.595 - 646). New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (1987). *Defiant children: Parent-teacher assignments*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1982). *Terapia cognitiva da depressão*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Berkowitz, B. P., & Graziano, A. M. (1972). Training parents as behavior therapists: A review. *Behaviour Research and Therapy*, 10, 297-317.
- Brinkmeyer, M. Y., & Eyberg, S. M. (2003). Parent-child interaction therapy for oppositional children. Em: A. E. Kazdin, & J. R. Weisz (Orgs), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 204-223). New York: Guilford Press.
- Brestan, E. V., & Eyberg, S. M. (1998). Effective psychosocial treatments for children and adolescents with conduct-disordered behavior: 29 years, 82 studies e 5272 children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 179-188.
- Brumfield, B. D., & Roberts, M. W. (1998). A comparison of two measurements of child compliance with normal preschool children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27 (1), 109-116.
- Bueno, A. C. W., & Moura, C. B. (2009). Comportamentos de mães em interação lúdica com seus filhos pré-escolares que apresentam comportamento opositor. *Contextos Clínicos*, 2 (1), 51-58.
- Campbell, S. B., & Ewing, L. J. (1990). Follow up of hard-to-manage preschoolers: Adjustment at age 9 and predictors of continuing symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 871-889.
- Christophersen, E. R., & Mortweet, S. L. (2001). *Treatments that work with children: Empirically supported strategies for managing childhood problems*. Washington: APA.
- Eyberg, S. M. (1992). Assessing therapy outcome with preschool children: Progress and problems. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 306-311.
- Eyberg, S. M., Funderburk, B. W., Hembree-Kigin, T. L., McNeil, C. B., Querido, J. G., & Hood, K. K. (2001). Parent-Child Interaction Therapy with behavior problem children: One and two year maintenance of treatment effects in the family. *Child & Family Behavior Therapy*, 23 (4) 1-19.

- Forehand, R., & McMahon, R. J. (1981). *Helping the noncompliant child: A clinician's guide to effective parent training*. New York: Guilford Press.
- Fox, R. A., Platz, D. L., & Bentley, K. S. (1995). Maternal factors related to parenting practices, developmental expectations, and perceptions of child behavior problems. *The Journal of Genetic Psychology*, 156, 431-441.
- Gomide, P.I.C. (2003). Estilos parentais e comportamento antissocial. Em: A. Del Prette, & Z. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção* (pp.21-60). Campinas: Alínea.
- Griest, D. L., Forehand, R., Wells, K. C., & McMahon, R. J. (1980). An examination of differences between nonclinic and behavior-problem clinic-referred children and their mothers. *Journal of Abnormal Psychology*, 89 (3), 497-500.
- Haynes, S. N. (2001). Clinical applications of analogue behavioral observation: Dimensions of psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 13 (1), 73-85.
- Hawes, D. J., & Dadds, M. R. (2006). Assessing parenting practices through parent-report and direct observation during parent-training. *Journal of Child and Family Studies*, 15 (5), 555-568.
- Hembree-Kigin, T. L., & McNeil, C. B. (1995). *Parent-Child Interaction Therapy*. New York: Plenum Press.
- Kazdin, A. E. (1987). Treatment of antisocial behavior in children: Current status and future directions. *Psychological Bulletin*, 102, 187-203.
- Kazdin, A. E. (2003). Problem-solving skills training and parent management training for conduct disorder. Em A. E. Kazdin, & J. R. Weisz, (Orgs.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 241-262). New York: Guilford Press
- Locke, H. J., & Wallace, K. M. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and Family Living*, 21, 251-255.
- Lowry, M. A., & Whitman, T. L. (1989). Generalization of parenting skills: An early intervention program. *Child & Family Behavior Therapy*, 11 (1), 45-64.
- Marakovitz, S. E., & Campbell, S. B. (1998). Inattention, impulsivity, and hyperactivity from preschool to school age: Performance of hard-to-manage boys on laboratory measures. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 841-851.
- McMahon, R. J. (1994). Diagnosis, assessment and treatment of externalizing problems in children: The role of longitudinal data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 901-917.
- McNeil, C. B., Eyberg, S. M., Eisenstadt, T. H., Newcomb, K., & Funderburk, B. W. (1991). Parent-Child Interaction Therapy with behavior problem children: Generalization of treatment effects to the school setting. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20, 140-151.
- Moura, C. B. (2007). *Efeitos do vídeo feedback na orientação de mães de pré-escolares com comportamento opositor*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Moura, C. B., Silveiras, E. F. M., Jacovozzi, F. M., Silva, K. A., & Casanova, L. T. (2007). Efeitos dos procedimentos de videofeedback e modelação em vídeo na mudança de comportamentos maternos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9, 115-128.

- Moura, C. B., & Silvaes, E. F. M. (2008). O uso vídeo em intervenções clínicas com pais: Revisão da área e hipóteses comportamentais sobre seus efeitos. *Psicologia Teoria e Prática*, 10, 144-161.
- Nixon, R. D. V. (2002). Treatment of behavior problems in preschoolers: A review of parent training programs. *Clinical Psychology Review*, 22, 525-546.
- Olivares, J., & García-López, L. J. (1997). Una revisión del estado actual de la literatura española sobre entrenamiento de padres. *Psicología Conductual*, 5, 177-190.
- Parpal, M., & Maccoby, E.E. (1985). Maternal Responsiveness and Subsequent Child Compliance. *Child Development*. 56 (5), 1326-1334.
- Pedd, S., Roberts, M., & Forehand, R. (1977). Evaluation of the effectiveness of a standardized parent training program in altering the interaction of mothers and their noncompliant children. *Behavior Modification*, 1 (3), 323-350.
- Pettit, G. S., & Bates, J. E. (1989). Family interaction patterns and children's behavior problems from infancy to 4 years. *Developmental Psychology*, 25, 413-420.
- Pettit, G. S., Bates, J. E. & Dodge, K. A. (1997). Supportive parenting, ecological context, and children's adjustment: A seven-year longitudinal study. *Child Development*, 68, 908-923.
- Reppold, C. T., Pacheco, J., & Hutz, C. S. (2005). Comportamento agressivo e práticas disciplinares parentais. Em: C. S. Hutz, (Org.). *Violência e risco na infância e na adolescência: Pesquisa e intervenção* (pp.9-42). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rothbaum, F., & Weisz, J. R. (1994). Parental care giving and child externalizing behavior in nonclinical samples: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116, 55-74.
- Salvo, C. G., Silvaes, E. F. M., & Toni, P. M. (2005). Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. *Estudos de Psicologia*, 22, (2), 187-195.
- Sanders, M. R., & Dadds, M. R. (1993). *Behavioral family intervention*. Boston: Allyn and Bacon.
- Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2003). Meta-analysis of MFT interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29 (4), 547-570.
- Shamsie, S. J. (1981). Antisocial adolescents: Our treatments do not work – where do we go from here? *Canadian Journal of Psychiatry*, 26, 357-364.
- Silvaes, E. F. M., Meyer, S. B., Santos, E. O. L., & Gerencer, T. T. (2006). Um estudo em cinco clínicas-escola brasileiras com a lista de Verificação Comportamental para Crianças (CBCL). In E. F. M. Silvaes (Org.), *Atendimento psicológico em clínicas-escola* (pp. 59-72). Campinas: Alínea.
- Speltz, M. L., McClellan, J., DeKlyen, M., & Jones, K. (1999). Preschool boys with oppositional defiant disorder: Clinical presentation and diagnostic change. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 838-845.
- Starr, R. (1980). Towards prevention of child abuse. In: S. Harel, & N. J. Anastasiow (Ed). *The at-risk infant*. Baltimore: Brookes Publishing, pp. 449-452.
- Vigilante, V. A., & Wahler, R. G. (2005). Covariations between mother's responsiveness and their use of "do" and "don't" instructions: Implications for child behavior therapy. *Behavior Therapy*, 36, 207-212.

- Wahler, R. G. (1997). On the origins of children's compliance and opposition: Family context, reinforcement, and rules. *Journal of Child and Family Studies*, 6 (2), 191-208.
- Wahler, R.G., & Dumas, J. (1984). Changing the observational coding styles of insular and noninsular mothers: A step toward maintenance of parent training effects. In R. F. Dangel & R.A. Polster (Orgs), *Parent training: Foundations of research and practice* (pp. 379-416). New York: Guilford Press
- Webster-Stratton, C. (1989). Systematic comparison of consumer satisfaction of three cost-effective training programs for conduct-problem children. *Behavior Therapy*, 20, 103-115
- Webster-Stratton, C. (1991). Annotation: Strategies for helping families with conduct disordered children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1047-1062.
- Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1990). Predictors of treatment outcome in parent training for families with conduct problem children. *Behavior Therapy*, 21, 319-337.
- Weisz, J. R., Weiss, B., Han, S. S., Granger, D. A., & Morton, T. (1995). Effects of psychotherapy with children and adolescents revisited: A meta-analysis of treatment outcome studies. *Psychological Bulletin*, 117, 450-468.
- Williams L. C. A., & Matos, M. A. (1984). Pais como agentes de mudança comportamental dos filhos: Uma revisão da área. *Psicologia*, 10, 5-25.
- Wood-Shuman, S., & Cone, J. D. (1986). Differences in abusive, at-risk for abuse, and control mothers' descriptions of normal child behavior. *Child Abuse & Neglect*, 10, 397-405.

Recebido em 27 de janeiro de 2011 Devolvido em 23 de maio de 2011 Aceito em 13 de agosto de 2011
--