

ESTILOS E PRÁTICAS PARENTAIS E SINAIS DE DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES BRASILEIROS**Lidia Natalia Dobriansy Weber**

Psicóloga, Professora de Educação e Psicologia da Universidade Federal do Paraná, Brasil

Endereço: Rua José Nicco 360/34 81200-300 Curitiba-PR-Brasil.

www.lidiaweber.com.br e-mail: lidiaw@uol.com.br Fones: 55 41 32430372; 91051999

*Fecha de recepción: 21 de octubre de 2012**Fecha de admisión: 15 de marzo de 2013***ABSTRACT**

Parenting practices correspond to behaviors defined by specific contents and by socializing objectives, while parenting styles constitute the conjunction of parental attitudes that generate an emotional climate in which parental behavior is expressed, including the parenting practices. Both have strong impact on child and adolescent development and many studies emphasize the relationship between positive parenting practices and loving family interaction with low levels of depression and that the absence of these aspects is a risk factor to depressive manifestations. This research investigated the relations existing between parental educational practices (involvement, monitoring, punishment, role model, communication, marital climate and adolescent feelings), parenting styles (authoritative, authoritarian, indulgent and negligent) and depression of Brazilian teenagers. 1,200 students aged between 12 and 18 took part in the study, providing replies in a collective and anonymous manner to three different scales, namely: Family Interaction Quality Scales (Weber & et al., 2009), Demandingness and Responsiveness Scales (Lamborn et al., 1991) and Children's Depression Inventory (Kovacs, 1992). Statistical analysis revealed strong relations ($p < 0,001$) between negative parental educational practices, especially low involvement, and also negative marital climate and signs of depression, whilst it was also observed that low depression score is related to positive parental practices and family interaction.

Key-words: parenting practices, adolescence, family, depression.

RESUMO

Práticas parentais correspondem a comportamentos definidos por conteúdos específicos e por objetivos de socialização, enquanto estilos parentais constituem um conjunto de atitudes que geram

ESTILOS E PRÁTICAS PARENTAIS E SINAIS DE DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES BRASILEIROS

um clima emocional no qual o comportamento parental é expressado e inclui as práticas parentais. Ambos tem um forte impacto sobre o desenvolvimento e muitos estudos enfatizam a relação entre práticas parentais positivas e uma interação familiar carinhosa com baixos níveis de depressão e a ausência desses aspectos são fatores de risco para manifestações depressivas. Esta pesquisa investigou as relações entre práticas educativas parentais (envolvimento, monitoria, punição, modelo parental, comunicação e sentimentos dos adolescentes), estilos parentais (autoritativo, autoritário, indulgente e negligente) e depressão em adolescentes brasileiros. Participaram do estudo 1.200 estudantes com idade entre 12 e 18 anos, respondendo de maneira coletiva e anônima três diferentes escalas, a saber: Escalas de Qualidade na Interação Familiar (Weber et al., 2008), Escalas de Exigência e Responsividade (Lamborn et al., 1991) e Children's Depression Inventory (Kovacs, 1992). A análise estatística revelou fortes relações ($p < 0,001$) entre práticas parentais negativas, especialmente o baixo envolvimento, e também o clima conjugal negativo e sinais de depressão; também foi observado que o baixo escore de depressão está relacionado com práticas parentais e interação familiar positivas.

Palavras-chave: práticas parentais, adolescência, família, depressão.

REVISÃO DE LITERATURA

O estudo dos estilos e das práticas parentais é bastante freqüente nos dias atuais. Os tipos de interações que se estabelecem entre pais e filhos constituem-se um dos principais fatores que determinam o processo de desenvolvimento global da criança ou do adolescente. Desse modo, a interação familiar e a forma como os pais educam os filhos são essenciais para que a criança e o adolescente se desenvolvam psicologicamente de forma saudável. Nesse contexto, as práticas educativas parentais podem ser compreendidas como as estratégias usadas pelos pais para retirar ou promover comportamentos, enquanto os estilos parentais são o conjunto de atitudes dos pais em relação à criança que define o clima emocional em que as práticas parentais se expressam (Darling & Steinberg, 1993). Muitas pesquisas tem apontado que, enquanto as práticas não-coercitivas e indutivas estão mais relacionadas a comportamentos funcionais da criança adaptados ao ambiente, as práticas coercitivas são ineficazes para modelar ou manter comportamentos desejados, já que não ensinam repertórios e podem gerar subprodutos como a ansiedade, raiva e depressão. Dessa forma, a qualidade da interação familiar deve ser estudada para que se possam entender as relações existentes entre um desenvolvimento saudável e as práticas parentais (Weber, Salvador e Brandenburg, 2009).

A depressão e a interação familiar tem sido variáveis de interesse em muitas pesquisas atuais que serão relatadas a seguir. Pode-se afirmar que a depressão é um distúrbio que sofre a influência de variáveis biológicas, psicológicas e sociais, manifestando-se por meio de sintomas emocionais, como desânimo, baixa autoestima e desinteresse em atividades prazerosas; de natureza cognitiva, como pessimismo e desesperança; sintomas motivacionais, como apatia e aborrecimento; e sintomas físicos, como perda de apetite, dificuldades para dormir e perda de energia (Compas, Ey & Grant, 1993; Steinberg, 2005; 2008).

Mericangaas e Angst (1995) apontaram alguns fatores de risco e de proteção para o surgimento de depressão ao longo do desenvolvimento. Algumas características do indivíduo e do seu ambiente parecem elevar os riscos para depressão, como gênero feminino, acréscimo da idade, baixo nível socioeconômico, traços de personalidade específicos e presença de fatores ambientais desencadeantes, como perda ou abandono dos pais. Entre os fatores que parecem proteger as crianças e os adolescentes da depressão pode-se enumerar: sucesso na vida escolar, competência social, envolvimento em atividades extracurriculares, competência intelectual, autopercepção positiva, relações sociais positivas e suportes sociais adequados. Assim, a maior ou menor possibilidade de surgimento da depressão é vista como o resultado da interação de uma série de condições ambientais,

FAMILIA Y EDUCACIÓN: ASPECTOS POSITIVOS

especialmente estresse, perda e predisposições individuais e interações familiares (Steinberg, 1999). Um dos aspectos preventivos tem sido a intervenção com pais (Garber, 2006).

Greszta (2006) investigou os fatores de risco de depressão dentro da família e aponta que as práticas negativas, frieza, rejeição, disciplina severa e falta de apoio dos pais estão relacionados com os sinais de depressão. Ao contrário, pais autoritativos, caracterizados por alto envolvimento e disciplina democrática, estão relacionados com a ausência de sinais de depressão na adolescência. Sagrestano et al. (2003) afirmam que o aumento dos conflitos a diminuição da monitoria dos pais estão associadas com um aumento dos sintomas de depressão nas crianças. Além disso, eles afirmam que o aumento dos conflitos e a diminuição das práticas parentais positivas também estão relacionadas ao aumento dos sintomas depressivos nos pais. Bender et al. (2007) mostram que a severidade pode trazer conseqüências negativas para a criança, tais como depressão e baixa autoestima. Ang (2006) argumenta que estilo parental do pai foi significativamente associado com o senso de inadequação de adolescentes chineses e a autoconfiança de adolescentes.

Richaud de Minzi (2006) concluiu que a aceitação dos pais promove apego e resultados positivos nos filhos e que a falta de interesse provoca resultados negativos. Irons et al. (2006) investigaram as relações entre duas formas de encarar experiências negativas (autocrítica negativa ou ênfase em aspectos positivos de si), a lembrança que os participantes tinham em relação às práticas dos pais e os sintomas de depressão. Eles concluíram que a presença de pais que rejeitavam ou superprotegiam está relacionada à autocrítica negativa; e que ter pais com maior envolvimento está relacionado à atitude de ter ênfase em aspectos positivos de si em situações negativas. Uma vez que as lembranças de práticas parentais negativas podem causar autocrítica negativa, as mesmas estão relacionadas aos sintomas depressivos.

Stuweing et al. (2005) investigaram as relações entre diferentes formas de maus-tratos na infância (disciplina severa, abuso sexual, testemunhas violência doméstica), práticas parentais e o sentimento de culpa e vergonha, que depois foram relacionados com os sintomas de depressão. Eles concluíram que disciplina severa e a rejeição estão relacionadas com o sentimento de vergonha na adolescência e essa, por sua vez, está relacionada com os sintomas depressivos. O sentimento de culpa, por sua vez, está relacionado com comportamentos delinquentes. Tan et al. (2005) concluíram que pais de crianças depressivas têm maior nível de estresse e perceberam os filhos como “difíceis”.

Dwairy (2004) investigou a relação entre três estilos parentais (autoritário, permissivo e autoritativo) e a saúde mental de adolescentes. O autor concluiu que os participantes do sexo feminino eram mais ansiosas e depressivas, enquanto os do sexo masculino apresentaram mais problemas de comportamento e existe uma relação significativa entre a saúde mental e pais autoritativos.

Liu (2003) em um estudo sobre a relação entre a percepção que os filhos têm da família e das mensagens dos pais e os sintomas de depressão, concluiu que maiores níveis de cuidados dos pais e menor nível de indiferença estão relacionados com baixa frequência desse tipo de sintomas. Ao contrário disso, mensagens negativas por parte dos pais estão relacionadas a sintomas de depressão. Lindelöw (1999) concluiu que a falta de uma interação positiva entre pais e filhos, quando esses têm dez anos, está relacionada com a depressão de 20 anos depois. Em um estudo que revisou artigos dos últimos dez anos, Beardslee et al. (1998) concluíram que a presença de depressão em pais deve alertar os médicos, uma vez que os filhos também podem se tornar depressivos. Weber & Ton (2011) realizaram pesquisas com universitários e verificaram relação positiva entre estilo autoritativo das mães e habilidades sociais dos filhos.

Não foram encontrados estudos que investigassem diferentes práticas educativas, clima conjugal e estilos parentais com sinais de depressão na população brasileira. Assim, esta pesquisa teve como principal objetivo investigar a relação entre a percepção dos estilos e das práticas parentais, do clima conjugal e sentimentos familiares e depressão de adolescentes.

ESTILOS E PRÁTICAS PARENTAIS E SINAIS DE DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES BRASILEIROS**MÉTODO****Participantes**

1200 estudantes escolas públicas e particulares de Curitiba (Brasil) com idade entre 12 e 18 anos, com idade média de 14,81 (DP=0,96). As escolas e os participantes assinaram um Termo de Consentimento Esclarecido e Informado.

Instrumentos

O questionário coletava dados demográficos e familiares e mais três escalas foram utilizadas: 1) Escalas de Qualidade de Interação Familiar - EQIF (Weber et al. 2009): contém 40 questões avaliadas pelo sistema Likert de 5 pontos e divididas em 9 categorias: relacionamento afetivo e envolvimento, regras e monitoria, punição corporal, comunicação positiva dos filhos, comunicação negativa dos pais, modelo parental, sentimento dos filhos, clima conjugal positivo e clima conjugal negativo. 2) Children's Depression Inventory - CDI (Kovacs, 1992) avalia sinais de depressão na infância e adolescência através do auto-relato do participante a respeito de seus sentimentos e pensamentos. É composto por 27 itens, avaliados por um sistema Likert de três pontos. Após calcular o escore bruto de sinais depressivos, os participantes foram distribuídos nas categorias "com sinais de depressão" (escore bruto superior a 19 pontos ou 2 pontos no item 95) ou "sem sinais de depressão". 3) Escalas de Responsividade e Exigência (Lamborn, Steinberg, Mounst & Dornbush, 1991): contém 16 questões que são avaliadas por meio de um sistema Lickert de 3 pontos. 10 questões avaliam a responsividade (envolvimento e afeto) dos pais e 6 avaliam a exigência (monitoramento e supervisão). Foi calculado o escore total de responsividade e exigência para cada participante e a mediana da amostra para avaliar se os escores alcançados foram altos ou baixos. A partir disso, classificou-se os pais em quatro categorias: Autoritativo: exigência e responsividade altas; Autoritário: Exigência alta e responsividade baixa; Indulgente: Exigência baixa e responsividade alta e Negligente: Exigência baixa e responsividade baixas.

Procedimento: a aplicação dos questionários foi realizada coletivamente em sala de aula durante um período de 30 minutos, sendo a participação voluntária e anônima.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados revelou que 21% dos participantes apresentaram sinais de depressão. Não houve diferença estatisticamente significativa entre depressão e idade ($\chi^2=3,051$, $gl=3$, $p>0,05$) nem entre escolas públicas e particulares ($t=-3,15$; $p>0,05$). Por outro lado, encontrou-se diferença significativa entre o número de meninas (59%) e meninos (41%) entre aqueles que apresentam sinais de depressão ($\chi^2=11,336$, $gl=1$, $p<0,05$), corroborando o que outras pesquisas tem mostrado. Birmaher et al. (1996) apresentam uma diferença significativa na incidência de depressão entre os sexos; segundo eles, há duas meninas para cada menino com depressão. Brent (1993) comenta que, entre os adolescentes, a incidência de depressão é quatro vezes maior em meninas do que em meninos. Segundo Mirza e Michael (1996), há incidência de duas a três meninas para cada menino com sintomas depressivos e Kazdin e Marciano (1998) colocam que a incidência é de cinco meninas para cada menino.

Todas as dimensões parentais percebidas pelos adolescentes ao responderem as EQIF apresentaram relações estatisticamente significativas com a depressão, ver Tabela 1.

FAMILIA Y EDUCACIÓN: ASPECTOS POSITIVOS

Dimensões das Escalas de Qualidade na Interação Familiar	Sem Depressão	Com Depressão	t	p
Envolvimento e afeto dos pais	64,4	52,98	12,40	<0,001
Regras e Monitoria dos pais	33,1	29,26	9,32	<0,001
Punição Corporal utilizadas pelos pais	7,6	9,39	-6,42	<0,001
Comunicação Positiva dos filhos	18,5	15,4	8,14	<0,001
Comunicação Negativa dos pais	20,8	26,67	-11,63	<0,001
Modelo parental	23,6	20,01	10,75	<0,001
Sentimento dos filhos aos pais	44,2	37,1	12,19	<0,001
Clima Conjugal Positivo	27,2	21,49	9,65	<0,001
Clima Conjugal Negativo	13,2	16,98	-7,93	<0,001
Total das dimensões Positivas da EQIF	210,9	175,9	13,59	<0,001
Total das dimensões Negativas da EQIF	41,6	53,0	-11,59	<0,001

Tabela 1: Resultados do teste *t* realizado com os escores totais obtidos em cada uma das nove dimensões das Escalas de Qualidade na Interação Familiar (EQIF) nos dois grupos de adolescentes: com e sem sinais de depressão (CDI)

Nota-se que todas as dimensões de qualidade familiar (EQIF) estão fortemente relacionadas a sinais de depressão obtidos pelos escores e categorias do CDI ($p < 0,001$). As dimensões positivas mostram uma relação inversa, ou seja, quando melhor a qualidade na relação menor o escore de sinais depressivos. Isso ocorreu na percepção dos adolescentes das práticas parentais positivas como Relacionamento Afetivo e Envolvimento, Regras e Monitoria, Modelo Parental e do relacionamento entre os pais denominado aqui de Clima Conjugal Positivo. A melhor qualidade nas práticas educativas parentais também está relacionada com melhor comunicação do filho para com os pais e dos sentimentos do filho para com seus genitores. Por outro lado, aqueles adolescentes que apresentaram sinais de depressão percebem seus pais com piores práticas educativas, em especial, os pais utilizam mais a Punição Corporal, a Comunicação Negativa (gritos e xingamentos) e apresentam pior relacionamento entre eles.

Ao se analisar minuciosamente os dados da Tabela 1, nota-se que as maiores diferenças entre os escores do grupo de adolescentes com e sem sinais de depressão referem-se às dimensões positivas e, em especial, no Relacionamento Afetivo e Envolvimento dos pais, muito mais rebaixado no caso daqueles adolescentes com sinais de depressão. Pesquisas têm demonstrado que crianças que possuem pais mais afetivos em sua educação são melhores sucedidas, com menos problemas de comportamento como a falta de obediência ou a agressividade, melhor relacionamento social, desempenho escolar, menor vitimização entre pares e menor risco de depressão (Aviezer, Sagi, Resnick & Gini, 2002; Bates & Dodge, 1997; Cunha & Weber, 2010; Dekovick & Janssens, 1992; Olson, Bates, Sandy & Lanthier, 2000; Williams, Radin & Coggins, 1996).

Há uma relação inversa entre a dimensão Regras e Monitoria por parte dos pais e sinais de depressão. O cruzamento dos dados categorizados mostra que, dentre aqueles adolescentes que percebem os pais com baixo escore de Regras, 65% não tem sinais de depressão, enquanto 35% tem sinais depressivos. Deste modo, quando há regras, apresentação de limites, menores são os indícios de depressão nos adolescentes, dado este que corrobora os resultados sobre Exigência (na escala de Estilos Parentais) relatados na Tabela 2.

ESTILOS E PRÁTICAS PARENTAIS E SINAIS DE DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES BRASILEIROS

Embora a Tabela 1 não mostre uma grande diferença de escore total de recebimento de Punição entre os grupos com e sem sinais de depressão, a análise dessa dimensão por categorias nominais mostra claramente que o aspecto inadequado da punição física relaciona-se amplamente com a depressão. Dentre os participantes sem indícios de depressão, 60% apresentaram baixo escore de punição e apenas 31% indicaram alto escore de punição. A punição é geradora de subprodutos muito negativos e diferentes estudos mostram os efeitos negativos do uso desta prática na interação pais-filhos: baixo autoconceito, angústia, depressão, ansiedade, uso de álcool e pior qualidade de vida (Barrish, 1996; Frias-Armenta, 2002; Gershoff, 2002; Sidman, 2001).

A análise do clima conjugal mostra que novamente há uma relação inversa, entre a percepção do clima conjugal dos pais e sinais de depressão entre os adolescentes. Foi considerada importante a inclusão da relação entre o pai e a mãe porque quando pais possuem dificuldade no relacionamento conjugal normalmente apresentam comportamentos parentais ineficazes (Erel & Burman, 1995). As brigas e conflitos conjugais mostraram uma relação significativa com a depressão confirmando achados da literatura (Hart & cols., 1998; Webster-Stratton & Hammond, 1999). Ressalta-se que nas famílias com elevados níveis de conflito há um menor envolvimento parental, o que resulta em menos monitoramento sobre o comportamento do adolescente, favorecendo desta forma a sua associação com pares desviantes e pior desenvolvimento social e emocional da criança.

A relação entre estilos parentais percebidos pelos adolescentes e sinais de depressão também foi estatisticamente significativa como mostra a Tabela 2.

	Estilos parentais – Pai e Mãe agrupados				Total
	Autoritativo	Autoritário	Indulgente	Negligente	
Sem indícios de Depressão	41	15	14	30	100%
Com indícios de Depressão	16	18	7	59	100%

Tabela 2: Apresentação da distribuição percentual dos estilos parentais percebidos em cada grupo de adolescentes, com e sem sinais de depressão ($\chi^2=96,023$; $gl=3$, $p<0,001$)

Não se deve esquecer que existem diferentes tipos de depressão e etiologias, porém parece claro que o estilo parental negligente, aquele cujos pais não apresentam responsividade nem regras, está intimamente ligado à sinais depressivos: 59% daqueles adolescentes que apresentam sinais de depressão tem pais negligentes, como mostra a Tabela 2. Quando feito o teste de correlação de Pearson com os escores de depressão e as dimensões exigência e responsividade das Escalas de Estilos Parentais, ambas as relações são estatisticamente significativas. Correlação negativa entre Depressão e Exigência parental ($r=-0,290$ $p<0,01$) e correlação negativa entre Depressão e Responsividade parental ($r=0,452$ $p<0,01$). Novamente percebe-se que a correlação mais forte para promover sinais de depressão está na ausência de afeto, envolvimento e responsividade. A percepção de estar sendo cuidada pode minimizar os sentimentos negativos na criança, reduzindo a probabilidade de resultados indesejados no seu desenvolvimento (Grusec & Lytton, 1988).

Várias pesquisas destacam a influência positiva do estilo autoritativo sobre o desenvolvimento psicológico de crianças e adolescentes. Em adolescentes, encontra-se associado com melhores níveis de adaptação psicológica, competência social, autoestima, desempenho acadêmico, autoconfiança e menores níveis de problemas de comportamento, ansiedade e depressão (Baumrind, 1991; Lamborn et al., 1991; Steinberg et al. 1994; Steinberg et al., 1991).

FAMILIA Y EDUCACIÓN: ASPECTOS POSITIVOS

A falta de apoio familiar, durante a infância e adolescência, tem sido relacionada a manifestações do distúrbio depressivo (Herman-Stahl & Petersen, 1996; Holahan & Moos, 1985; Mericangaas & Angst, 1995). O estudo de Zavaschi e cols. (2002) mostra que experiências traumáticas na infância, como perda de vínculos afetivos, estão associadas à depressão. Sendo assim, o apoio familiar como a principal forma de proteger crianças e adolescentes de sintomas depressivos, um contexto familiar caracterizado por trocas afetivas, intimidade e comunicação apropriadas tem sido indicado como um fundamental fator de proteção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação da criança com o seu ambiente em que há diminuição de reforço positivo contingente, ausência de reforçamento diferencial e uso de muito controle aversivo é um ambiente propício ao comportamento depressivo (Ferster, 1974). Caracteriza-se por falta de envolvimento real e pouca apresentação de comportamentos afetivos, isso explica os dados de relações entre práticas parentais e depressão dos filhos.

Os resultados de prevalência da depressão e da maior frequência em meninas do que meninos são semelhantes aos dados obtidos em outras pesquisas e os resultados indicam que os sintomas depressivos acometem igualmente diferentes classes sociais (estudantes de escolas públicas e particulares são provenientes de classes sociais distintas no Brasil), o que traz implicações para propostas de prevenção e intervenção, que devem ser dirigidas a diferentes populações.

As relações pesquisadas revelam que a um dos aspectos principais como fator de risco para sintomas depressivos, além da relação conjugal conflituosa dos pais, refere-se à ausência ou baixo nível de aspectos positivos na interação familiar, em especial o envolvimento e relacionamento afetivo. Além disso, dentre os pais autoritativos, mais da metade apresenta filhos sem sintomas de depressão. Por meio disso, mais uma vez, percebe-se a importância da exigência dos pais combinada ao envolvimento afetivo, ao passo que a ausência de limites e afeto pode ser extremamente prejudicial à saúde dos filhos.

Na maioria absoluta das análises, não houve diferença entre as práticas educativas de pai e mãe. Isso indica que ambos os genitores têm uma mesma conduta em relação à educação dos filhos. Desse modo, ao contrário do que muitas vezes se pensa, os pais são percebidos pelos filhos como estando igualmente envolvidos na educação, o que evidencia a importância de propor intervenções que atinjam o casal e não apenas a mãe.

O presente trabalho observou que o apoio e o suporte da família é o mais importante. No entanto, sabe-se que este não é o único fator para determinar indícios de depressão. Em sua etiologia, um dos fatores mais importantes é a genética, ou seja, a presença da depressão em um dos pais, é um grande fator de risco da depressão para o filho. Dessa maneira, verifica-se a necessidade da continuidade de pesquisas sobre o tema, assim como a importância da realização de trabalhos de prevenção com pais, e de trabalhos para desenvolver as habilidades sociais em crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

- Ang, R.P. (2006). Effects of parenting style on personal and social variables for Asian adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 503-511.
- Aviezer, O., Resnick, G., Sagi, A. & Gini, M. (2002). School competence in young adolescence: Links to early attachment relationships beyond concurrent self-perceived competence and representations of relationships. *International Journal of Behavioral Development*, 26(3), 397-409.
- Barrish, B.M. (1996). The relationship of remembered parental physical punishment to adolescent self-concept. *Dissertation Abstracts International*, 57(3-B), 2171.

ESTILOS E PRÁTICAS PARENTAIS E SINAIS DE DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES BRASILEIROS

- Baumrind, D. (1991). *Effective parenting during the early adolescent transition*. In P.A. Cowan & M. Hetherington (Orgs.), *Family transitions* (pp. 111-163). New Jersey: Erlbaum.
- Beardslee, W.R. (1998). Children of affectively ill parents: a review of the past 10 years. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 37(11), 1134-1141.
- Bender, H.L., Allen, J.P., McElhaney, K.B., Antonishak, J., Moore, C.M., Kelly, H.O. & Davis, S.M. (2007). Use of harsh physical discipline and developmental outcomes in adolescence. *Developmental Psychology*, 1 (1), 227-242.
- Birmaher, B., Ryan, N.D., Williamson, D.E., Brent, D.A., Kaufman, J., Dahl, R.E., Perel, J., & Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. *Journal of Academic Child Adolescent Psychiatry*, 3(11), 1427-1439.
- Compas, B. E., Orosan, P. G., & Grant, K. E. (1993). Adolescent stress and coping: Implications for psychopathology, 16(3), 331-349.
- Cunha, J.M. & Weber, L.N.D. (2010). *Vitimização entre pares na escola: uma breve introdução. SSED (Org.), Enfrentamento da violência na escola*, 3, 66-76. Curitiba.
- Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 87-496.
- Dekovic, M., Janssens, J.M.A. & Van As, N.M.C. (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process*, 42(2), 223-235.
- Dwairy, M. (2004). Parenting styles and mental health of Palestinian-Arab adolescents in Israel. *Transcult Psychiatry*, 41(2), 233-252.
- Erel, O. & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 118, 108-132.
- Garber, J. (2006). Depression in children and adolescents: linking risk research and prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(6), 104-125.
- Gershoff, E.T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128 (4), 539-579.
- Greszta, E. (2006). Family environment risk factors of depression in adolescence. *Psychiatria Polska*, 40(4), 719-730.
- Grusec, J. E. & Lytton, H. (1988). *Social development: history, theory and research*. New York, Springer-Verlag.
- Herman-Stahl, M. & Petersen, A.C. (1996). The protective role of coping and social resources for depressive symptoms among young adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 25, 733-753.
- Holahan, C.J. & Moos, R.H. (1985). Life stress and health: Personality, coping, and family support in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 739-747.
- Irons, C., Rons, C., Gilbert, P. Baldwin, M.W. Baccus, J.R. & Palmer, M. (2006). Parental recall, attachment relating and self-attacking/self-reassurance: their relationship with depression. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 45(3), 297-308.
- Kazdin, A.E. & Marciano, P.L. (1998). Childhood and adolescent depression. In E. Mash & R. Barkley (Orgs.), *Treatment of childhood disorders*. New York: The Guilford.
- Kochanska, G., & Aksan, N. (1995). Mother-child mutually positive affect, the quality of child compliance to requests and prohibitions, and maternal control as correlates of early internalization. *Child Development*, 66, 236-254.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory – CDI Manual*. Canadá: Multi-Health Systems.
- Lamborn, S.D., Mounts, N.S., Steinberg, L. & Dornbusch, S.M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065.
- Lindelöw, M. (1999). Parent-child interaction and adult depression: a prospective study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 100(4), 270-278.

FAMILIA Y EDUCACIÓN: ASPECTOS POSITIVOS

- Liu, Y.L. (2003). Parent-child interaction and children's depression: the relationships between parent-child interaction and children's depressive symptoms in Taiwan. *Journal of Adolescence*, 26(4), 447-457.
- Mericangaas, K. R. & Angst, J. (1995). The challenge of depressive disorders in adolescence. In M. Rutter (Org.), *Psychosocial disturbances in young people* (pp. 3-6). Londres: Cambridge.
- Mericangaas, K.R. & Angst, J. (1995). The challenge of depressive disorders in adolescence. In M. Rutter (Org.), *Psychosocial disturbances in young people* (pp. 3-6). Londres: Cambridge.
- Mirza, K. & Michael, A. (1996). Major depression in children and adolescents. *British Journal of Hospital Medicine*, 55(1/2), 57-61.
- Olson, S.L., Bates, J.E., Sandy, J.M. & Lanthier, R. (2000). Early Developmental Precursors of Externalizing Behavior in Middle Childhood and Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2, 109-133.
- Richaud de Minzi, M.C. (2006). Loneliness and depression in middle and late childhood: the relationship to attachment and parental styles. *Journal of Genetic Psychology*, 167(2), 189-210.
- Sagrestano, L.M., Paikoff, R.L., Holmbeck, G.N. & Fendrich, M. (2003). A longitudinal examination of familial risk factors for depression among inner-city African American adolescents. *Journal of Family Psychology*, 17 (1), 108-120.
- Sidman, M. (2001). *Coerção e suas implicações*. Campinas: Editora Livro Pleno.
- Steinberg, L. (1999). *Adolescence*. Boston: McGraw-Hill.
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *TICS*, 9(2), 69-74.
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28, 78-106.
- Steinberg, L., Lamborn, S.D., Darling, N., Mounts, N.S. & Dornbusch, S.M. (1994). *Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families*. *Child Development*, 65, 754-770.
- Steinberg, L., Mounts, N.S, Lamborn, S.D. & Dornbusch, S.M. (1991). *Authoritative parenting and adolescent adjustment across varied ecological niches*. *Journal of Research on Adolescence*, 1, 19-36.
- Stuewig, J. & McCloskey, L.A. (2005). The relation of child maltreatment to shame and guilt among adolescents: psychological routes to depression and delinquency. *Child Maltreatment*, 10(4), 324-336.
- Tan, S., & Rey, J. (2005). Depression in the young, parental depression and parenting stress. *Australas Psychiatry*, 13(1), 76-79.
- Weber, L.N.D. & Ton, C.T. (2011). Ocupação parental e práticas educativas parentais. *International Journal of Developmental and Educational Psychology (INFAD)*, 1, 575-584.
- Weber, L.N.D. & Ton, C.T. (2011). Práticas maternas percebidas e habilidades sociais de jovens brasileiros. *International Journal of Developmental and Educational Psychology (INFAD)*, 1, 399-408.
- Weber, L.N.D., Salvador, A.P.V. & Brandenburg, O. (2009). Escalas de Qualidade na Interação Familiar. In L. Weber & M. Dessen (Orgs.), *Pesquisando a família: instrumentos para coleta e análise dos dados* (pp. 57 – 68). Curitiba: Juruá
- Webster-Stratton, C., Kolpacoff, M. & Hollinsworth, T. (1988). Self-administered videotape therapy for families with conduct-problem children: Comparison with two cost-effective treatments and a control group. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 558-566.
- Williams, E., Radin, N., & Coggins, K. (1996). Parental involvement in childrearing and the school performance of Ojibwa children. *Merrill-Palmer Quarterly*, 42(4), 578-595.
- Zavaschi, M.L.S, Satler, F., Poester, D. Vargas, C.F., Piazenski, R., Rohde, L.A.P. & Eizirik, C.L. (2002). Associação entre trauma por perda na infância e depressão na vida adulta. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24, 189-195.

