

Problemas emocionais e comportamentais nas crianças: associação entre funcionamento familiar, coparentalidade e relação conjugal

JOSEANE DE SOUZA*

Trasformare Clínica de Psicologia, Balneário Camboriú, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0002-6144-6773>

MARIA APARECIDA CREPALDI

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5892-7330>

How to quote this article: De Souza, J. & Crepaldi, M.A. (2019). Emotional and Behavioral Problems of Children: Association between Family Functioning, Coparenting and Marital Relationship. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1), 82-94. doi: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2019.22.1.5>

* Laboratorio de Psicología de la Familia, Salud y Comunidad (Labsfac), Departamento de Psicología, Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Universitario, Trindade, CEP: 88040-970, Florianópolis-SC, Brasil. Teléfono: (55 48) 3721-2435. josisol@hotmail.com

Recibido, enero 3/2018; Concepto de evaluación, abril 20/2018; Aceptado, mayo 16/2018

Resumo

Este estudo teve como objetivo descrever o funcionamento familiar, a relação conjugal e a coparentalidade em famílias, além de identificar as associações entre essas variáveis com problemas emocionais e comportamentais em crianças de 5 a 11 anos. No total, foram entrevistadas 50 mães cujos filhos seguiam tratamento psicológico nos Serviços de Saúde Pública. Os instrumentos utilizados foram FACES IV, a Entrevista de Identificação Familiar, o SDQ, a Escala de Relação Coparental, o Inventário de Percepção Parental (PPI) e a Escala Floreal. Os resultados indicam que o funcionamento familiar emaranhado se encontra correlacionado com sintomas de hiperatividade e com problemas de relacionamento e de conduta na criança; enquanto uma boa relação mãe-filho correlaciona negativamente com sintomas de hiperatividade e dificuldades emocionais; as práticas educativas negativas correlacionam positivamente com problemas de comportamento, emocionais e sintomas de hiperatividade. Finalmente, o funcionamento familiar emaranhado teve maior repercussão nos sintomas de problemas de conduta e de relacionamento com pares. Os resultados sugerem que diferentes tipos de problemas emocionais e comportamentais da criança são influenciados e influenciam diferentemente a dinâmica familiar, e que o funcionamento da família está associado com a saúde mental da criança.

Palavras-chave: funcionamento familiar, coparentalidade, infância, saúde mental, psicologia da família.

Problemas emocionales y comportamentales en los niños: asociación entre el funcionamiento familiar, la coparentalidad y la relación conyugal

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo describir el funcionamiento familiar, la relación conyugal y la coparentalidad en familias, además de identificar las asociaciones entre estas variables con problemas emocionales y comportamentales en niños de 5 a 11 años. En total, se entrevistó a 50 madres cuyos hijos seguían tratamiento psicológico en los Servicios de Salud Pública. Los instrumentos utilizados fueron el FACES IV, la Entrevista de Identificación Familiar, el SDQ, la Escala de Relación Coparental, el Inventario de Percepción Parental (PPI) y la Escala Floreal. Los resultados señalan que el funcionamiento familiar enmarañado se encuentra correlacionado con síntomas de hiperactividad y con problemas relacionales y conductuales en el niño; mientras que una buena relación madre-hijo correlaciona negativamente con síntomas de hiperactividad y dificultades emocionales; y las prácticas educativas negativas correlacionan positivamente con problemas de comportamiento, síntomas de hiperactividad, y problemas emocionales y de conducta. Finalmente, el funcionamiento familiar enmarañado tuvo mayor repercusión en los síntomas de problemas de conducta y de relación con pares. Los resultados sugieren que diferentes tipos de problemas emocionales y comportamentales del niño son influenciados e influencian diferentemente la dinámica familiar, y que el funcionamiento de la familia está asociado con la salud mental del niño.

Palabras clave: funcionamiento familiar, coparentalidad, infancia, salud mental, psicología de la familia.

Emotional and Behavioral Problems of Children: Association between Family Functioning, Coparenting and Marital Relationship

Abstract

This study aimed to describe family functioning, marital relationship and coparenting in families, and identify the associations of these variables with the emotional and behavioral problems of children aged 5 to 11 years. 50 mothers whose children received psychological treatment in Public Health Services were interviewed. The instruments used were: FACES IV, Family Identification Interview, SDQ, Co-parenting Relationship Scale, Parent Perception Inventory (PPI) and Floreal Scale. Results showed that enmeshed family functioning was correlated with hyperactivity symptoms, relationship problems, and conduct problems of the child. Good mother-child relationship was negatively associated with symptoms of hyperactivity and emotional difficulties. Negative educational practices were positively correlated with behavioral problems, symptoms of hyperactivity, emotional and behavioral problems. Entangled family functioning had greater repercussion on symptoms of behavior problems and issues in relating with peers. Results suggest that different types of child's emotional and behavioral problems are influenced and influence family dynamics differently. Findings show that family functioning is associated with the child's mental health.

Keywords: family functioning, coparenting, child, mental health, family psychology.

Introducción

Actualmente, es sabido que cuando un niño es expuesto a numerosas situaciones estresantes tiende a presentar algún tipo de padecimiento mental debido a la falta de condiciones para afrontar dichas situaciones y a dificultades en la comprensión de los hechos, lo cual puede repercutir en el largo plazo. Según la OMS (2001), los trastornos mentales que tuvieron inicio en la infancia y no fueron tratados pueden resultar en perjuicio funcional en la vida adulta; en este sentido, Achenbach y Edelbroch (1979) señalan dos categorías para los problemas de comportamiento: los internalizados y los externalizados. Los problemas de comportamiento internalizados se caracterizan por una preocupación excesiva, retraimiento, tristeza, timidez, inseguridad y miedo, y, frecuentemente, se manifiestan en trastornos como la depresión, el aislamiento social y la ansiedad –síntomas de problemas emocionales–; mientras que los comportamientos externalizados son aquellos que involucran impulsividad, agresión física o verbal, agitación y provocaciones –problemas de comportamiento– (Achenbach & Edelbroch, 1979). Teniendo esto en cuenta, la salud mental infantil comprende tanto los problemas de comportamiento como los problemas emocionales, y estudios epidemiológicos sobre la salud mental infantojuvenil en Brasil señalan un alta prevalencia

de desórdenes psiquiátricos para esta población (Murray, Anselmi, Gallo, Fleitlich-Bilyk & Bordin 2013).

Por lo general, los estudios científicos sobre las relaciones familiares están basados en la Teoría Sistémica Familiar, en donde funcionamiento familiar se entiende como el conjunto de características del grupo familiar que engloban la comprensión, flexibilidad, afectividad y formas de comunicación, aunque su estructura es multidimensional (Olson, Gorall & Tiesel, 2011). Asimismo, la familia se define como un sistema en constante interacción y transformación, cuyo funcionamiento es regulado por reglas, normas y funciones propias, considerando también cada uno de sus miembros (Minuchin, 1990).

Según la teoría sistémica estructural (Minuchin, 1990), un funcionamiento familiar adaptativo se basa en criterios como los límites generacionales claros y la definición de roles y funciones que tengan en cuenta las diferencias de género y de poder. Desde este punto de vista, el autor consideró como adecuado el funcionamiento familiar en el cual hubiera claridad de fronteras entre los subsistemas, y, con base en este criterio, señaló que los dos extremos son indicadores de patología, es decir, las familias en las que los límites son difusos (familias enmarañadas) y en las que los límites son rígidos (familias desligadas). De este modo, la aparición de problemas emocionales o comportamentales en el niño puede verse desde la perspectiva sistémica como una respuesta a las dificultades de enfrentamiento ante

los estresores que arremeten contra la familia a lo largo de su ciclo de vida y que afectan la dinámica relacional y el funcionamiento familiar.

Por otra parte, los investigadores han buscado identificar los factores de riesgo presentes en el ambiente de las familias brasileñas para los problemas de comportamiento infantil (Murray et al., 2013; Sá, Bordin, Martin & Paula, 2010), y entre estos factores de riesgo se encuentra la vivencia de violencia doméstica, el uso de castigo físico, la ideación suicida de la madre, la violencia conyugal física grave contra la madre, la embriaguez del padre o padrastro, la influencia de los padres y de los amigos para utilizar drogas, las dificultades en la relación familiar (padres y hermanos), la baja escolaridad de los cuidadores, el bajo soporte emocional en casa durante la infancia, los padres usuarios de alcohol, el divorcio de los padres y la falta de proximidad materna. Estos factores de riesgo son mayores para el desarrollo de problemas de conductas entre niños y adolescentes criados en ausencia del padre o cuando acontece violencia entre la pareja o en relación con los hijos (Sá et al., 2010).

En particular, en un estudio en donde se llevó a cabo una revisión de literatura sobre los problemas de conducta (PDC) en la infancia y adolescencia se observó que la prevalencia en Brasil apunta a altas tasas de PDC en niños y adolescentes brasileños, siendo, en promedio, de 3.6 % para el Trastorno de Conducta y 3.5 % para el Trastorno de Oposición Desafiante (Vilhema & Paula, 2017); mientras que en una investigación realizada con población clínica en Brasil se caracterizó las dificultades de 59 padres o tutores que buscaron atención psicológica para sus hijos con problemas de comportamiento, y se encontró que sus principales dificultades eran las habilidades involucradas para establecer límites (usaban los golpes como práctica educativa y no tenían consistencia) y para la comunicación (Bolsoni-Silva, Paiva & Barbosa, 2009); y en otro estudio, realizado en servicio de salud mental infantil en Brasil, se encontró que el 6.3 % de los niños presentaba síntomas de estrés, ya que la mayoría se encontraba en fase de alerta, y, de ellos, el 73.7 % presentaba estrés psicológico con componente depresivo (Lena, 2012).

Por otra parte, se encontró que diversos estudios sobre el tema buscan comprender las asociaciones entre el funcionamiento familiar y los problemas de comportamiento de los niños (Ma, Yao & Zhao, 2013), y distintos autores sugieren que existe una relación bidireccional entre las variables de funcionamiento familiar, psicopatología parental (depresión y abuso del alcohol) y problemas de comportamiento entre los niños (Wang, Pan, Zhang & Yi, 2014; Burstein, Stanger & Dumenci,

2012). Incluso, Lamela y Figueiredo (2016) evaluaron si el estado civil de los padres había influenciado la salud mental de los niños, y observaron que padres divorciados—que también presentaron más síntomas de depresión—, utilizaron más castigos físicos, lo que correlacionó con un mayor perjuicio para la salud mental de los niños. Este resultado confirma que la correlación de varios factores familiares predispone al niño a problemas de comportamiento.

Otras investigaciones han demostrado la interdependencia entre el subsistema conyugal y el subsistema parental (Bolze, 2016; Bergman, Cummings & Warmuth, 2016; Bigras & Paquette, 2000), ya que niños que presenciaron conflictos conyugales con violencia pueden desarrollar problemas de comportamiento exteriorizado e interiorizado (Keller, Cummings, Peterson & Davies, 2009). Por ejemplo, Boas, Dessen & Melchiori (2010) afirman que la identificación de los procesos familiares responsables del surgimiento y mantenimiento de los conflictos conyugales, que se relacionan con afectaciones para los hijos, pueden ayudar en la promoción de la salud mental y en la buena calidad de vida de la familia; mientras que Lindahl y Malik (2011) observaron que los niños que presencian conflictos conyugales en un ambiente familiar con altos niveles de discusión, alejamiento y caos pueden presentar dificultades emocionales, debido a que se sienten amenazados y culpables, por lo que, en este sentido, los resultados de este estudio revelan, además, que la cohesión familiar funciona como moderador de los conflictos conyugales.

Esta perspectiva amplía la comprensión de las relaciones familiares, ya que engloba las responsabilidades parentales y del subsistema conyugal, lo cual facilita el aprendizaje del niño hacia las habilidades de solidaridad, respeto y empatía y es por esto que resulta importante considerar el concepto de coparentalidad, definido como la participación conjunta y recíproca de los padres o cuidadores en la educación del niño, así como el grado de reciprocidad en la toma de decisiones y en las instrucciones que se dan con respecto al niño (Feinberg, 2003). Además de esto, se dice que la coparentalidad resulta ser una de las variables familiares relacionadas con la salud mental de los niños, de los padres y del funcionamiento familiar, ya que, por ejemplo, en el meta-análisis de Teubert y Pinquart (2010) se comprobó que la coparentalidad está relacionada con el ajuste del niño y que la coparentalidad es uno de los predictores del ajuste psicológico de los niños; y, en el trabajo de Lamela y Figueiredo (2016), un estudio con padres en la fase de post-divorcio conyugal, se encontraron asociaciones positivas significativas entre el conflicto

coparental y problemas de comportamiento y síntomas de ansiedad, depresión y somatización de los hijos, y entre las dimensiones específicas de la coparentalidad (soporte, cooperación y acuerdo coparentales) y la salud mental global, la autoestima y el rendimiento académico del niño.

La literatura citada anteriormente sugiere que existe una relación entre los problemas de comportamiento internalizados y externalizados, el funcionamiento familiar, la coparentalidad y la relación conyugal, pero hasta ahora se han realizado pocos estudios con el objetivo de discutir este fenómeno (Boas et al. 2010; Keller et al., 2009). Ante este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo identificar las asociaciones entre las variables familiares, el funcionamiento familiar, la coparentalidad y el conflicto conyugal con los problemas emocionales y de comportamiento de niños de 5 a 11 años, según la percepción de las madres. De esta forma, los resultados del presente trabajo pueden contribuir para la comprensión de los factores familiares relacionados con los problemas de salud mental infantil y ayudar en el desarrollo de programas de tratamiento y prevención que consideren la inserción del niño en la dinámica familiar.

Método

Se trata de un estudio de investigación científica y tecnológica realizado con población clínica, con delineamiento cuantitativo, exploratorio, descriptivo y transversal. Las familias fueron reclutadas en las instituciones que prestaban atención psicológica a niños, por lo que la muestra fue de conveniencia, aunque se tuvieron en cuenta diferentes niveles socioeconómicos en una ciudad de la región Sur de Brasil.

Participantes

Para atender a los objetivos del presente estudio, se optó por realizar entrevistas a las madres de niños diagnosticados con problemas emocionales y comportamentales que estaban recibiendo acompañamiento psicológico en el Centro de Atención Psicosocial Infante-Juvenil (CAPSI) del Servicio de Salud Pública de Referencia y en una Organización No Gubernamental (ONG). Específicamente, se seleccionaron dos instituciones que realizaban atención psicológica con niños de edad de 5 a 11 años; y de las familias atendidas en las instituciones, solo 50 madres cumplieron los criterios de inclusión de la investigación, a las cuales se les invitó a responder preguntas sobre el funcionamiento familiar y la salud mental de su hijo (de entre 5 y 11 años), denominado niño focal.

Los criterios para la inclusión de las familias fueron: (a) ser familias nucleares, monoparentales o reconstituidas, y (b) que la madre biológica viviera con el niño que estaba recibiendo tratamiento psicológico. Con el fin de obtener una muestra más homogénea y disminuir las variables que pudiesen influir en los análisis, se optó por realizar entrevistas con las madres de los niños que no tenían diagnóstico de problemas neurológicos y deficiencias intelectuales (autismo, esquizofrenia y otros), ya que un estudio señala que las prácticas parentales de las familias de niños con desarrollo atípico son diferentes en comparación con las familias de niños típicos debido a que el funcionamiento familiar y el estrés parental influyen esta práctica (Minetto, 2010). Finalmente, cabe mencionar que se incluyeron niños con trastornos de déficit de atención con hiperactividad, trastornos de comportamiento disruptivo y trastornos emocionales.

Instrumentos

Entrevista para describir la organización familiar.

Se construyó con base en el instrumento elaborado por Maria-Mengel y Linhares (2007), y contiene datos de identificación de la familia y del niño, caracterización sociodemográfica de la familia, preguntas sobre la rutina familiar y descripción de los motivos de acompañamiento psicológico. En la versión construida para esta investigación se añadieron dos preguntas: la primera para identificar la percepción de las madres sobre la relación con su hijo, y la segunda sobre la participación del padre en la vida escolar, en términos de amistad y en temas de la salud del niño (evaluadas a través de una escala Likert de 0 a 5 puntos).

Cuestionario de fortalezas y dificultades (SDQ).

Es un instrumento realizado por Goodman (*Strengths and Difficulties Questionnaire*, 1997) para la evaluación de la salud mental de los niños. En su adaptación al portugués, Woerner et al. (2004) describieron los datos psicométricos sobre la validez y confiabilidad del SDQ en Brasil en una muestra clínica de 17 participantes, donde encontraron un índice de consistencia interna (alfa de Cronbach) con valores cercanos a .80 (valores para el puntaje total de dificultades), y un test-retest (con un intervalo promedio de 20 días entre las aplicaciones) con puntajes de .79 que indicaron propiedades psicométricas adecuadas para la población brasileña.

En detalle, este instrumento es un cuestionario para la identificación de problemas de salud mental infantil aplicado a los padres y profesores, constituido por 25 ítems divididos en cinco áreas, con cinco ítems en cada

una: (a) problemas en el comportamiento prosocial, (b) hiperactividad, (c) problemas emocionales, (d) problemas de conducta, y (e) problemas de relación con pares.

Para los resultados, la suma de cada escala y la suma total permiten la clasificación del niño en tres categorías: desarrollo normal (DN), limítrofe (DL) y anormal (DA); y para cada una de las cinco subescalas, la puntuación puede variar entre 0 y 10, y el valor del puntaje total de dificultades se genera por la suma de los resultados de todas las subescalas –a excepción la de sociabilidad– y puede variar entre 0 y 40 puntos. La puntuación de corte para el puntaje total de dificultades, establecida para la población de Inglaterra, donde se realizaron los estudios originales del SDQ, fue de 17 para la versión de los padres y 16 para la versión de los profesores. En la subescala comportamiento prosocial, cuanto mayor es la puntuación, menor será la cantidad de quejas, mientras que en las otras subescalas (hiperactividad, problemas emocionales, de conducta y de relación con pares), cuanto mayor es la puntuación, mayor es el número de quejas.

FACES IV (Escala evolutiva de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar).

Es un instrumento para la evaluación del funcionamiento familiar (Olson & Gorall, 2003; Olson et al., 2011), compuesto por 62 ítems divididos en tres escalas: Inventario de Autopercepción Familiar, Dispositivo de Evaluación Familiar, y Escala de Satisfacción Familiar. Los ítems son afirmaciones que se responden mediante una escala tipo Likert de cinco puntos (1 = totalmente en desacuerdo y 5 = totalmente de acuerdo para las dos primeras escalas del inventario; y 1 = muy insatisfecho y 5 = extremadamente satisfecho para la tercera escala). En el estudio de Minetto (2010) se realizó la adaptación del instrumento, con traducción, retrotraducción y adaptación semántica, y los índices de Cronbach de las subescalas variaron entre .79 y .84, lo que sugiere que el FACES IV es un instrumento confiable para su utilización en investigaciones en Brasil, a pesar de que no haya sido validado para esta población.

Fuentes de conflicto entre la pareja y en presencia del niño.

Es una de las subescalas del Cuestionario de Armonía Conyugal (Floreal), elaborado por investigadores canadienses y del Laboratorio de Psicología de la salud, familia y comunidad (UFSC, Brasil), compuesto por cinco dimensiones. En la presente investigación se utilizó solo la cuarta dimensión, ya que se trata de la evaluación de las fuentes de conflicto conyugal y del conflicto

que acontece en presencia del niño. Específicamente, se abordan 45 ítems a través de una escala Likert que va de 1 (nunca) a 5 (mucho) para indagar sobre los malentendidos, discusiones o peleas relacionados con temas familiares, religiosos y financieros, y referentes, entre otros aspectos, a la educación de los hijos, los hábitos personales y sexuales, y las agresiones físicas y verbales. Esta parte del instrumento fue inspirada en el cuestionario estadounidense *O'Leary-Porter Scale (Overt Hostility)*, el cual investiga la frecuencia de diferentes tipos de conflictos interparentales en presencia de niños. Por último, el alfa de Cronbach del instrumento utilizando muestra brasileña fue de .88, lo que indica un buen coeficiente de confiabilidad para la correlación entre las respuestas (Bolze, 2011).

Escala de relación coparental (ERC).

Es un instrumento construido por Feinberg, Brown y Kan (2012) que tiene como base el Modelo Teórico de la Coparentalidad de Feinberg (2003) y está compuesto por 35 ítems que evalúan el acuerdo coparental, la aproximación coparental, la exposición del niño al conflicto, el soporte y sabotaje coparental, la aprobación y soporte a la parentalidad del compañero, y la división del trabajo con respecto al niño. El estudio psicométrico de la escala demostró una excelente consistencia interna, con alfas de Cronbach entre .91 y .94 para la versión completa –de 35 ítems–, y entre .81 y .89 para la versión reducida –de 14 ítems–. En el estudio de Feinberg et al. (2012) se constató una excelente correlación entre las versiones completa y reducidas, con una correlación de .97 para las madres y de .94 para los padres; y, de forma general, sus resultados indicaron que el instrumento tiene buenas propiedades psicométricas con respecto a la consistencia interna y la correlación entre las versiones, con una estabilidad fuerte y una validez de constructo adecuada.

Inventario de percepción parental.

Es un instrumento construido por Hazzard, Christensen y Margolin, (1983) que cuenta con 20 preguntas que describen las prácticas educativas, organizadas en dos dimensiones: positiva y negativa; evaluadas mediante una escala Likert 0 a 5 puntos (0 = nada, 1 = poco, 2 = regular, 3 = frecuentemente, 4 = mucho y 5 = bastante). Por una parte, la dimensión positiva incluye los comportamientos de refuerzo positivo, establecimiento de diálogo, participación del niño en las decisiones, tiempo que los padres pasan con el hijo, expresiones de afecto, elogios y actitudes de cuidado; y por otra, la dimensión negativa se compone de conductas como

la eliminación de privilegios, hacer críticas, el castigo físico, la negligencia, gritar, el uso de amenazas, irritar e ignorar.

En particular, Souza, Pinto y Carvalho (2014) realizaron un estudio de adaptación con la versión brasileña, y el análisis preliminar del instrumento tuvo resultados que atendieron en parte a los criterios que confieren confiabilidad al mismo, ya que a pesar de la muestra ser pequeña (50 padres y 50 madres), todos los ítems positivos correlacionaron positivamente de forma significativa (madres y padres), con correlaciones que variaban de .4 a .83; al igual que los ítems negativos (madres y padres), con correlaciones que variaban de .34 a .72. En dicho estudio también se calculó el alfa de Cronbach, y se encontró un puntaje de .84 para los ítems positivos en las madres, .78 para los ítems negativos en las madres, .88 para los ítems negativos en los padres, y .80 para los ítems negativos en los padres.

Este instrumento es de fácil aplicación y comprende las dimensiones de promoción y castigo/inhibición de comportamientos utilizadas por los padres de niños en el grupo de edad correspondiente a la presente investigación; sin embargo, para evaluar las prácticas educativas del presente estudio, se incluyeron tres ítems de la dimensión positiva y cuatro de la dimensión negativa para contemplar la variable “prácticas educativas” que no estaba presente en los otros instrumentos, además de que se optó por escoger los ítems que estaban más relacionados con los objetivos del estudio.

Procedimiento

Las madres fueron seleccionadas a partir de los registros de atención al paciente de los servicios de salud, y se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión: tener mas de 18 años, y presentar condiciones generales de salud física y mental que les permitieran proporcionar información libremente y la capacidad para comprender la naturaleza de la investigación y de los procedimientos. Posteriormente, se contactó por teléfono a las madres para agendar las entrevistas, realizadas generalmente en los horarios en que el niño estaba recibiendo atención psicológica.

Para comenzar con la entrevista la entrevista, se leía el consentimiento informado (*Termo de consentimento livre e esclarecido*), y tras la firma de este documento se aplicaron los instrumentos, en el siguiente orden: (1) Entrevista de identificación familiar, (2) Cuestionario de fortalezas y dificultades (SQD), (3) Instrumento para evaluar el funcionamiento familiar (FACES IV), (4) Subescala fuentes de conflicto en la presencia del niño del cuestionario floreal, (5) Escala de relación coparental, e (6) Inventario de percepción parental. Aunque las

madres eran alfabetizadas, todos los instrumentos se aplicaron por medio de entrevistas con el fin de facilitar la comprensión. La recolección de datos se dio conforme a la disponibilidad de los participantes.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados por medio del paquete estadístico SPSS, versión 21.0. Específicamente, la ERC, el SDQ, la subescala del Cuestionario floreal y el FACES IV fueron analizados conforme a las normas estandarizadas por los autores de los instrumentos, mientras que los datos de la Entrevista de identificación familiar y el Inventario de percepción parental se analizaron por medio de un análisis estadístico descriptivo para el estudio de la distribución de frecuencias y porcentajes para las variables categóricas. Las variables continuas (datos sociodemográficos, SDQ, FACESIV, Floreal y ECR) se analizaron por medio de medias y desviación estándar.

Después de esto, se elaboraron los análisis correlacionales por medio de estadística no paramétrica, a partir del test de Spearman (con nivel de significancia $p < .05$). Se optó por el test no paramétrico debido a que los datos de algunas variables no presentan una distribución normal, y porque la muestra es pequeña y heterogénea (Dancey & Reidy 2006).

Consideraciones éticas

El proyecto de este estudio tuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la universidad a la cual está vinculado este trabajo, bajo el número 987.433, en marzo de 2015. Todos los participantes de este estudio firmaron el consentimiento informado y los autores declaran que no tienen intereses conflictivos.

Resultados

A continuación se presenta, inicialmente, la información recogida en la entrevista que tuvo como objetivo describir la organización familiar. En particular, en cuanto a la escolaridad, 13 madres tenían enseñanza media completa; 12, enseñanza básica incompleta; siete, enseñanza media incompleta; 5, enseñanza básica completa; siete comenzaron la educación superior, pero no terminaron; cuatro tenían educación superior completa; una realizó un curso de postgrado; y una tenía el nivel primario incompleto. Con respecto al trabajo, un gran número ejercía actividad remunerada (30 de ellas), y la renta familiar promedio era de R\$ 2359.90, siendo el valor mínimo de R\$ 788.00 y el máximo de R\$10 000.00 ($DE = R\$ 1528.2$). En promedio, tenían dos hijos ($DE = .9$), y contaban con una edad

promedio de 35.2 años ($DE = 6.2$), con una edad mínima de 24 y máxima de 49 años. Con respecto a la composición de estas familias, 25 eran del tipo nuclear, 19 eran de familia monoparental y seis eran reconstituidas. Las madres mencionaron que la participación del padre en la educación de los hijos era pequeña ($M = 2.5$, $DE = 2.0$), y evaluaron la relación con su hijo como óptima ($M = 4.5$, $DE = 1$).

Con respecto a los resultados del Inventario de percepción parental, en la dimensión prácticas educativas negativas se encontró una alta variación, siendo la puntuación mínima de 0 y máxima 4, ($M = 1.7$, $DE = 1$), que demostró que algunas madres aplicaban pocos castigos físicos, no gritaban ni daban palmadas, pero otras afirmaban que aplicaban castigo y hacían uso de la palmada; y en la dimensión prácticas educativas positivas, los datos señalaron que la mayoría de las madres expresaba cariño, elogios y oía a sus hijos ($M = 4.1$, $DE = .9$).

Según las madres, la mayoría de los niños era del género masculino (34) y el promedio de edad era de 8.2 años ($M = 8$, $DE = 1.7$), y los motivos de los niños para recibir atención psicológica eran, con mayor frecuencia, agresividad o falta de límites ($n = 22$), dificultades emocionales y ansiedad ($n = 22$), y síntomas de hiperactividad ($n = 6$). Para verificar la distribución de los niños en los grupos se tuvieron en cuenta los indicadores de la SDQ que evalúan problemas de comportamiento o emocionales y el comportamiento prosocial, y a partir de esto se dividieron entre el grupo clínico—aquellos que presentaban mas signos de problemas

emocionales y de comportamiento– y el grupo no clínico –quienes presentaban menos signos– (véase Tabla 1).

Además de esto, se puede constatar que, según la percepción de las madres, 35 de los niños que estaban recibiendo atención psicológica presentaban indicadores de síntomas de problemas de salud mental, por lo que fueron clasificados en el grupo clínico. La mayoría presentaba síntomas de hiperactividad ($n = 37$), problemas de conducta ($n = 30$), problemas emocionales ($n = 22$) y problemas de relación con pares ($n = 15$). Los niños del grupo clínico presentaron más síntomas de hiperactividad y problemas de conducta, y en la dimensión prosocial, que evalúa las habilidades sociales, la mayoría ($n = 44$) obtuvo buen índice, solamente seis fueron clasificados en los índices clínicos. La evaluación del funcionamiento familiar, realizada con la Escala de evaluación de adaptación y cohesión familiar, se presenta en la Tabla 2.

Los análisis señalaron altos niveles en las subescalas de cohesión ($M = 3.7$, $DE = 0.7$) y flexibilidad equilibrada ($M = 3.3$, $DE = 0.5$), pero para las subescalas desequilibrada, desligada y caótica los valores están dentro de la media ($M = 2.5$, $DE = 0.6$), mientras que las subescalas rígida ($M = 3.0$, $DE = 0.5$) y enmarañada ($M = 2.9$, $DE = 0.6$) presentaron una puntuación alta; por lo cual, según las madres, estas familias tienen una tendencia hacia el funcionamiento rígido y enmarañado. Durante la aplicación de la escala FACES IV, al evaluar su relación familiar, la mayoría de las madres consideró su relación con sus hijos y con su familia de origen

Tabla 1.

Frecuencia y porcentaje de ocurrencia de problemas de salud mental infantil, según la puntuación del SDQ

SDQ	Total	Grupo no clínico	Grupo clínico
	f (%)	f (%)	f (%)
Puntuación total SDQ	50 (100 %)	15 (30 %)	35 (70 %)
Problemas emocionales	50 (100 %)	28 (56 %)	22 (44 %)
Síntomas hiperactividad	50 (100 %)	13 (26 %)	37 (74 %)
Problemas de conducta	50 (100 %)	20 (40 %)	30 (60 %)
Relación con pares	50 (100 %)	35 (70 %)	15 (30 %)
Prosocial	50 (100 %)	44 (88 %)	6 (12 %)

Nota. f = frecuencia.

Tabla 2.

Media y desviación estándar de las respuestas de las madres referentes al Funcionamiento Familiar (FACES IV)

	Equilibrada			Desequilibrada		
	Cohesionada	Flexible	Desligada	Enmarañada	Rígida	Caótica
M	3.7	3.3	2.5	2.9	3	2.4
DE	.7	.5	.6	.6	.5	.6

Nota. M = media, DE = desviación estándar.

(principalmente con la propia madre), incluso aquellas que estaban conviviendo con el cónyuge, y afirmaban que “no hago nada sin la opinión de mi madre” (Madre 22), “ah, yo soy muy protectora...” (Madre 22), “me siento abandonada si mis hijos están lejos de mí” (Madre 50), o “mi madre quiere mandar en todo” (Madre 49). Otros comentarios de las madres reforzaron esta afirmación, debido a que afirmaron tener dificultades para dialogar con el cónyuge, como “cuando el marido llega a casa, cambia todo, no se puede conversar cerca de él” (Madre 48), “él no concuerda en nada, él es desinteresado” (Madre 37), o “yo sobrevivo y aguanto todo [refiriéndose a los conflictos con el marido] por mis hijos” (Madre 46). Estos relatos dan cuenta de que la madre tiene una relación muy próxima con el hijo, y probablemente el padre tiene una participación periférica en la familia, y no es incluido en la relación familiar.

La calidad la relación conyugal es un factor importante para el buen funcionamiento familiar; aspecto que se evaluó con el instrumento Fuentes de conflicto entre la pareja y en presencia del niño (subescala del Floreal). En general, los resultados evidenciaron la presencia de conflicto conyugal y de conflicto en la presencia del niño, ya que las medias de las puntuaciones de las dimensiones conflicto conyugal ($M = 2.0$, $DE = 0.6$) y exposición al conflicto ($M = 1.4$, $DE = 0.6$) demostraron la existencia de conflictos, pero en niveles bajos. Específicamente, para identificar la presencia de agresión en la relación conyugal, se computaron las dos preguntas que evaluaron la presencia de violencia en la relación conyugal: la primera sobre la presencia de hostilidad física y la segunda de hostilidad verbal; y se encontró que la hostilidad física ocurrió en el 34 % ($n = 17$) de las parejas –todas los niños presenciaron este evento–, y que el 70 % ($n = 35$) de las parejas vivieron hostilidad verbal –el 80 % ($n = 28$) de los niños presenciaron el evento–. E, incluso, las madres afirmaron que el 60 % ($n = 21$) de estos niños presentaron señales de problemas comportamentales.

Por otra parte, los resultados de la escala de relación coparental mostraron que las madres tienen una percepción

Tabla 3.
Evaluación de la relación coparental

	Acuerdo	Proximidad	Endosar Parentalidad	Soporte	División de tareas	Exposición a conflictos	Sabotaje
M	2.8	3.3	3.3	3.1	2.6	1.0	1.4
DE	1.6	1.8	1.1	1.5	1.6	1.8	1.5

Nota. Media y desviación estándar de las dimensiones de la Escala de Relación Coparental (ERC). M = media, DE = desviación estándar.

positiva de su compañero en las tareas educativas, ya que perciben que existe proximidad, soporte y acuerdo en las decisiones, aunque citaron dificultades con respecto a la división de tareas (véase Tabla 3).

Los resultados de las dimensiones negativas de la coparentalidad, es decir, la exposición al conflicto ($M = 1.0$, $DE = 1.8$) y el sabotaje ($M = 1.4$, $DE = 1.5$) presentaron puntuaciones bajas, aunque se encontró que las respuestas variaban bastante en estas dos dimensiones; pero en las demás dimensiones positivas, como proximidad ($M = 3.3$, $DE = 1.8$), endosar la parentalidad ($M = 3.3$, $DE = 1.1$) y soporte ($M = 3.1$, $DE = 1.5$), las puntuaciones presentaron resultados por encima de la media. Finalmente, el acuerdo coparental ($M = 2.8$, $DE = 1.6$), la división de tareas ($M = 2.6$, $DE = 1.6$), la exposición a los conflictos ($M = 1.7$, $DE = 1.8$) y el sabotaje ($M = 1.7$, $DE = 1.5$) presentaron valores por debajo de la media.

Además de lo anterior, para verificar si las variables de los aspectos familiares han repercutido en la salud mental de los niños, posteriormente se realizó un análisis correlacional entre las puntuaciones totales, las subescalas del SDQ y los puntajes totales de las escalas que evaluaron las prácticas educativas, la participación paterna, la relación madre-niño, el funcionamiento familiar, la relación conyugal y la coparentalidad (véase Tabla 4).

Las familias del tipo enmarañado, es decir, aquellas que presentan una relación emocional fusionada, poseen niños con más problemas de salud mental ($r = .440^{**}$), con más síntomas de problemas de conducta ($r = .328^{*}$) y de relación con los pares ($r = .285^{*}$). Específicamente, los síntomas emocionales correlacionaron positivamente con las prácticas educativas negativas ($.294^{*}$), y negativamente con la buena relación madre-niño ($r = -.314^{*}$), es decir, que cuanto menor es la frecuencia de prácticas educativas negativas y mejor la relación madre-niño, menos signos de problemas emocionales presenta el niño. Por último, las prácticas educativas negativas (como el uso de palmadas, críticas, ignorar o gritar al niño) se relacionaron con síntomas de hiperactividad ($r = .286^{*}$) y problemas de conducta ($r = .377^{**}$). Cabe resaltar que es probable que el tamaño de la muestra

Tabla 4.

Correlación entre los indicadores de síntomas de problemas de salud mental infantil y las variables de los aspectos familiares

SDQ	Variables	r
SDQ total	Desequilibrado/enmarañado	.440**
	Prácticas educativas negativas	.370**
Síntomas de hiperactividad	Prácticas educativas negativas	.286*
	Relación madre-niño	-.302*
Problemas de conducta	Desequilibrado/enmarañado	.328*
	Prácticas educativas negativas	.377**
Problemas de relación con pares	Desequilibrado/enmarañado	.285*
	Relación madre-niño	-.314*
Síntomas emocionales	Prácticas educativas negativas	.294*

Nota. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; r = coeficiente de correlación.

haya interferido en los análisis, ya que se encontró una correlación baja en algunos aspectos.

Discusión

La investigación realizada en el ámbito de la psicopatología infantil ha señalado el papel del ambiente familiar en el cual el niño se desarrolla y las interacciones que este establece como incentivos o limitadores del proceso de desarrollo de la salud mental infantil. Teniendo esto en cuenta, los objetivos del presente estudio fueron describir la percepción de las madres de niños de 5 a 11 años sobre el funcionamiento familiar, la relación conyugal, la coparentalidad y los problemas emocionales y de comportamiento en la infancia, e identificar las asociaciones entre las variables familiares y los problemas comportamentales de los niños.

Según la percepción de las madres, las familias del estudio tienden hacia el funcionamiento rígido y enmarañado, ya que las familias del tipo enmarañado y aquellas que presentan una relación emocional fusionada correlacionaron con el grupo de niños con más problemas de salud mental, específicamente, con los síntomas de problemas de conducta y de relación con los pares. Con base en análisis de los relatos de las madres, una de las hipótesis planteadas es que este tipo de funcionamiento enmarañado ocurre entre algunos miembros de la familia, como en madres con su familia de origen y con su hijo, por ejemplo, y esta dinámica familiar coloca al padre en una posición periférica, lo que probablemente dificulta la participación paterna en aspectos familiares y educativos.

Como mencionan algunos autores, la relación enmarañada de una madre con sus hijos está directamente

relacionada con la distancia emocional entre ella y su cónyuge (Nichols & Schwartz, 2007), por lo que cuanto menos reciba atención del marido, la madre necesitará recibir más de los hijos, y cuanto más cercana sea con los hijos, menos tiempo y energía tendrá para el cónyuge. En este sentido, Minuchin (1990) señala que esta forma de funcionamiento lleva al compromiso de la diferenciación y del ejercicio de la autonomía de sus miembros; y Nichols y Schwartz (2007) afirman que los subsistemas enmarañados tienen fronteras difusas, y que transmiten un sentimiento de apoyo mayor a costa de la independencia y la autonomía. Y es por esto que los padres con un tipo de relación enmarañada son amorosos y atentos, pero sus hijos tienden a ser dependientes y pueden tener dificultades para relacionarse con personas externas a la familia.

Para Minuchin (1990), un signo de funcionamiento familiar “saludable” es el hecho de que la pareja consiga cumplir la tarea de separarse de su familia de origen y negociar una relación diferente con padres y parientes, y para que eso suceda, la pareja debe estar comprometida con su matrimonio, es decir, deben construir estrategias de resolución de conflictos, y las familias de origen deben aceptar y apoyar ese movimiento de la pareja.

Teniendo esto en cuenta, el resultado encontrado sugiere que las madres del estudio estaban más vinculadas a su familia de origen y a sus hijos, lo cual indicaría la existencia de un conflicto no revelado entre la pareja. Además de ello, los análisis de la relación conyugal dieron cuenta de resultados por debajo de la media para la presencia de conflicto conyugal, pero al evaluar las preguntas sobre la existencia de hostilidad física y verbal, 17 madres afirmaron que vivían situaciones de agresión física y 35, de agresión verbal. En este sentido, se puede pensar que el resultado referente al bajo

nivel de conflicto conyugal ocurrió debido al hecho de que algunas mujeres evitaron discutir para no generar incomodidad a los hijos e incluso para no aumentar la violencia del marido.

Por ejemplo, una de las madres relató que su marido era muy agresivo, y que por ello evitaba discutir: “no sirve hablar, mejor no discutir. Es bueno evitar la discusión para no pelear, pienso en los niños”; la participante relató que antes intentaba discutir, pero que esto resultaba en agresiones físicas por parte del esposo en frente del niño, y que el niño se ponía muy nervioso. En este sentido, según Bolze, Crepaldi, Schmidt y Vieira (2013), algunas parejas utilizan la evitación para mantener la armonía conyugal, ya que observaron que las mujeres, más que los hombres, utilizan la reciprocidad negativa y evitación; y esto se confirma con otra afirmación de la madre: “cuando percibo que el marido está muy nervioso me voy para la casa de mis padres y dejo a los hijos allá con los abuelos”. Una vez más, aparece la busca de apoyo en la familia de origen, posiblemente debido a que las madres se sienten desprotegidas y no saben cómo lidiar con estos conflictos, y es por esto que recurren a los propios padres en busca de soporte emocional y ayuda en el cuidado de los hijos.

Por otra parte, las medias de los puntajes totales demostraron que los niños tuvieron una baja exposición al conflicto conyugal, pero al evaluar el porcentaje se observa que de 28 niños que presentan hostilidad verbal entre los padres, 21 presentan indicadores de problemas de salud mental, y esto confirma lo encontrado en la literatura con respecto a que los niños que presencian un conflicto conyugal destructivo entre los padres y expresiones de afecto parentales negativas tienen más probabilidades de presentar comportamientos agresivos (Keller et al., 2009), y que observar la violencia en la familia afecta emocionalmente a los niños (Pires, Silva & Assis, 2012); además de que niños en esta situación tienden a presentar más comportamientos agresivos, síntomas de TDAH y dificultades intelectuales, de lenguaje, de atención y otras en funciones cognitivas (Oliveira, Scivoletto & Cunha, 2010), además de dificultades emocionales, pues se sienten amenazados y culpables (Lindahl & Malik 2011).

Además de esto, Cummings y Davies (2010) encontraron una relación entre el conflicto conyugal, la psicopatología parental y el ajuste del niño, por lo que sugirieron la importancia de desarrollar investigaciones sobre los problemas de comportamiento en los niños, que incluyan una perspectiva sistémica e interdisciplinar en el análisis de los factores de riesgo familiares. Y en este sentido, la perspectiva de los estudios actuales sobre las

relaciones familiares tienen como objetivo identificar los procesos responsables del surgimiento y mantenimiento de los conflictos conyugales en relación con los perjuicios para el desarrollo de los hijos (Cummings & Davies, 2010; Bergman et al., 2016).

En el sentido contrario, una buena relación conyugal proporciona a la pareja la satisfacción de las necesidades de intimidad y también ofrece soporte emocional y auxilio en la educación de los hijos (Bergman et al., 2016), pero cuando existen conflictos en la relación conyugal, estos pueden ser transferidos a la relación coparental e interferir negativamente en la relación entre padres e hijos, y en la salud mental del niño. En este sentido, diversas investigaciones han demostrado la interdependencia entre el subsistema conyugal y el subsistema parental (Bigras & Paquette 2000), tal como lo afirman Boas et al. (2010), quienes realizaron un estudio en el que observaron pocos trabajos publicados centrados en las implicaciones de los conflictos conyugales para el desarrollo de los hijos, por lo que concluyeron que es necesario reunir resultados de investigaciones brasileñas para comprender el funcionamiento de estas familias y las implicaciones de los conflictos conyugales para el desarrollo de los niños.

Por otra parte, el presente estudio también dio cuenta de la asociación entre los problemas de salud mental infantil y la relación entre madre e hijo, junto con la participación paterna en las actividades del día a día. Como resultado, los análisis de correlación indicaron que los síntomas emocionales se relacionaron negativamente con la relación madre-hijo, y que la participación paterna, según la percepción de la madre, no correlaciona con ningún indicador de problemas emocionales y comportamentales del niño. Respecto a esto, puede que la relación positiva madre-hijo sea considerada como un factor de protección para el desarrollo del niño, pero es importante evaluar qué otras variables dan cuenta de este resultado.

Asimismo, las dimensiones de coparentalidad, acuerdo y división de las tareas presentan puntajes por debajo de la media, lo cual revela que la madre y su compañero tienen diferentes ideas sobre la forma en que deberían criar a su hijo y no logran dividir las tareas educacionales, lo que indica una relación conflictiva entre ellos en la relación coparental, tal como puede observarse en el relato de una de las madres: “él es más rígido y yo soy más protectora; él quiere que yo sea igual a él”. Sin embargo, en las dimensiones positivas, la madre percibe que su compañero ofrece soporte en las tareas educacionales, por lo que tiende a valorar la participación de su esposo en los aspectos educativos del niño y la

proximidad en la relación coparental. A pesar de esto, en los resultados encontrados los datos de la relación coparental no presentaron asociaciones con los problemas de salud mental infantil, pero las dimensiones que evaluaron la exposición del niño al conflicto conyugal y al sabotaje fueron muy dispersas, lo cual indica que algunas participantes evaluaron este aspecto positivamente y otras negativamente, y esta distribución interfirió en los análisis.

Adicionalmente, las prácticas educativas negativas se relacionaron con los síntomas de hiperactividad y con problemas emocionales y de conducta; resultados que se corresponden con los de Alvarenga, Magalhães y Gomes (2012), quienes observaron en niños preescolares que el castigo físico se relacionó con los problemas de comportamiento externalizados. En relación con esto, algunos de los factores de riesgo más estudiados con respecto a los problemas de salud mental y de comportamiento en la infancia son las prácticas educativas parentales inadecuadas (Bolsoni-Silva, Loureiro & Marturano, 2011), y aunque en la presente investigación las correlaciones fueron bajas, es importante observar que hay otras variables que pueden estar influenciando este resultado, como, por ejemplo, que el estrés en la relación entre padres e hijos es un predictor de comportamientos problemáticos y de la utilización de prácticas disciplinarias más severas (Solís-Cámara, Medina & Díaz, 2015).

También, este estudio mostró la importancia de aspectos de las relaciones familiares para la salud mental de los niños, ya que una de las características del ambiente familiar saludable es que favorece la calidad de la relación conyugal y, consecuentemente, está interconectada con la parentalidad, además de que facilita el desarrollo del niño. En este sentido, la relación conyugal y la coparentalidad en esta investigación también afectaron, aunque indirectamente, la salud mental de los niños, por lo que las instituciones que prestan atención a los niños con problemas emocionales y de comportamiento pueden evaluar el comportamiento familiar, las prácticas parentales y la coparentalidad para, posteriormente, elaborar estrategias de atención psicológica dirigidas a la construcción de posibilidades para el acuerdo, el soporte y la proximidad cooperante entre los padres, todo con el fin de que los profesionales de la salud puedan trabajar con los padres las dimensiones de la coparentalidad y del relacionamiento conyugal.

Además de esto, la diversidad de los factores familiares involucrados en las dificultades conductuales y emocionales de los niños se encontró en este estudio, y fue evidente sobre todo en los puntajes de las escalas de las prácticas educativas negativas y en las dimensiones

negativas de la coparentalidad (exposición al conflicto y sabotaje), por lo que se sugiere la realización de nuevos estudios con metodología de estudio de caso, ya que esto podría verificar más específicamente estas relaciones y profundizar sobre los análisis realizados.

Finalmente, entre las limitaciones del estudio que se refieren a los análisis pretendidos y a la clarificación de las asociaciones entre las variables, se pueden mencionar: el tamaño de la muestra, la muestra por conveniencia, la utilización de instrumentos adaptados, pero no validados para la población brasileña—como el FACES IV—, además de las características heterogéneas de las familias. Por lo tanto, se sugiere la realización de nuevos estudios que puedan investigar si estos resultados aparecen en los otros tipos de relaciones familiares, que hagan referencia a los servicios de salud de la comunidad, así como estudios comparativos entre la percepción paterna y materna sobre las variables aquí abordadas. En conclusión, la identificación de los factores familiares asociados a los problemas emocionales y comportamentales del niño puede favorecer la implantación de la intervención con esta población, y en este sentido, algunos autores (Solís-Cámara et al., 2015; Rea-Amaya, Aclé Tomasini, Rueda & Méndez, 2014) observaron que padres de niños con problemas de comportamiento que reciben orientaciones sobre aspectos educativos disminuyeron la utilización de prácticas parentales severas. Así, a partir de los resultados de este estudio se puede proponer un programa de intervención familiar que contemple el aprendizaje de prácticas educativas positivas, la coparentalidad positiva y la resolución de conflictos conyugales, y que construya estrategias para facilitar la participación del padre en aspectos educativos, además de que promueva relaciones familiares más flexibles y cohesionadas para solucionar los problemas de la salud mental infantil.

Referencias

- Achenbach, T. M., & Edelbroch, C. (1979). The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6-11 and 12-16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 223-233. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.223>
- Alvarenga, P., Magalhães, M., & Gomes, Q. (2012). Relações entre práticas educativas maternas e problemas de externalização em pré-escolares. *Estudos Psicologia*, 29(1), 33-42. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103166X2012000100004>
- Bergman, K. N., Cummings, E. M., & Warmuth, K. A. (2016). The benefits of marital conflict: Constructiveness and resolution as predictors of positive child outcomes.

- En D. Narvaez, J. N. Braungart-Rieker, L. E. Miller-Graff, L. T. Gettler, & P. D. Hastings (Eds.). *Contexts for young child flourishing: Evolution, family and society* (pp. 233-245). New York: Oxford University Press.
- Bigras, M., & Paquette, D. (2000). A interdependência entre os subsistemas marital e parental: uma análise da pessoa-processo-contexto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(2), 91-102. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722000000200002>
- Boas, A. C., Dessen, M. A., & Melchiori, L. E. (2010). Conflitos conjugais e seus efeitos sobre o comportamento de crianças: uma revisão teórica. *Arquivos Psicologia*, 62(2), 91-102. Recuperado de http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672010000200009
- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., & Marturano, E. M. (2011). Problemas de comportamento e habilidades sociais infantis: modalidades de relatos. *Revista Psico*, 42(3), 354-361. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11449/134654>
- Bolsoni-Silva, A., Paiva, M., & Barbosa, C. (2009). Problemas de comportamento de crianças/adolescentes e dificuldades de pais/cuidadores: um estudo de caracterização. *Psicologia Clínica*, 21(1), 169-184. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652009000100012>
- Bolze, S. D. A. (2011). *A relação entre Engajamento Paterno e qualidade de relacionamento conjugal de pais com crianças de 4 a 6 anos* (Tesis de maestría). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, SC.
- Bolze, S. D. A. (2016). *Táticas de resolução de conflitos conjugais e parentais: uma perspectiva da transmissão intergeracional*. (Tesis de doctorado). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, SC.
- Bolze, S. D. A., Schmidt, B., Crepaldi, M. A., & Vieira, M. L. (2013). Relacionamento Conjugal e Táticas de Resolução de Conflito entre Casais. *Actualidades en Psicologia*, 27(114), 71-86. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0258-64442013000100006&lng=pt&tlng=pt
- Burstein, M., Stanger, C., & Dumenci, L. (2012). Relations between parent psychopathology, family functioning, and adolescent problems in substance-abusing families: disaggregating the effects of parent gender. *Child Psychiatry Human Development*, 43(4), 631-47. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-012-0288-z>
- Cummings, E.M., & Davies, P. (2010). *Marital Conflict and Children*. New York: Guilford Press.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia*. Porto Alegre: Artmed.
- Feinberg, M. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting: Science and Practice*, 3(2), 95-131. doi: <http://dx.doi.org/10.1207/S153227922PAR030201>

- Feinberg, M. E., Brown, L. D., & Kan, M. L. (2012). A multi-domain self-report measure of coparenting. *Parenting: Science and Practice*, 12(1), 1-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/15295192.2012.638870>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586. doi: <http://dx-doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Hazzard, A., Christensen A., & Margolin, G. (1983). Children's Perceptions of Parental Behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11(1), 49-60. doi: <http://dx-doi.org/10.1007/BF00912177>
- Keller, P. S., Cummings, E. M., Peterson, K. M., & Davies, P. T. (2009). Marital conflict in the context of parental depressive symptoms: Implications for the development of children's adjustment problems. *Social Development*, 18(3), 536-555. doi: <http://dx-doi.org/10.1111/j.1467-9507.2008.00509.x>
- Lamela, D., & Figueiredo, B. (2016). Coparentalidade após a dissolução conjugal e saúde mental das crianças: uma revisão sistemática. *Journal de Pediatria*, 92(4), 331-342. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2015.09.011>
- Lena, M. S. (2012). *Estudo sobre a saúde de crianças usuárias de um serviço de saúde mental: história do chapuzinho amarelo* (Tesis de maestría). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria, RS.
- Lindahl, K. M., & Malik, N. N. (2011). Marital conflict typology in children's appraisals: moderating role of family cohesion. *Journal of Family Psychology*, 25(2), 194-201. doi: <http://dx-doi.org/10.1037/a0022888>
- Ma, X., Yao, Y., & Zhao, X. (2013). Prevalence of behavioral problems and related family functioning among middle school students in an eastern city of China. *Asia Pacific Psychiatry*, 5(1), 1-8. doi: <http://dx-doi.org/10.1111/j.1758-5872.2012.00211.x>
- Maria-Mengel, M. R. S., & Linhares, M. B. M. (2007). Risk factors for infant developmental problems. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(spe.), 837-842. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000700019>
- Minetto, M. (2010). *Práticas educativas parentais, crenças parentais, estresse parental e funcionamento familiar de pais de crianças com desenvolvimento típico e atípico* (Tesis de doctorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.
- Minuchin, S. (1990). *Famílias funcionamento e tratamento*. (J. A. Cunha Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Murray, J., Anselmi, L., Gallo, E. A. G., Fleitlich-Bilyk, B., & Bordin, I. A. (2013). Epidemiology of childhood conduct problems in Brazil: systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*, 48(10), 1527-1538. doi: <http://dx-doi.org/10.1007/s00127-013-0695-x>

- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2007). *Terapia familiar: conceitos e métodos*. (7.ª ed.) (M. A. V. Veronese Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Oliveira, P. A., Scivoletto, S., & Cunha, P. J. (2010). Estudos Neuropsicológicos e de Neuroimagem Associados ao Estresse Emocional na Infância e na Adolescência. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(6), 271-279. doi: <http://dx-doi.org/10.1590/S0101-60832010000600004>
- Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2003). Circumplex model of marital and family systems. En F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (3.ª ed., pp. 514-547). New York: Guilford.
- Olson, D. H., Gorall, D. M., & Tiesel, J. W. (2011). FACES IV & the Circumplex Model: Validation study. *Jornal of Marital & Family Therapy*, 3(1), 64-80. Recuperado de http://www.buildingrelationships.com/facesiv_studies/Validation_Study_JMFT_2011.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *The World health report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization.
- Pires, T. O., Silva, C., & Assis, S. (2012). Ambiente familiar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Revista de Saúde Pública*, 46(4), 624-633. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000043>
- Sá, D. G., Bordin, I. A., Martin, D., & Paula, C. S. (2010). Fatores de risco para problemas de saúde mental na infância/adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(4), 643-652. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n4/08.pdf>
- Solis-Cámara, P., Medina, Y., & Díaz, M. (2015). Análisis comparativo de predictores potenciales de prácticas disciplinarias severas con Preescolares, antes Y después de un entrenamiento para padres. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(2), 139-150. doi: <https://dx.doi.org/10.141718/ACP2015.18.2.12>

- Souza, J., Pinto, I. C., & Carvalho, A. M. (2014). Análise preliminar das propriedades psicométricas do Parent Perception Inventory. En *Resumos da 44 Reunião Anual de Psicologia* (p. 74). Ribeirão Preto, SP: Sociedade Brasileira de Psicologia.
- Rea-Amaya, A., Acle-Tomasini, G., Ampudia-Rueda, A., & García-Mendez, M. (2014). Caracterización de los conocimientos de las madres sobre la discapacidad de sus hijos y su vínculo con la dinámica familiar. *Acta Colombiana De Psicología*, 17(1), 91-103. doi: <https://dx.doi.org/10.10141718/ACP2014.17.1.10>
- Teubert, D., & Pinquart, M. (2010). The association between coparenting and child adjustment: A meta-analysis. *Parenting: Science and Practice*, 10(4), 286-307. doi: <http://dx-doi.org/10.1080/15295192.2010.492040>
- Vilhena, K., & Paula, C. (2017). Problemas de conduta: prevalência, fatores de risco/proteção; impacto na vida escolar e adulta. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 17(1), 39-52. doi: <https://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n1p39-52>
- Wang, Y., Pan, J., Zhang, X., & Yi, C. (2014). The association between family factors and child behaviour problems using dyadic data. *Child Care Health Development*, 26(1), 1-8. doi: <http://dx-doi.org/10.1111/cch.12211>
- Woerner, W., Fleitlich-Bilyk, B., Martinussen, R., Fletcher, J., Cucchiaro, G., Dalgalarondo, P., ... Tannock, R. (2004). The Strengths and Difficulties Questionnaire overseas: evaluations and applications of the SDQ beyond Europe. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(Suppl. 2), 47-54. doi: <http://dx-doi.org/10.1007/s00787-004-2008-0>

Problemas emocionais e comportamentais nas crianças: associação entre funcionamento familiar, coparentalidade e relação conjugal

JOSEANE DE SOUZA*

Trasformare Clínica de Psicologia, Balneário Camboriú, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0002-6144-6773>

MARIA APARECIDA CREPALDI

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5892-7330>

How to quote this article: De Souza, J. & Crepaldi, M.A. (2019). Emotional and Behavioral Problems of Children: Association between Family Functioning, Coparenting and Marital Relationship. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1), 95-106. doi: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2019.22.1.5>

* Laboratório de Psicologia de la Familia, Salud y Comunidad (Labsfac), Departamento de Psicología, Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Universitario, Trindade, CEP: 88040-970, Florianópolis-SC, Brasil. Teléfono: (55 48) 3721-2435. josisol@hotmail.com

Recibido, enero 3/2018; Concepto de evaluación, abril 20/2018; Aceptado, mayo 16/2018

Resumo

Este estudo teve como objetivo descrever o funcionamento familiar, a relação conjugal e a coparentalidade em famílias, além de identificar as associações entre essas variáveis com problemas emocionais e comportamentais em crianças de 5 a 11 anos. No total, foram entrevistadas 50 mães cujos filhos seguiam tratamento psicológico nos Serviços de Saúde Pública. Os instrumentos utilizados foram FACES IV, a Entrevista de Identificação Familiar, o SDQ, a Escala de Relação Coparental, o Inventário de Percepção Parental (PPI) e a Escala Floreal. Os resultados indicam que o funcionamento familiar emaranhado se encontra correlacionado com sintomas de hiperatividade e com problemas de relacionamento e de conduta na criança; enquanto uma boa relação mãe-filho correlaciona negativamente com sintomas de hiperatividade e dificuldades emocionais; as práticas educativas negativas correlacionam positivamente com problemas de comportamento, emocionais e sintomas de hiperatividade. Finalmente, o funcionamento familiar emaranhado teve maior repercussão nos sintomas de problemas de conduta e de relacionamento com pares. Os resultados sugerem que diferentes tipos de problemas emocionais e comportamentais da criança são influenciados e influenciam diferentemente a dinâmica familiar, e que o funcionamento da família está associado com a saúde mental da criança.

Palavras-chave: funcionamento familiar, coparentalidade, infância, saúde mental, psicologia da família.

Problemas emocionales y comportamentales en los niños: asociación entre el funcionamiento familiar, la coparentalidad y la relación conyugal

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo describir el funcionamiento familiar, la relación conyugal y la coparentalidad en familias, además de identificar las asociaciones entre estas variables con problemas emocionales y comportamentales en niños de 5 a 11 años. En total, se entrevistó a 50 madres cuyos hijos seguían tratamiento psicológico en los Servicios de Salud Pública. Los instrumentos utilizados fueron el FACES IV, la Entrevista de Identificación Familiar, el SDQ, la Escala de Relación Coparental, el Inventario de Percepción Parental (PPI) y la Escala Floreal. Los resultados señalan que el funcionamiento familiar enmarañado se encuentra correlacionado con síntomas de hiperactividad y con problemas relacionales y conductuales en el niño; mientras que una buena relación madre-hijo correlaciona negativamente con síntomas de hiperactividad y dificultades emocionales; y las prácticas educativas negativas correlacionan positivamente con problemas de comportamiento, síntomas de hiperactividad, y problemas emocionales y de conducta. Finalmente, el funcionamiento familiar enmarañado tuvo mayor repercusión en los síntomas de problemas de conducta y de relación con pares. Los resultados sugieren que diferentes tipos de problemas emocionales y comportamentales del niño son influenciados e influencian diferentemente la dinámica familiar, y que el funcionamiento de la familia está asociado con la salud mental del niño.

Palabras clave: funcionamiento familiar, coparentalidad, infancia, salud mental, psicología de la familia.

Emotional and Behavioral Problems of Children: Association between Family Functioning, Coparenting and Marital Relationship

Abstract

This study aimed to describe family functioning, marital relationship and coparenting in families, and identify the associations of these variables with the emotional and behavioral problems of children aged 5 to 11 years. 50 mothers whose children received psychological treatment in Public Health Services were interviewed. The instruments used were: FACES IV, Family Identification Interview, SDQ, Co-parenting Relationship Scale, Parent Perception Inventory (PPI) and Floreal Scale. Results showed that enmeshed family functioning was correlated with hyperactivity symptoms, relationship problems, and conduct problems of the child. Good mother-child relationship was negatively associated with symptoms of hyperactivity and emotional difficulties. Negative educational practices were positively correlated with behavioral problems, symptoms of hyperactivity, emotional and behavioral problems. Entangled family functioning had greater repercussion on symptoms of behavior problems and issues in relating with peers. Results suggest that different types of child's emotional and behavioral problems are influenced and influence family dynamics differently. Findings show that family functioning is associated with the child's mental health.

Keywords: family functioning, coparenting, child, mental health, family psychology.

Introduction

It is currently known that when children are exposed to many stressful situations, they are likely to present some sort of mental suffering, due to their lack of resources to cope with such situations and understand the facts, which can have long-lasting repercussions. Mental disorders that begin in childhood and are not treated can result in functional impairment during adult life (WHO, 2001). Achenbach and Edelbrock (1979) distinguish two categories of behavior problems: internalizing and externalizing. Internalizing behavior problems are those characterized by excessive worry, withdrawal, sadness, shyness, insecurity and fear, often manifested in disorders such as depression, social isolation and anxiety, i.e., they are symptoms of emotional problems. Externalizing behaviors are those involving impulsiveness, physical or verbal aggression, agitation and teasing, which are mentioned as behavior problems. Childhood mental health includes behavioral and emotional problems. Epidemiological data on child and adolescent mental health in Brazil indicate a high prevalence of psychiatric disorders (Murray, Anselmi, Gallo, Fleitlich-Bilyk & Bordin 2013).

Studies on family relationships are usually based on the Family Systems Theory. The set of characteristics of a family group, which encompasses understanding, flexibility, affectivity and forms of communication,

is called family functioning, although its structure is multidimensional (Olson, Gorall & Tiesel, 2011). A family is defined as a system in constant interaction and transformation whose functioning is governed by its own rules, standards and functions, also considering each one of its members (Minuchin, 1990). According to structural systems theory (Minuchin, 1990), adaptive family functioning is based on the following criteria: clear generational boundaries, and definitions of roles and functions that take gender and power differences into account. The author considered an adequate family functioning as the one in which there are clear boundaries between subsystems. Based on this criterion, he pointed out that the two extremes are indicators of pathology, i.e., families in which boundaries are diffuse, enmeshed families, and disengaged families in which boundaries are rigid. Thus, the appearance of emotional or behavioral problems in children can be seen, from the systems theory perspective, as a response to the difficulties in coping with stressors that affect the family throughout its life cycle, impacting relational dynamics and family functioning.

The researchers sought to identify the risk factors for childhood behavior problems present in the Brazilian family environment (Murray, et al., 2013, Sá, Bordin, Martin & Paula, 2010). The risk factors identified by the authors were: domestic violence experiences, use of physical punishment, suicidal ideation of the

mother, severe physical marital violence against the mother, drunkenness of the father/stepfather, influence of parents and friends to use drugs, family relationship difficulties (parents and siblings), low caregiver education, low emotional support at home during childhood, parents who use alcohol, divorce of parents, and lack of closeness with the mother. The risk factors for the development of behavioral problems are higher among children/adolescents raised in the absence of the father or when there is violence between the couple and/or toward children (Bordin, Martin & Paula, 2010).

Vilhema and Paula (2017) conducted a literature review on childhood/adolescent conduct disorders (CD) and observed that, in Brazil, the prevalence indicates high rates of CD in Brazilian children and adolescents, with an average of 3.6% for Conduct Disorder (CD) and 3.5% for Oppositional Defiant Disorder (ODD). A study carried out with a clinical population in Brazil characterized the difficulties of 59 parents/caregivers who sought psychological care for their children with behavior problems. It revealed that the main difficulties faced by parents/caregivers were related to the skills involved in establishing limits and in communication (they use spanking as an educational practice and lack consistency) (Bolsoni-Silva, Paiva & Barbosa, 2009). Another study carried out in the children's mental health service in Brazil showed that 63.2% of the children had symptoms of stress, most of which were in the alarm phase. And 73.7% of these children presented psychological stress with a depressive component (Lena, 2012).

Studies on this topic seek to understand the associations between family functioning and children's behavior problems (Ma, Yao & Zhao, 2013). The authors suggest that there is a two-way relationship between the variables family functioning, parental psychopathology (depression and alcohol abuse) and behavior problems among children (Wang, Pan, Zhang & Yi, 2014; Burstein, Stanger & Dumenci, 2012). Lamela and Figueiredo (2016) investigated whether parents' marital status influenced the mental health of children, and observed that divorced parents who presented more depression symptoms made more use of physical punishment, and these factors were correlated with greater damage to the mental health of children. This result confirms that the correlation of several family factors predisposes children to behavioral problems.

Research has demonstrated the interdependence between marital and parental subsystems (Bolze, 2016, Bergman, Cummings & Warmuth, 2016, Bigras & Paquette, 2000). Children who have witnessed marital conflicts with violence may develop externalizing and

internalizing behavior problems (Keller, Cummings, Peterson, & Davies 2009). Boas, Dessen, and Melchiori (2010) believe that identifying the family processes responsible for the appearance and continuity of marital conflicts associated with damage to children can help promote mental health and quality of life for families. Lindahl & Malik (2011) observed that children who witnessed marital conflicts in the family environment with high levels of dispute, disengagement, and chaos, may present emotional difficulties because they feel threatened and guilty. The results of this study have shown that family cohesion worked as a moderator of marital conflicts.

This perspective broadens the understanding of family relationships, as it encompasses parenting and marital subsystem tasks, facilitating the child's learning of solidarity, respect and empathy skills. In this sense, it is important to consider the concept of coparenting, defined as the joint and reciprocal involvement of parents/caregivers in the education of children, and the degree of mutuality in decision-making and guidance regarding the child (Feinberg, 2003). Coparenting is one of the family variables related to the mental health of children and parents, and to family functioning. A meta-analysis study by authors Teubert and Piquart (2010) found that coparenting is related to child adjustment. The researchers concluded that coparenting is one of the predictors of children's psychological adjustment. A study with parents in the post-divorce stage revealed significant positive associations between coparental conflict and behavior problems, symptoms of anxiety, depression and somatization in children. The specific dimensions of coparenting (coparental support, cooperation, and agreement) showed significant positive associations between overall mental health, self-esteem, and academic performance of children (Lamela & Figueiredo 2016).

The literature mentioned above suggests that there is a relationship between internalizing and externalizing behavior problems, family functioning, coparenting and marital relationship, but few studies aimed at discussing this phenomenon have been conducted (Boas et al. 2010; Keller et al., 2009). Given this context, this study aimed to identify the associations of the variables family functioning, coparenting and marital conflict, with emotional and behavioral problems of children aged 5 to 11 years, according to the perception of mothers. Therefore, the results of this study may contribute to the understanding of the family factors associated with childhood mental health problems, and help in the development of treatment and prevention programs that address the insertion of children into the family dynamics.

Method

This is a scientific and technological research study, conducted with a clinical population, with a quantitative, exploratory, descriptive and cross-sectional design. Families were recruited in institutions that provide psychological assistance to children, using a convenience sample of different socioeconomic levels in a city of the South Region of Brazil.

Participants

In order to meet the objectives of the present study, interviews were conducted with mothers of children diagnosed with emotional and behavioral problems who were receiving psychological counseling at Reference Public Health Services, at the Child and Youth Psychosocial Care Center (CAPSI), and at a Non-governmental Organization (NGO). Two institutions that provided psychological care to children aged 5 to 11 years were selected. Among the families assisted by the institutions, only 50 mothers met the research inclusion criteria. They were invited to answer questions about family functioning and the mental health of their child (ages 5 to 11), referred to as focal child. The criteria for inclusion of the families were: a) being a nuclear, single-parent or remarried family, b) the biological mother resided with the child undergoing psychological treatment. In order to compose a more homogeneous sample and reduce variables that might interfere with the analyses, it was decided to conduct interviews with mothers of children who had not been diagnosed with neurological problems and intellectual disabilities (autism, schizophrenia, and others). A study shows that the parental practices of families of children with atypical development are different, when compared to families of typical children, and family functioning and parental stress influence such practices (Minetto, 2010). Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, disruptive behavior disorders and emotional disorders were included.

Instruments

1. *Interview to describe family organization.* Based on the instrument developed by Maria-Mengel and Linhares (2007), it contains the following items: family and child identification data, socio-demographic characterization of the family, and questions regarding family routine and description of the reasons for psychological counseling. In the version developed for this research, two extra questions were formulated and added: the first, to identify the perception of mothers

about their relationship with their child, and the second, about the father's participation in school life, friendship and child's health matters (assessed through a Likert scale ranging from 0 to 5 points).

2. *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*. Developed by Goodman (1997), it is used for assessing the mental health of children. The authors, Woerner et al., (2004) briefly described the psychometric data on the validity and reliability of SDQ in Brazil, defined by the calculation of Cronbach's alpha and by test-retest (clinical sample of 17 participants and mean interval of 20 days between applications). For the internal consistency index, Cronbach's alpha displayed, for the three versions used, values close to 0.80 (values for the total difficulties score), while for test-retest, the result was 0.79. Results indicated that the SDQ presented adequate psychometric properties assessed for the Brazilian population. This instrument is a questionnaire applied to parents and teachers in order to track mental health problems in children. It consists of 25 items divided into five areas: a) prosocial behavior problems, b) hyperactivity, c) emotional problems, d) conduct problems and e) peer relationship problems, with five items in each subscale. The sum of each scale and the total sum allow child classification into three categories: normal (ND), borderline (BD) or abnormal (AD) development. For each of the five subscales, the score ranges from 0 to 10, and the points of the total difficulties score are generated by the sum of the results of all subscales, except for prosocial behavior, which ranges from 0 to 40 points. The cut-off point for the total difficulties score established for the population of England, where the original SDQ standardization studies were conducted, was 17 for the parent version and 16 for the teacher version. In the prosocial behavior subscale, the higher the score, the lower the number of complaints. In the other subscales (hyperactivity, emotional problems, conduct problems and relationship problems), the higher the score, the higher the number of complaints.

3. *FACES IV. The Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale* is an instrument for the assessment of family functioning (Olson & Gorall, 2003, Olson et al., 2011). It is composed of 62 items, divided into three scales: Family Self-Perception Inventory, Family Assessment Device and Family Satisfaction Scale. The items are statements answered by means of a five-point Likert scale (1 = strongly disagree, 5 = strongly agree) for the first two scales of the Inventory; and (1 = very dissatisfied, 5 = extremely satisfied) for the third scale. In a study by Minetto (2010), the instrument was adapted using translation, back translation, and semantic

adaptation, and Cronbach's subscale indexes varied from 0.79 to 0.84. The indices found suggest that FACES IV is a reliable instrument for research use in Brazil, although it has not been validated for this population.

4. *Sources of conflict between the couple and in the child's presence* - is one of the subscales of the Marital Harmony Questionnaire - Floreal. Developed by researchers at the *Laboratório de Psicologia da saúde, família e comunidade/UFSC-Brazil* (Research Laboratory in Health, Family and Community Psychology) and by Canadian researchers. The instrument is composed of five dimensions, but only the fourth dimension was used for the purposes of the present research, since it is the only one of interest for this study. It assesses the sources of marital conflict, and conflict that occurs in the child's presence. It addresses 45 items through a Likert scale ranging from 1 (never) to 5 (very often). The items investigate misunderstandings, arguments or fights related to family, religious, and financial matters, and also regarding the education of children, personal and sexual habits, physical and verbal aggression, among others. This part of the instrument was based on the American questionnaire named O'Leary-Porter Scale (Overt Hostility), which investigates how often different types of inter-parental conflicts take place in front of children. Cronbach's alpha for the Floreal, which has already been used in Brazilian samples, was 0.88, which is a good reliability coefficient for the correlation between the responses (Bolze, 2011).

5. *Coparenting Relationship Scale (CRS)*. Developed by Feinberg, Brown and Kan (2012), is a measurement instrument based on Feinberg's Theoretical Model of Coparenting (2003). It consists of 35 items that evaluate the following components: coparenting agreement, coparenting closeness, exposure to conflict, coparenting support and undermining, endorse partner parenting, and division of labor related to the child. The Scale's psychometric study has demonstrated excellent internal consistency, with *Cronbach's alphas* between 0.91 and 0.94, for the full version (35 items); and 0.81 and 0.89 for the reduced version of the scale (14 items). An excellent correlation was found between the complete and reduced versions, with a correlation of 0.97 for mothers and 0.94 for fathers. In general, results indicated that the instrument has good psychometric properties: internal consistency and correlation between versions, strong stability and construct validity (Feinberg et al., 2012).

6. *Parent Perception Inventory*. Developed by Hazzard, Christensen and Margolin, (1983), this instrument has 20 questions that describe educational practices and is composed of two dimensions: positive and negative. Responses

are evaluated through a Likert scale ranging from 0 to 5 (0 never, 1 a little, 2 sometimes, 3 often, 4 pretty much and 5 a lot). The positive dimension includes the following behaviors: positive reinforcement, establishment of dialogue, child's involvement in decision-making, time parents spend with the child, expression of affection, praising and caring attitudes. The negative dimension is composed of: privilege removal, criticism, physical punishment, neglecting, yelling, threatening, nagging, and ignoring. Souza, Pinto and Carvalho (2014) conducted an adaptation study of this instrument with the Brazilian version, and the results of the preliminary analysis partially met the reliability criteria. Although the sample was small, 50 fathers and 50 mothers, all positive items were significantly correlated (mother and father), with correlations ranging from 0.4 to 0.83. All negative items were also significantly correlated (mother and father), with correlations ranging from 0.34 to 0.72. Cronbach's alpha was also calculated for each of the subscales: mother positive: 0.84; mother negative: 0.78; father positive: 0.88; father negative: 0.80. On the other hand, it is necessary to reflect on the usefulness of this instrument, considering that it is easy to apply and includes the dimensions of encouraging and punishing/inhibiting behaviors, used by parents of children in the age group corresponding to this research. In order to evaluate educational practices, three items of the positive dimension and four items of the negative dimension were included in this study. These questions were meant to include the variable "educational practices", which was not present in the other instruments, and it was decided that the items most closely related to the objectives of the study would be chosen.

Procedure

The mothers were selected based on healthcare service records, considering the following criteria: being over 18 years old, having overall physical and mental health conditions that allowed them to freely provide information, and being able to understand the nature of the research and its procedures. Subsequently, they were contacted by phone to schedule the interviews, which were usually conducted during the times when the child was receiving psychological counseling. Free and Informed Consent Forms were read and signed by mothers before the beginning of each interview. Then, the instruments were applied in the following order: Family Identification Interview, Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Instrument to evaluate family functioning (FACES IV), Subscale Sources of Conflict in the child's presence of the Floreal Questionnaire, Coparenting Relationship Scale,

and Parent Perception Inventory. All the instruments were applied through interviews to facilitate their understanding, even though the mothers were literate. Data collection occurred according to participants' availability.

Data Analysis

The data were analyzed through the *Statistical Package for Social Sciences-SPSS 21.0*. The CRS, the SDQ, the subscale of the Floreal Questionnaire and FACES IV were analyzed according to the standards established by the authors of the instruments. Data from the Family Identification Interview and Parent Perception Inventory were analyzed through descriptive statistical analysis to study frequency distributions and percentages for categorical variables. Continuous variables (sociodemographic data, SDQ, FACES IV, Floreal and CRS) were analyzed through their means and standard deviations. Subsequently, correlational analyses were performed through nonparametric statistics, using the Spearman test (with significance level $p < 0.05$). The nonparametric test was chosen because the data of some variables did not present a normal distribution and because the sample was small and heterogeneous (Dancey & Reidy 2006).

Ethical considerations

The project of this study was approved by the Ethics Committee in Research with Human Beings of the university to which the study is linked, under opinion number 987.433, of March 2015. An informed consent form was obtained from all the participants in this study. The authors declare that there is no conflict of interest.

Results

The information collected during the interview that aimed to describe family organization is presented below. Regarding their educational level, 13 mothers had completed high school, 12 had incomplete primary

Table 1

Frequency and percentage of occurrence of childhood mental health problems according to SDQ scores

SDQ	Total f (%)	Non-clinical group f (%)	Clinical group f (%)
Total Score SDQ	50 (100 %)	15 (30 %)	35 (70 %)
Emotional Problems	50 (100 %)	28 (56 %)	22 (44 %)
Hyperactivity Symptoms	50 (100 %)	13 (26 %)	37 (74 %)
Conduct Problems	50 (100 %)	20 (40 %)	30 (60 %)
Peer Relationship	50 (100 %)	35 (70 %)	15 (30 %)
Prosocial	50 (100 %)	44 (88 %)	6 (12 %)

Note. f=frequency, % percentage.

education, seven had incomplete high school education, five had completed primary education, seven had started higher education, but not finished, and only four had completed higher education, one of them completed a graduate course and another one had incomplete primary education. Many were gainfully employed, 30 of them, and their average family income was R\$ 2,359.90, the minimum amount was R\$ 788.00 and the maximum R\$ 10,000.00 ($SD=R\$ 1,528.2$). They had two children on average ($SD=.9$). Their minimum age was 24 years and the maximum 49 years ($M=35.2$ years, $SD=6.2$).

Regarding family composition, 25 were nuclear families, 19 were single-parent families and 6 were remarried families. Mothers reported that fathers had little participation in the education of children ($M=2.5$, $SD=2.0$). They evaluated their relationship with their child as excellent ($M=4.5$, $SD = 1$). Parent Perception Inventory results for the dimension negative educational practices varied widely, the minimum score was 0 and the maximum was 4 ($M=1.7$, $SD=1$), showing that some mothers made little use of physical punishment, yelling, or spanking, but others mentioned making use of punishment and spanking. In the positive educational practices dimension, the data showed that most mothers expressed affection, praised and listened to their children ($M=4.1$, $SD=0.9$).

Most children were male, 34, and their average age was 8.2 ($M=8$, $SD=1.7$). According to the mothers' reports, the most frequent reasons for their children's referral to psychological care were: aggressiveness/lack of limits (n.22), emotional difficulties and anxiety (n.22), and hyperactivity symptoms (n.6). In order to analyze the distribution of children according to the scale indicators that assess behavioral /emotional problems and prosocial behavior (SDQ), they were divided into a clinical group, for those that showed more signs of emotional and behavioral problems, and a non-clinical group, for those with less signs of these problems (Table 1).

It was found that, according to the mothers' perception, 35 children who were receiving psychological care

Table 2.

Mean and standard deviation of mothers' responses regarding family functioning (FACES IV)

	Balanced			Unbalanced		
	Cohesion	Flexibility	Disengaged	Enmeshed	Rigid	Chaotic
M	3.7	3.3	2.5	2.9	3	2.4
SD	.7	.5	.6	.6	.5	.6

Note. M = Mean, SD = Standard deviation

displayed symptoms of mental health problems, classified in the clinical group. Most of them presented symptoms of hyperactivity (n.37), conduct problems (n.30), emotional problems (n.22) and peer relationship problems (n.15). The children in the clinical group showed more symptoms of hyperactivity and conduct problems. In the prosocial dimension, which evaluates social skills, the majority (n.44) obtained a good index, and only 6 were classified within the clinical indexes.

The assessment of family functioning was performed through the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale, and will be presented in Table 2.

Analyses indicated high levels for the cohesion (M = 3.7, SD = 0.7) and balanced flexibility (M = 3.3, SD = 0.5) subscales. As for the unbalanced, disengaged and chaotic subscales, values are within the mean (M = 2.5, SD = 0.6), while rigid (M = 3.0, SD = 0.5) and enmeshed subscales (M = 2.9, SD = 0.6) presented high scores. These families tend to present rigid and enmeshed functioning, according to the mothers' perception. During the application of the FACES IV scale, most mothers took into consideration their relationship with their children and their family of origin (especially their own mother) when assessing their family relationship, even those who were living with their spouse. *I don't do anything without my mother's opinion. Oh, I'm very protective... (M.22). I feel abandoned if my children are away from me (M.50). My mother wants to control everything (M.49).* Other comments from the mothers reinforced this statement, as they claimed to have difficulties in dialoguing with their spouse: *When my husband comes home everything changes, it's impossible to talk near him (M.48). He does not agree with anything, he is absentminded (M.37). I survive and take everything (referring to conflicts with the husband) for the sake of my children (M.46).* These reports denote that mothers have a very close relationship with their child, while fathers probably have a peripheral participation in the family, and therefore are not included in the family relationship.

The quality of marital relationships is an important factor for good family functioning. This aspect was evaluated by the instrument named Sources of conflict

between the couple and in the child's presence (Floreal subscale). Results showed the existence of marital conflict and conflict in the child's presence. The mean scores for each dimension were: marital conflict ($M=2.0$, $SD=0.6$) and child's exposure to conflict ($M=1.4$, $SD=0.6$), which demonstrates the existence of marital conflict in both dimensions, but at low levels. In order to identify the existence of aggression in the marital relationship, the questions that specifically evaluated the presence of violence were calculated: the first about the existence of physical hostility, and the second, about verbal hostility. It was found that physical hostility occurred in 34% (n.17) of the couples, and all the children witnessed this event. Regarding the second question, 70% (n.35) of the couples experienced verbal hostility and 80% (n.28) of the children witnessed it, according to the mothers' perception. Mothers also stated that 60% (n.21) of these children showed signs of behavioral problems.

The results of the Coparenting Relationship Scale indicated that the mother has a positive perception of their partner's role in educational tasks. She feels that there is closeness, support and agreement in decision-making, but she mentioned difficulties in division of labor (Table 3).

Data on the negative dimensions of coparenting, i.e., Exposure to Conflict ($M=1.0$, $SD=1.8$) and Undermining ($M=1.4$, $SD=1.5$) presented low scores, but indicating that mothers' responses varied greatly in both dimensions. As for the other positive dimensions, Closeness ($M=3.3$, $SD=1.8$), Endorse Parenting ($M=3.3$, $SD=1.1$) and Support ($M=3.1$, $SD=1.5$), scores presented above-average results. Coparenting Agreement ($M=2.8$, $SD=1.6$), Division of Labor ($M=2.6$, $SD=1.6$), Exposure to Conflict ($M=1.7$, $SD=1.8$) and Undermining ($M=1.7$, $SD=1.5$) presented below-average scores.

In order to check if the variables related to family aspects had an impact on the mental health of the children, a correlation analysis of the total scores and subscales of the SDQ, with the total scores of the scales that evaluated educational practices, paternal involvement, mother-child relationship, family functioning, marital relationship, and coparenting was conducted (Table 4).

Table 3.

Coparenting Relationship Evaluation presented in terms of means and standard deviation

	Agree- ment	Closeness	Endorse Parenting	Support	Division of labor	Exposure to conflicts	Undermining
M	2.8	3.3	3.3	3.1	2.6	1.0	1.4
SD	1.6	1.8	1.1	1.5	1.6	1.8	1.5

Note. Mean and standard deviation of Coparenting Relationship Scale (CRS) dimensions M = Mean, SD = Standard deviation

Table 4

Correlation between indicators of symptoms of childhood mental health problems and variables related to family aspects

SDQ	Variables	r
Total SDQ	Unbalanced/Enmeshed	0.440**
	Negative Educational Practices	0.370**
Hyperactivity Symptoms	Negative Educational Practices	0.286*
	Mother-child Relationship	-0.302*
Conduct Problems	Unbalanced/Enmeshed	0.328*
	Negative Educational Practices	0.377**
Peer Relationship Problems	Unbalanced/Enmeshed	0.285*
	Mother-child Relationship	-0.314*
Emotional Symptoms	Negative Educational Practices	0.294*

*** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ and * $p < 0.05$, r = correlation coefficient

Enmeshed families, i.e., those with fused emotional involvement, have children with more mental health problems ($r=0.440^{**}$), which are mostly symptoms of conduct problems ($r = 0.328^*$) and peer relationship problems ($r=0.285^*$). The symptoms of emotional problems were positively correlated with negative educational practices (0.294^*), and negatively correlated with good mother-child relationship ($r=-0.314^*$), i.e., the lower the frequency of negative educational practices and the better the mother-child relationship, the less the signs of emotional problems presented by the child. Negative educational practices (use of spanking, criticism, ignoring and screaming/yelling at the child) were also correlated with hyperactivity symptoms ($r=0.286^*$) and conduct problems ($r=0.377^{**}$). The sample size probably interfered with the analyses, which presented low correlations in some aspects.

Discussion

Research conducted in the context of child psychopathology has emphasized the role of the family environment where the child develops, and the interactions established in it, as encouraging or limiting factors to the process of

development of mental health in children. The objectives of this study were to describe the perception of mothers of children aged 5 to 11 years regarding family functioning, marital relationship, coparenting, behavior and emotional problems in children, and identify the associations between family variables and children's behavioral problems. According to the mothers' perception, these families tend to have a rigid and enmeshed functioning. Enmeshed families, which display fused emotional involvement, were associated with the group of children with more mental health problems, specifically symptoms of conduct and peer relationship problems. Based on the analyses of the mothers' reports, one of the hypotheses considered was that this type of enmeshed functioning would happen between some family members, such as mothers with their family of origin and their child, for instance. This family dynamics puts the father in a peripheral position, and probably hinders paternal involvement in family and educational matters. The enmeshment of a mother with her children is directly related to the emotional distance between her and her husband (Nichols & Schwartz, 2007). The less attention she receives from her husband, the more attention she will need to receive from her children; the more involved with her children, the less time and energy she will have for her husband. Minuchin (1990) points

out that this form of family functioning compromises differentiation and the exercise of autonomy of its members. Enmeshed subsystems have diffuse boundaries, and convey a greater sense of support at the cost of independence and autonomy (Nichols & Schwartz, 2007). Enmeshed parents are loving and caring, but their children tend to be dependent and may have difficulty relating to people outside the family. For Minuchin (1990), one of the signs of a "healthy" family functioning is the fact that the couple can fulfill the task of separating themselves from their family of origin, and negotiate a different relationship with their parents and relatives. For this to happen, the couple must be committed to their marriage, i.e., build conflict resolution strategies, and the families of origin must accept and support the couple's initiative.

In addition, this result suggests that the mothers were more closely linked to their family of origin and to their children, indicating the existence of undisclosed conflict between the couple. Marital relationship analyses found below-average results for the presence of marital conflict, but when evaluating the questions about the existence of physical and verbal hostility, 17 of the mothers stated that they had already experienced physical aggression situations, and 35 had already experienced verbal aggression situations. It can be hypothesized that the result regarding the low level of marital conflict occurred due to the fact that some women reported avoiding arguments, so that their children would not feel uncomfortable, and also not to increase their husband's violence. One of them reported that her husband was very aggressive, so she avoided arguing: - *Talking is useless, better not to argue. It's good not to argue to avoid fighting, I think about the children.* The participant reported that she used to argue before, which had resulted in physical aggression from him in front of the child, who became very upset. Some couples use avoidance to maintain marital harmony, according to Bolze, Crepaldi, Schmidt and Vieira (2013). These authors observed that women, more than men, use negative reciprocity and avoidance. The mother also said that: *"Now, when I realize my husband is very angry, I go to my father's house and leave the children there with their grandparents"*. Once again, there is a search for support in the family of origin. Mothers feel unprotected and do not know how to deal with these conflicts, so they turn to their own parents for emotional support and for help in taking care of their children.

Total score averages showed that children had low exposure to marital conflict. However, when evaluating the percentage, it was found that among the 28 children who witnessed verbal hostility between their parents, 21 showed indicators of mental health problems. Children

who witness destructive marital conflict between parents and expression of negative parental affection are more likely to exhibit aggressive behavior (Keller et al., 2009). For Pires, Silva and Assis (2012), children are emotionally affected when they witness violence in the family. Children in this situation are more likely to exhibit aggressive behavior and ADHD symptoms. Verbal aggression perpetrated by parents toward the children was found to be associated with ADHD. Children who experience adverse psychological situations in the domestic setting may also present intellectual, language, attention and other difficulties in cognitive functions (Oliveira, Scivoletto & Cunha, 2010), besides emotional difficulties, since they feel threatened and guilty (Lindahl & Malik 2011).

Cummings and Davies (2010) found an interconnection between marital conflict, parental psychopathology and child adjustment, thus pointing to the importance of conducting more research on behavioral problems in children, including a systemic and interdisciplinary perspective in the analysis of family risk factors. The perspective of current studies on family relationships aims to identify the processes responsible for the appearance and continuation of marital conflicts, associated with damages to the development of children (Cummings and Davies, 2010; Bergman, Cummings & Warmuth, 2016).

A good marital relationship gives couples the satisfaction of their intimate needs and also provides emotional support and assistance in the education of their children (Bergman, Cummings & Warmuth, 2016). When there are conflicts in the marital relationship, they can be transferred to the coparenting relationship and negatively interfere with the parents/child relationship and the child's mental health. Research has demonstrated the interdependence between the marital subsystem and the parental subsystem (Bigras & Paquette 2000). Boas et al. (2010) have mentioned that there are few works published focusing on the implications of marital conflicts for the development of children, and concluded that it is necessary to collect results of Brazilian studies, seeking to understand the functioning of these families and the implications of marital conflicts for the development of children.

The study also investigated the association between mental health problems in children, the mother-child relationship, and paternal involvement in day-to-day activities. Correlational analyses showed that emotional symptoms were negatively associated with the mother-child relationship, but paternal involvement was not correlated with any indicator of children's emotional and behavioral problems, according to the mothers' perception. A positive mother-child relationship can be considered as a protective factor for child development.

But it is important to evaluate whether other variables are mediating this result.

The dimensions coparenting, agreement, and division of labor showed below-average scores, revealing that the mother and her partner have different ideas on how they should raise their child, and are not able to share educational tasks, which indicates a conflicting coparenting relationship between them, as the following report illustrates: *He is more rigid, and I am more protective; so he wants me to be like him.* On the other hand, in positive dimensions, the mother believes that her partner supports her in educational tasks. Thus, she tends to value her husband's involvement in educational matters and also reports that there is closeness in their coparenting relationship. However, the coparenting relationship data did not show any association with mental health problems in children, but the dimensions that assessed the child's exposure to marital conflict and undermining were very scattered, revealing that some participants evaluated this aspect positively and others negatively, which caused this distribution to interfere with the analyses.

Negative educational practices were associated with more symptoms of hyperactivity, emotional and conduct problems. These results are in line with those of Alvarenga, Magalhães and Gomes (2012), who found that physical punishment was related to externalizing behavior problems in a population of preschool children. Some of the most studied risk factors related to mental health and behavioral problems in children are inadequate parental educational practices (Bolsoni-Silva, Loureiro & Marturano, 2011). However, it is important to note that the correlations were low in the present study, indicating that other variables may be influencing this result.

The study showed the importance of family relationship aspects to children's mental health. One of the characteristics of a healthy family environment is that it favors the quality of the marital relationship, and consequently, it is interconnected with parenting, facilitating child development. Marital relationship and coparenting were also described in this study as variables that indirectly affected children's mental health. Therefore, institutions that provide care for children with emotional and behavioral problems might want to evaluate family functioning, parental practices, and coparenting, in order to develop psychological care strategies aimed at building possibilities for agreement, support and cooperative closeness between parents. They may also suggest that health professionals work with parents on the dimensions of coparenting and marital relationship. The diversity of family factors involved in the behavioral and emotional difficulties of children was identified in

this study, and it was evident in the scores of the scales on negative educational practices and in the negative dimensions of coparenting (exposure to conflict and undermining). Further studies with a case study design should be conducted, as they could specifically check these relationships and deepen the analyses carried out.

Among the limitations of this study, related to the intended analyses and clarification of the associations between variables, it is worth mentioning: sample size, convenience sample, the use of adapted instruments not validated for the Brazilian population, such as FACES IV, and the heterogeneous characteristics of the families. It is also suggested to carry out new studies that can investigate whether these results appear in other types of family arrangements referred to community health services, as well as comparative studies between paternal and maternal perceptions on the variables discussed here. The identification of family factors associated with emotional and behavioral problems in children may favor the implementation of interventions toward this population. Some authors (Solís-Cámara, Medina Cuevas, & Díaz Romero, 2015; Rea-Amaya, Aclé Tomasini, Rueda & Méndez, 2014) noted that parents of children with behavior problems who received guidance regarding educational matters have made less use of harsh parenting practices. A family intervention program that includes the learning of positive educational practices, positive coparenting and resolution of marital conflicts, while building strategies to facilitate father involvement in educational matters, and fostering more flexible and cohesive family relationships, can prevent mental health problems in children.

Problemas emocionais e comportamentais nas crianças: associação entre funcionamento familiar, coparentalidade e relação conjugal

JOSEANE DE SOUZA*

Trasformare Clínica de Psicologia, Balneário Camboriú, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0002-6144-6773>

MARIA APARECIDA CREPALDI

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5892-7330>

How to quote this article: De Souza, J. & Crepaldi, M.A. (2019). Emotional and Behavioral Problems of Children: Association between Family Functioning, Coparenting and Marital Relationship. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1), 69-81. doi: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2019.22.1.5>

* Laboratório de Psicologia de la Familia, Salud y Comunidad (Labsfac), Departamento de Psicología, Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Universitario, Trindade, CEP: 88040-970, Florianópolis-SC, Brasil. Teléfono: (55 48) 3721-2435. josisol@hotmail.com

Recibido, enero 3/2018; Concepto de evaluación, abril 20/2018; Aceptado, mayo 16/2018

Resumo

Este estudo teve como objetivo descrever o funcionamento familiar, a relação conjugal e a coparentalidade em famílias, além de identificar as associações entre essas variáveis com problemas emocionais e comportamentais em crianças de 5 a 11 anos. No total, foram entrevistadas 50 mães cujos filhos seguiam tratamento psicológico nos Serviços de Saúde Pública. Os instrumentos utilizados foram FACES IV, a Entrevista de Identificação Familiar, o SDQ, a Escala de Relação Coparental, o Inventário de Percepção Parental (PPI) e a Escala Floreal. Os resultados indicam que o funcionamento familiar emaranhado se encontra correlacionado com sintomas de hiperatividade e com problemas de relacionamento e de conduta na criança; enquanto uma boa relação mãe-filho correlaciona negativamente com sintomas de hiperatividade e dificuldades emocionais; as práticas educativas negativas correlacionam positivamente com problemas de comportamento, emocionais e sintomas de hiperatividade. Finalmente, o funcionamento familiar emaranhado teve maior repercussão nos sintomas de problemas de conduta e de relacionamento com pares. Os resultados sugerem que diferentes tipos de problemas emocionais e comportamentais da criança são influenciados e influenciam diferentemente a dinâmica familiar, e que o funcionamento da família está associado com a saúde mental da criança.

Palavras-chave: funcionamento familiar, coparentalidade, infância, saúde mental, psicologia da família.

Problemas emocionales y comportamentales en los niños: asociación entre el funcionamiento familiar, la coparentalidad y la relación conyugal

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo describir el funcionamiento familiar, la relación conyugal y la coparentalidad en familias, además de identificar las asociaciones entre estas variables con problemas emocionales y comportamentales en niños de 5 a 11 años. En total, se entrevistó a 50 madres cuyos hijos seguían tratamiento psicológico en los Servicios de Salud Pública. Los instrumentos utilizados fueron el FACES IV, la Entrevista de Identificación Familiar, el SDQ, la Escala de Relación Coparental, el Inventario de Percepción Parental (PPI) y la Escala Floreal. Los resultados señalan que el funcionamiento familiar enmarañado se encuentra correlacionado con síntomas de hiperactividad y con problemas relacionales y conductuales en el niño; mientras que una buena relación madre-hijo correlaciona negativamente con síntomas de hiperactividad y dificultades emocionales; y las prácticas educativas negativas correlacionan positivamente con problemas de comportamiento, síntomas de hiperactividad, y problemas emocionales y de conducta. Finalmente, el funcionamiento familiar enmarañado tuvo mayor repercusión en los síntomas de problemas de conducta y de relación con pares. Los resultados sugieren que diferentes tipos de problemas emocionales y comportamentales del niño son influenciados e influencian diferentemente la dinámica familiar, y que el funcionamiento de la familia está asociado con la salud mental del niño.

Palabras clave: funcionamiento familiar, coparentalidad, infancia, salud mental, psicología de la familia.

Emotional and Behavioral Problems of Children: Association between Family Functioning, Coparenting and Marital Relationship

Abstract

This study aimed to describe family functioning, marital relationship and coparenting in families, and identify the associations of these variables with the emotional and behavioral problems of children aged 5 to 11 years. 50 mothers whose children received psychological treatment in Public Health Services were interviewed. The instruments used were: FACES IV, Family Identification Interview, SDQ, Co-parenting Relationship Scale, Parent Perception Inventory (PPI) and Floreal Scale. Results showed that enmeshed family functioning was correlated with hyperactivity symptoms, relationship problems, and conduct problems of the child. Good mother-child relationship was negatively associated with symptoms of hyperactivity and emotional difficulties. Negative educational practices were positively correlated with behavioral problems, symptoms of hyperactivity, emotional and behavioral problems. Entangled family functioning had greater repercussion on symptoms of behavior problems and issues in relating with peers. Results suggest that different types of child's emotional and behavioral problems are influenced and influence family dynamics differently. Findings show that family functioning is associated with the child's mental health.

Keywords: family functioning, coparenting, child, mental health, family psychology.

Introdução

Atualmente é conhecido que a criança, quando exposta a muitas situações estressantes, apresente algum sofrimento mental devido à falta de condições para o enfrentamento das mesmas e de compreensão dos fatos, podendo esta condição repercutir por longo tempo. Os transtornos mentais que tiverem início na infância e não forem tratados podem resultar em prejuízo funcional na vida adulta (OMS, 2001). Achenbach e Edelbroch (1979) apontam duas categorias para os problemas de comportamento: internalizados e externalizados. Os problemas de comportamento internalizados são aqueles caracterizados por preocupação em excesso, retraimento, tristeza, timidez, insegurança e medos e são frequentemente manifestados em transtornos como depressão, isolamento social e ansiedade, ou seja, são os sintomas de problemas emocionais. Os comportamentos externalizados são aqueles que envolvem impulsividade, agressão física ou verbal, agitação e provocações e são citados como problemas de comportamento. A saúde mental infantil compreende os problemas de comportamento e os problemas emocionais. Dados epidemiológicos sobre a saúde mental infantojuvenil, no Brasil, apontam alta prevalência de desordens psiquiátricas (Murray, Anselmi, Gallo, Fleitlich-Bilyk & Bordin 2013).

Os estudos sobre as relações familiares geralmente estão baseados na Teoria Sistêmica Familiar. O conjunto

de características do grupo familiar, que englobam: compreensão, flexibilidade, afetividade e formas de comunicação, é chamado de funcionamento familiar, embora a sua estrutura seja multidimensional (Olson, Gorall & Tiesel, 2011). A família é definida como um sistema em constante interação e transformação, cujo funcionamento é regido por regras, normas e funções próprias, considerando também cada um dos seus membros (Minuchin, 1990). Segundo a teoria sistêmica estrutural (Minuchin, 1990), um funcionamento familiar adaptativo é baseado nos seguintes critérios: limites geracionais claros, definições de papéis e funções que levem em conta as diferenças de gênero e de poder. O autor considerou adequado o funcionamento familiar no qual houvesse clareza de fronteiras entre os subsistemas. Com base neste critério, apontou que os dois extremos são indicadores de patologia, ou seja, as famílias em que os limites são difusos, famílias emaranhadas e as famílias desligadas em que os limites são rígidos. Assim, o aparecimento de problemas emocionais ou comportamentais da criança pode ser visto, na perspectiva sistêmica, como uma resposta às dificuldades de enfrentamento dos estressores que acometem a família ao longo de seu ciclo de vida, afetando a dinâmica relacional e o funcionamento familiar.

Os pesquisadores procuram identificar quais os fatores de risco, presentes no ambiente de famílias brasileiras, para os problemas do comportamento infantil (Murray, et al., 2013; Sá, Bordin, Martin & Paula, 2010). Os

fatores de risco apontados por esses autores são: vivência de violência doméstica, uso de punição física, ideação suicida da mãe, violência conjugal física grave contra a mãe, embriaguez do pai/padrasto, influência dos pais e dos amigos para utilizar drogas, dificuldades de relacionamento familiar (pais e irmãos), baixa escolaridade dos cuidadores, baixo suporte emocional em casa durante a infância, pais usuários de álcool, divórcio dos pais e falta de proximidade materna. Os fatores de risco são maiores para o desenvolvimento de problemas de condutas entre crianças/adolescentes criados na ausência do pai ou quando ocorre a violência entre o casal e/ou em relação aos filhos (Bordin, Martin & Paula, 2010).

Vilhema e Paula (2017) conduziram um estudo de revisão da literatura sobre problemas de condutas (PDC) na infância/adolescência e observaram que, no Brasil, a prevalência aponta altas taxas de PDC em crianças e adolescentes brasileiros, sendo em média de 3.6% para Transtorno de Conduta e 3.5% para o Transtorno de Oposição Desafiante. Pesquisa realizada com população clínica no Brasil caracterizou as dificuldades de 59 pais/cuidadores que buscaram atendimento psicológico para seus filhos com problemas de comportamento. Essa revelou que as principais dificuldades dos pais/cuidadores foram quanto às habilidades envolvidas no estabelecer limites (usam o bater como prática educativa e não têm consistência) e na comunicação (Bolsoni-Silva, Paiva & Barbosa, 2009). Outro estudo realizado em serviço de saúde mental infantil no Brasil mostrou que 63.2% das crianças apresentaram sintomas de estresse, sendo que a maioria se encontrava na fase de alerta. Destas, 73.7% apresentaram estresse psicológico com componente depressivo (Lena, 2012).

Os estudos sobre o tema buscam compreender as associações entre o funcionamento familiar e os problemas de comportamento das crianças (Ma, Yao & Zhao, 2013). Os autores sugerem que existe uma relação bidirecional entre as variáveis funcionamento familiar, psicopatologia parental (depressão e abuso de álcool) e problemas de comportamento entre as crianças (Wang, Pan, Zhang & Yi, 2014; Burstein, Stanger & Dumenci, 2012). Lamela e Figueiredo (2016) avaliaram se o estado civil dos pais tinha influenciado a saúde mental das crianças e observaram que pais divorciados, que apresentaram mais sintomas de depressão, usaram mais punição física e estes fatores foram correlacionados com maior prejuízo para a saúde mental das crianças. Esse resultado confirma que a correlação de vários fatores familiares predispõe a criança a problemas comportamentais.

Pesquisas têm demonstrado a interdependência entre o subsistema conjugal e o subsistema parental (Bolze,

2016, Bergman, Cummings & Warmuth, 2016, Bigras & Paquette, 2000). Crianças que presenciaram conflitos conjugais com violência podem desenvolver problemas de comportamento exteriorizado e interiorizado (Keller, Cummings, Peterson, & Davies 2009). Boas, Dessen e Melchiori (2010) acreditam que a identificação dos processos familiares responsáveis pelo surgimento e pela manutenção dos conflitos conjugais, associados aos prejuízos para os filhos, pode ajudar na promoção da saúde mental e na boa qualidade de vida da família. Lindahl & Malik (2011) observaram que as crianças que presenciaram conflitos conjugais no ambiente familiar com altos níveis de disputa, afastamento e caos podem apresentar dificuldades emocionais, pois se sentem ameaçadas e culpadas. Os resultados desse estudo revelaram que a coesão familiar funcionou como moderador dos conflitos conjugais.

Essa perspectiva amplia a compreensão das relações familiares, pois engloba as tarefas da parentalidade e do subsistema conjugal, facilitando o aprendizado da criança para as habilidades de solidariedade, respeito e empatia. Neste sentido, é importante considerar o conceito de coparentalidade, definida como o envolvimento conjunto e recíproco dos pais/cuidadores na educação da criança, assim como o grau de mutualidade na tomada de decisões e orientações em relação à criança (Feinberg, 2003). A coparentalidade é uma das variáveis familiares relacionada com a saúde mental das crianças, dos pais e do funcionamento familiar. O estudo de metanálise dos autores Teubert e Pinquart (2010) verificou que a coparentalidade está relacionada com o ajustamento da criança. Os pesquisadores concluíram que a coparentalidade é um dos preditores do ajustamento psicológico das crianças. Um estudo com pais, na fase pós-divórcio conjugal, revelou associações significativamente positivas entre o conflito coparental e problemas de comportamento e sintomas de ansiedade, depressão e somatização dos filhos. As dimensões específicas da coparentalidade (suporte, cooperação e acordo coparentais) apresentaram significativamente associações positivas entre saúde mental global, autoestima e rendimento acadêmico das crianças (Lamela & Figueiredo 2016).

A literatura acima citada sugere que existe uma relação entre problemas de comportamento internalizados e externalizados, funcionamento familiar, coparentalidade e relacionamento conjugal, porém poucos estudos foram realizados com objetivo de discutir este fenômeno (Boas et al. 2010; Keller et al., 2009). Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo geral identificar as associações entre as variáveis familiares, funcionamento familiar, coparentalidade e conflito conjugal, com os

problemas emocionais e comportamentais de crianças de 5 a 11 anos, segundo a percepção das mães. Dessa forma, os resultados do presente estudo podem contribuir para a compreensão dos fatores familiares associados aos problemas de saúde mental infantil e auxiliar no desenvolvimento de programas de tratamento e prevenção que considerem a inserção da criança na dinâmica familiar.

Método

Trata-se de um estudo de investigação científica e tecnológica realizada com população clínica, com delineamento quantitativo, exploratório, descritivo e transversal. As famílias foram recrutadas nas instituições que prestavam atendimento psicológico a crianças, sendo amostra de conveniência, de diferentes níveis socioeconômicos, em uma cidade da região Sul do Brasil.

Participantes

Para atender aos objetivos do presente estudo, optou-se por realizar entrevistas com mães de crianças diagnosticadas com problemas emocionais e comportamentais que estavam recebendo acompanhamento psicológico em Serviços de Saúde Pública de Referência, Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) e em uma Organização não governamental (ONG). Foram selecionadas duas instituições que realizavam atendimento psicológico com crianças na faixa etária de 5 a 11 anos. Dentre as famílias atendidas nas instituições, somente 50 mães preencheram os critérios de inclusão da pesquisa. Elas foram convidadas para responder a questões sobre o funcionamento familiar e a saúde mental de sua criança (entre 5 e 11 anos), denominada de criança focal. Os critérios para inclusão das famílias foram: a) serem famílias nucleares, monoparentais ou recasadas, b) a mãe biológica deveria residir com a criança que estava recebendo tratamento psicológico. Para compor uma amostra mais homogênea e diminuir as variáveis que pudessem interferir nas análises, optou-se por realizar entrevistas com as mães das crianças que não tinham diagnóstico de problemas neurológicos e deficiências intelectuais (autismo, esquizofrenia e outros). Um estudo aponta que as práticas parentais das famílias de crianças de desenvolvimento atípico, quando comparadas com famílias de crianças típicas, são diferentes, e o funcionamento familiar e o estresse parental influenciam esta prática (Minetto, 2010). Foram incluídas crianças com transtornos de Déficit de Atenção/Hiperatividade, transtornos de comportamento disruptivo e transtornos emocionais.

Instrumentos

1. Entrevista para descrever a organização familiar. Construída com base no instrumento elaborado por Maria-Mengel e Linhares (2007), contém os seguintes itens: dados de identificação da família e da criança, caracterização sociodemográfica da família, além de perguntas sobre a rotina familiar e descrição dos motivos do acompanhamento psicológico. Na versão construída para esta pesquisa, foram elaboradas e acrescentadas duas questões: a primeira para identificar a percepção das mães sobre o relacionamento com seu filho e a segunda sobre a participação do pai na vida escolar, amizade e questões de saúde da criança (avaliadas por meio de uma escala Likert de 0 a 5 pontos).

2. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) (Strengths and Difficulties Questionnaire). Construído por Goodman (1997), é utilizado para a avaliação da saúde mental de crianças. Os autores Woerner et al. (2004) descreveram resumidamente os dados psicométricos sobre a validade e fidedignidade do SDQ, no Brasil, definido pelo cálculo do alfa de Cronbach e pelo teste-reteste (amostra clínica de 17 participantes e intervalo médio de 20 dias entre as aplicações). Para o índice de consistência interna, o alfa de Cronbach apresentou, para as três versões utilizadas, valores próximos de .80 (valores para o escore total de dificuldades), sendo para o teste-reteste, o resultado de .79. Os resultados indicaram que o SDQ apresentou adequadas propriedades psicométricas aferidas para a população brasileira. Este instrumento é um questionário para rastreamento de problemas de saúde mental infantil, aplicado aos pais e professores. É constituído por 25 itens divididos em cinco áreas: a) problemas no comportamento pró-social, b) hiperatividade, c) problemas emocionais, d) de conduta e e) de relacionamento com colegas, com cinco itens em cada subescala. A soma de cada escala e a soma total permitem a classificação da criança em três categorias: desenvolvimento normal (DN), limítrofe (DL) ou anormal (DA). Para cada uma das cinco subescalas, a pontuação pode variar de 0 a 10, sendo a pontuação do escore total de dificuldades gerada pela soma dos resultados de todas as subescalas, exceto a de sociabilidade, podendo variar de 0 a 40 pontos. A nota de corte para o escore total de dificuldades, estabelecida para a população da Inglaterra, local de condução dos estudos originais de padronização do SDQ, foi de 17 para a versão dos pais e 16 para a versão dos professores. Na subescala comportamento pró-social, quanto maior for a pontuação, menor será a quantidade de queixas. Nas outras subescalas (hiperatividade, problemas emocionais,

de conduta e de relacionamento), quanto maior a pontuação, maior o número de queixas.

3. A FACES IV. (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales Escala Evolutiva de Avaliação da Adaptabilidade e Coesão Familiar) é um instrumento para a avaliação do funcionamento familiar (Olson & Gorall, 2003, Olson et al., 2011). É composta por 62 itens, divididos em três escalas: Inventário de Autopercepção Familiar, Dispositivo de Avaliação Familiar e Escala de Satisfação Familiar. Os itens são afirmações respondidas por meio de uma escala do tipo Likert de cinco pontos (1 = discordo totalmente; 5 = concordo totalmente) para as duas primeiras escalas do Inventário; e (1 = muito insatisfeito; 5 = extremamente satisfeito) para a terceira escala. No estudo de Minetto (2010), realizou-se a adaptação do instrumento, com tradução e retrotradução e adaptação semântica, e os índices de Cronbach das subescalas variaram de .79 a .84. Os índices encontrados sugerem que a FACES IV é um instrumento confiável para sua utilização em pesquisas no Brasil, embora não tenha sido validado para esta população.

4. Fontes de conflito entre o casal e na presença da criança – é uma das subescalas do Questionário de Harmonia Conjugal – Floreal. Que foi elaborado pelos pesquisadores do Laboratório de Psicologia da saúde, família e comunidade/UFSC-Brasil e pesquisadores canadenses. Este instrumento é composto por cinco dimensões, mas, na presente pesquisa, foi utilizada somente a quarta dimensão, por ser a única de interesse do presente estudo. Trata da avaliação das fontes de conflito conjugal e o conflito que acontece na presença da criança. Ela aborda 45 itens através de uma escala Likert que vai de 1 (nunca) a 5 (muito). Os itens investigam desentendimentos, discussões ou brigas, relacionados a questões familiares, religiosas, financeiras e também referentes à educação dos filhos, aos hábitos pessoais, sexuais, às agressões físicas e verbais, entre outros. Essa parte do instrumento foi inspirada no questionário americano O'Leary-Porter Scale (Overt Hostility), o qual investiga a frequência de diferentes tipos de conflitos interparentais na presença das crianças. O alpha de Cronbach do Floreal, já utilizado em amostra brasileira, foi .88, o que indica um bom coeficiente de confiabilidade na correlação entre as respostas (Bolze, 2011).

5. Escala de Relação Coparental (ERC). Construída por Feinberg, Brown e Kan (2012), é um instrumento de medida que tem como base o Modelo Teórico da Coparentalidade de Feinberg (2003). É constituída por 35 itens que avaliam os seguintes componentes: acordo coparental; aproximação coparental; exposição da criança

ao conflito; suporte e sabotagem coparental; aprovação/suporte à parentalidade do parceiro e divisão do trabalho relacionado à criança. O estudo psicométrico da Escala demonstrou excelente consistência interna, com alfas de Cronbach entre .91 e .94, para a versão completa (de 35 itens); e .81 e .89 para a versão reduzida da escala (de 14 itens). Foi constatada uma excelente correlação entre as versões completa e reduzida, com uma correlação de .97 para as mães e .94 para os pais. De forma geral, os resultados indicaram que o instrumento tem boas propriedades psicométricas: consistência interna e correlação entre as versões, forte estabilidade e validade de constructo (Feinberg et al., 2012).

6. Inventário de percepção parental (Parent Perception Inventory). Construído por Hazzard, Christensen e Margolin, (1983), este instrumento possui 20 questões que descrevem as práticas educativas e é composto por duas dimensões: positiva e negativa. Avaliado por meio de uma escala Likert de pontuação 0 a 5 (0 nada, 1 pouco, 2 regular, 3 frequentemente, 4 muito e 5 bastante). A dimensão positiva inclui os seguintes comportamentos: reforço positivo, estabelecimento de diálogo, envolvimento da criança nas decisões, tempo que os pais passam junto com o filho, expressão de afeto, elogios e atitudes de cuidado. A dimensão negativa é composta de: remoção de privilégio, fazer críticas, punição física, negligência, gritar, uso de ameaça, irritar e ignorar. Os autores Souza, Pinto e Carvalho (2014) fizeram um estudo de adaptação com a versão brasileira, e a análise preliminar do instrumento teve resultados que atenderam em parte aos critérios que conferem confiabilidade ao mesmo, apesar de a amostra ser pequena: 50 pais e 50 mães, todos os itens positivos foram significativamente correlacionados (mãe e pai), com correlações variando de .4 a .83, todos os itens negativos também (mãe e pai), com correlações variando de .34 a .72. O alfa de Cronbach também foi calculado para cada uma das subescalas: positiva mãe: .84; negativa mãe: .78; positiva pai: .88; negativa pai: .80. Por outro lado, há de se refletir sobre a utilidade do referido instrumento, considerando que é de fácil aplicação e que compreende as dimensões de promoção e punição/inibição de comportamentos, utilizadas por pais de crianças na faixa etária correspondente à presente pesquisa. Para avaliar as práticas educativas no presente estudo, foram incluídos três itens da dimensão positiva e quatro da dimensão negativa. Estas questões foram escolhidas para contemplar a variável “práticas educativas” que não estava presente nos outros instrumentos e optou-se por escolher os itens que estavam mais relacionados com os objetivos do estudo.

Procedimento

As mães foram selecionadas a partir dos prontuários de atendimento dos serviços de saúde, considerando os seguintes critérios: ter mais de 18 anos e deveriam apresentar condições gerais de saúde física e mental que lhes permitissem fornecer informações livremente e com capacidade para compreender a natureza da pesquisa e dos procedimentos. Posteriormente, foram contactadas por telefone para agendar as entrevistas que eram realizadas geralmente nos horários em que a criança estava recebendo atendimento psicológico. Para iniciar a entrevista, era lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que a mãe assinava. Posteriormente foram aplicados os instrumentos, na seguinte ordem: Entrevista de Identificação Familiar, Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), Instrumento para avaliar o funcionamento familiar (FACES IV), Subescala Fontes de conflito na presença da criança do Questionário Floreal, Escala da Relação Coparental e Inventário de Percepção Parental. Todos os instrumentos foram aplicados por meio de entrevista, para facilitar a compreensão, embora as mães fossem alfabetizadas. A coleta de dados ocorreu conforme disponibilidade dos participantes.

Análise dos Dados

Os dados foram analisados através do pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences-SPSS 21.0*. A ERC, o SDQ, a subescala do Questionário Floreal e a FACES IV foram analisados conforme as normas padronizadas pelos autores dos instrumentos. Os demais dados, da Entrevista de Identificação Familiar e o Inventário de Percepção Parental, foram analisados através de análise estatística descritiva para o estudo da distribuição de frequências e de porcentagens para as variáveis categóricas. As variáveis contínuas (dados sociodemográficas, SDQ, FACES IV, Floreal e ECR) foram analisadas através de médias e desvio-padrão. Posteriormente, foram elaboradas as análises correlacionais, por meio de estatística não paramétrica, usando o teste de Spearman (com nível de significância $p < 0,05$), optou-se pelo teste não paramétrico devido aos dados de algumas variáveis não apresentarem uma distribuição normal, e a amostra ser pequena e heterogênea (Dancey & Reidy 2006).

Considerações Éticas

O projeto deste estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da universidade à qual o estudo está vinculado, sob o parecer número 987.433, em março de 2015. O consentimento informado

foi obtido de todos os participantes deste estudo. Os autores declaram que não têm interesses conflitantes.

Resultados

A seguir, apresentam-se as informações coletadas na entrevista que teve como objetivo descrever a organização familiar. Quanto à escolaridade, 13 mães tinham ensino médio completo, 12, ensino fundamental incompleto, sete, ensino médio incompleto, cinco tinham ensino fundamental completado, sete iniciaram o ensino superior, mas não terminaram, e somente quatro tinham o ensino superior completo, uma fez um curso de pós-graduação e uma tinha o primário incompleto. Muitas exerciam atividade remunerada, 30 delas, e a renda familiar média era de R\$ 2.359,90, sendo valor mínimo de R\$ 788,00 e máximo de R\$ 10.000,00 (DP= R\$ 1.528,2) e tinham, em média, dois filhos (DP=.9). Com idade mínima de 24 anos e máxima de 49 anos (M = 35.2 anos, DP=6.2).

Com relação à composição dessas famílias: 25 eram do tipo nuclear, 19 eram de família monoparental e 6 eram recasadas. As mães relataram que a participação do pai na educação dos filhos foi pequena (M=2.5, DP=2.0). E avaliaram o relacionamento com seu filho como sendo ótimo (M=4.5, DP=1). Os resultados do Inventário de Percepção Parental, na dimensão práticas educativas negativas, variaram muito, sendo a pontuação mínima de 0 e máximo 4, (M= 1.7, DP=1), demonstraram que algumas mães aplicavam poucos castigos físicos, gritavam, ou davam palmadas, porém outras citaram que aplicavam castigo e faziam uso da palmada. E, na dimensão práticas educativas positivas, os dados apontaram que a maioria das mães expressava carinho, elogio e ouvia seus filhos (M=4.1, DP= .9). A maioria das crianças era do gênero masculino, 34, e a média de idade era de 8,2 (M=8, DP=1.7). Segundo relato das mães, os motivos do encaminhamento das crianças para atendimento psicológico, com maior frequência de ocorrência, foram: agressividade/falta de limites (n.22) e dificuldades emocionais e ansiedade (n.22) e sintomas de hiperatividade (n.6). Para verificar a distribuição das crianças, segundo os indicadores da escala que avaliam problemas de comportamento/emocional e comportamento pró-social (SDQ), elas foram divididas entre o grupo clínico, aquelas que apresentavam mais sinais de problemas emocionais e de comportamento e aquelas com menos sinais estavam no grupo não clínico (Tabela 1).

Pode-se constatar que, segundo a percepção das mães, 35 das crianças que estavam recebendo atendimento psicológico apresentaram indicadores de sintomas de

Tabela 1.

Frequência e porcentagem de ocorrência de problemas de saúde mental infantil, segundo a pontuação do SDQ

SDQ	Total	Grupo não clínico	Grupo clínico
	f (%)	f (%)	f (%)
Escore total SDQ	50 (100 %)	15 (30 %)	35 (70 %)
Problemas emocionais	50 (100 %)	28 (56 %)	22 (44 %)
Sintomas hiperatividade	50 (100 %)	13 (26 %)	37 (74 %)
Problemas de conduta	50 (100 %)	20 (40 %)	30 (60 %)
Relação com pares	50 (100 %)	35 (70 %)	15 (30 %)
Pró-social	50 (100 %)	44 (88 %)	6 (12 %)

Nota. f=frequência, % porcentagem.

problemas de saúde mental, classificados no grupo clínico. A maioria apresentou sintomas de hiperatividade (n.37), problemas de conduta (n.30), problemas emocionais (n.22) e de relacionamento com pares (n.15). As crianças do grupo clínico apresentaram mais sintomas de hiperatividade e problemas de conduta. Na dimensão pró-social, que avalia as habilidades sociais, a maioria (n.44) obteve bom índice, e somente 6 foram classificadas nos índices clínicos. A avaliação do funcionamento familiar, realizado através da Escala de Avaliação de adaptação e coesão familiar, será apresentada na Tabela 2.

As análises apontaram altos níveis nas subescalas coesão ($M=3.7$, $DP=0.7$) e flexibilidade equilibrada ($M=3.3$, $DP=0.5$). Para as subescalas, desequilibrada, desengajada e caótica, os valores estão dentro da média ($M=2.5$, $DP=0.6$), e as sub-escalas rígida ($M=3.0$, $DP=0.5$) e emaranhada ($M=2.9$, $DP=0.6$) apresentaram escores altos. Essas famílias têm uma tendência para funcionamento rígido e emaranhado, segundo a percepção das mães. Durante a aplicação da escala FACES IV, ao avaliar o seu relacionamento familiar, a maioria das mães considerou a sua relação com seus filhos e com sua família de origem (principalmente com a própria mãe), mesmo aquelas que estavam convivendo com o cônjuge. *Não faço nada sem a opinião da minha mãe. Ah, eu sou muito protetora... (M.22). Me sinto abandonada se meus filhos estão longe de mim (M.50). Minha*

Tabela 2.

Média e desvio-padrão das respostas das mães referentes ao Funcionamento Familiar (FACES IV)

	Equilibrada			Desequilibrada		
	Coesão	Flexibilidade	Desengajada	Emaranhada	Rígida	Caótica
M	3,7	3,3	2,5	2,9	3	2,4
dp	0,7	0,5	0,6	0,6	0,5	0,6

Nota. M=média, dp = desvio-padrão

mãe quer mandar em tudo (M.49). Outros comentários das mães reforçaram esta afirmação, pois afirmaram ter dificuldades para dialogar com cônjuge: *Quando o marido chega em casa, muda tudo, não dá para conversar perto dele (M48)*. *Ele não concorda com nada, ele é desligado (M.37)*. *Eu sobrevivo e aguento tudo (referindo aos conflitos com o marido) pelos meus filhos (M.46)*. Estes relatos denotam que a mãe tem uma relação muito próxima com o filho, e provavelmente o pai tem uma participação periférica na família, não sendo incluído na relação familiar.

A qualidade do relacionamento conjugal é um fator importante para o bom funcionamento familiar, este aspecto foi avaliado pelo instrumento Fontes de conflito entre o casal e na presença da criança (subescala do Floreal). Os resultados evidenciaram a ocorrência de conflito conjugal e de conflito na presença da criança. As médias dos escores de cada dimensão: conflito conjugal ($M=2.0$, $DP=0.6$) e exposição da criança ao conflito ($M=1.4$, $DP=0.6$) demonstraram a existência de conflitos conjugais em ambas as dimensões, porém em níveis baixos. Para identificar a presença de agressão na relação conjugal, foram computadas as questões que avaliaram especificamente a presença de violência na relação conjugal, citada em duas questões: a primeira sobre a presença de hostilidade física e a segunda da hostilidade verbal. Observou-se que a hostilidade física

ocorreu em 34% (n.17) dos casais, e todas as crianças presenciaram este evento. Na segunda questão, 70% (n.35) dos casais, segundo percepção das mães, viveram hostilidade verbal e 80% (n.28) das crianças a presenciaram. As mães também afirmaram que 60% (n.21) destas crianças apresentaram sinais de problemas comportamentais.

Os resultados da escala da relação coparental apontaram que a mãe tem uma percepção positiva do seu companheiro nas tarefas educacionais, ela percebe que existe proximidade, suporte e acordo nas decisões, porém citou dificuldades na divisão de tarefas (Tabela 3).

Os dados das dimensões negativas da coparentalidade, isto é, exposição ao conflito (M= 1.0, DP=1.8) e sabotagem (M=1.4, DP=1.5) apresentaram escores baixos, mas apontando que as respostas das mães variaram muito nestas duas dimensões. Nas demais dimensões positivas, proximidade (M=3.3, DP=1.8), endossar parentalidade (M=3.3, DP=1.1) e suporte (M=3.1, DP=1.5), os escores apresentaram resultados acima da média. O acordo coparental (M=2.8, DP=1.6), a divisão de tarefas (M=2.6, DP=1.6), exposição aos conflitos (M=1.7, DP=1.8) e a sabotagem (M=1.7, DP=1.5) apresentaram escores abaixo da média.

Tabela 3.

Avaliação da Relação Coparental apresentada em média e desvio-padrão

	Acordo	Proximidade	Endossar Parentalidade	Suporte	Divisão de tarefas	Exposição conflitos	Sabotagem
M	2,8	3,3	3,3	3,1	2,6	1,0	1,4
Dp	1,6	1,8	1,1	1,5	1,6	1,8	1,5

Nota. Média e desvio-padrão, das dimensões da Escala de Relação Coparental (ERC) m=média, dp = desvio-padrão

Tabela 4

Correlação entre os indicadores de sintomas de problemas de saúde mental infantil e as variáveis dos aspectos familiares

SDQ	Variáveis	r
SDQ total	Desequilibrado/emaranhado	0.440**
	Práticas educativas negativas	0.370**
Sintomas de hiperatividade	Práticas educativas negativas	0,286*
	Relação mãe-criança	-0,302*
Problemas de conduta	Desequilibrado/emaranhado	0,328*
	Práticas educativas negativas	0,377**
Problemas de relacionamento com pares	Desequilibrado/emaranhado	0,285*
Sintomas emocionais	Relação mãe-criança	-0,314*
	Práticas educativas negativas	0,294*

Nota ***p<0,001 **p<0,01 e *p<0,05, r=coeficiente de correlação.

Para verificar se as variáveis dos aspectos familiares têm repercutido na saúde mental das crianças, foi feita análise correlacional dos escores totais e das sub-escalas do SDQ com os escores totais das escalas que avaliaram práticas educativas, participação paterna, relacionamento mãe-criança, funcionamento familiar, relacionamento conjugal e coparentalidade (Tabela 4).

As famílias do tipo emaranhado, ou seja, aquelas que apresentam envolvimento emocional fusionado possuem crianças com mais problemas de saúde mental ($r=0.440^{**}$), sendo mais sintomas de problemas de conduta ($r=.328^{*}$) e de relacionamento com pares ($r=.285^{*}$). Os sintomas de problemas emocionais foram correlacionados positivamente com as práticas educativas negativas (0.294^{*}), e negativamente com o bom relacionamento mãe-criança ($r=-.314^{*}$), ou seja, quanto menor a frequência de práticas educativas negativas e melhor a relação mãe-criança, menos sinais de problemas emocionais a criança apresentou. As práticas educativas negativas (uso de palmadas, críticas, ignorar e gritar/berrar com a criança) foram ainda relacionadas com sintomas de hiperatividade ($r=.286^{*}$) e problemas de conduta ($r=.377^{**}$). O tamanho da amostra provavelmente interferiu nas análises, apresentando baixas correlações em alguns aspectos.

Discussão

A pesquisa realizada no âmbito da psicopatologia infantil tem pontuado o papel do ambiente familiar, no qual a criança se desenvolve, e as interações que este estabelece, como incentivadores ou limitadores do processo de desenvolvimento da saúde mental infantil. Os objetivos do presente estudo foram descrever a percepção das mães de crianças de 5 a 11 anos sobre funcionamento familiar, relacionamento conjugal, coparentalidade e os problemas de comportamento e emocionais na infância e identificar as associações entre as variáveis familiares e os problemas comportamentais das crianças. Segundo a percepção das mães, essas famílias têm uma tendência para funcionamento rígido e emaranhado. As famílias do tipo emaranhado, aquelas que apresentam envolvimento emocional fusionado, foram associadas com o grupo de crianças com mais problemas de saúde mental, especificamente para os sintomas de problemas de conduta e de relacionamento com pares. Uma hipótese que se levantou, com base nas análises dos relatos das mães, é que este tipo de funcionamento emaranhado acontece entre alguns membros da família, mães com sua família de origem e com seu filho, por exemplo. Esta dinâmica familiar coloca o pai em posição periférica e, provavelmente, dificulta a participação paterna nas questões familiares e educacionais. O emaranhado de uma mãe com os filhos está diretamente relacionado com a distância emocional entre ela e o marido (Nichols & Schwartz, 2007). Quanto menos ela receber atenção do marido mais ela precisará receber dos filhos e quanto mais envolvida com os filhos, menos tempo e energia terá para o marido. Minuchin (1990) aponta que esta forma de funcionamento da família leva ao comprometimento da diferenciação e do exercício da autonomia de seus membros. Os subsistemas emaranhados têm fronteiras difusas, transmitem um sentimento de apoio maior a custo da independência e da autonomia (Nichols & Schwartz, 2007). Pais emaranhados são amorosos e atenciosos, seus filhos tendem a ser dependentes e podem ter dificuldades de se relacionar com pessoas externas à família. Para Minuchin (1990), um sinal de funcionamento familiar "saudável" é o fato de o casal conseguir cumprir a tarefa de separar-se da sua família de origem e negociar uma relação diferente com pais e parentes. E para que isso aconteça, o casal deve estar comprometido com seu matrimônio, ou seja, construir estratégias de resolução de conflitos, e as famílias de origem devem aceitar e apoiar esse movimento do casal.

Além disso, esse resultado sugere que as mães estavam mais ligadas à sua família de origem e aos seus filhos, indicando a existência de um conflito não revelado entre o casal. As análises do relacionamento conjugal apontaram resultados abaixo da média para a presença de conflito conjugal, porém ao avaliar as questões sobre a existência de hostilidade física e verbal, 17 das mães afirmaram que já vivenciaram situações de agressão física e 35, de agressão verbal. Pode-se hipotetizar que o resultado referente ao baixo nível de conflito conjugal ocorreu devido ao fato de algumas mulheres terem revelado evitar discutir para não gerar desconforto aos filhos e até mesmo para não aumentar a violência do marido. Uma delas relatou que seu marido era muito agressivo, então, evitava discutir: - *Não adianta falar, melhor não discutir. É bom evitar discussão para não dar briga, penso nas crianças.* A participante relatou que antes tentava discutir, o que resultava em agressões físicas da parte dele na frente da criança e esta ficava muito nervosa. Alguns casais utilizam evitação para manter a harmonia conjugal, segundo Bolze, Crepaldi, Schmidt e Vieira (2013). Estes autores observaram que as mulheres, mais do que os homens, utilizam reciprocidade negativa e evitação. Atualmente, completou a mãe: *Quando percebo que o marido está muito nervoso vou para casa do pai e deixo os filhos lá com os avós*". Mais uma vez aparece a busca de apoio na família de origem. As mães se sentem desprotegidas e não sabem como lidar com estes conflitos, assim recorrem aos próprios pais, buscando suporte emocional e ajuda no cuidado dos filhos.

As médias dos escores totais demonstraram que a criança teve baixa exposição ao conflito conjugal. Mas, ao avaliar a porcentagem, observa-se que, dentre 28 das crianças que presenciaram hostilidade verbal entre os pais, 21 apresentaram indicadores de problemas de saúde mental. As crianças que presenciam conflito conjugal destrutivo entre os pais e expressão de afetos parentais negativos têm mais chance de apresentar comportamento agressivo (Keller et al., 2009). Para Pires, Silva e Assis (2012), as crianças são atingidas emocionalmente, ao testemunhar a violência na família. Crianças nessa situação tendem a apresentar mais comumente comportamentos agressivos e sintomas de TDAH. A agressão verbal praticada pelos pais sobre a criança mostrou-se associada ao TDAH. As crianças que vivenciam situações psicológicas adversas, no contexto doméstico, podem, ainda, apresentar dificuldades intelectuais, de linguagem, de atenção e outras em funções cognitivas (Oliveira, Scivoletto & Cunha, 2010), além

de dificuldades emocionais, pois se sentem ameaçadas e culpadas (Lindahl & Malik 2011).

Cummings e Davies (2010) encontraram uma interligação entre conflito conjugal, psicopatologia parental e ajustamento da criança, apontando, assim, para a importância do desenvolvimento de mais pesquisas sobre os problemas de comportamentos nas crianças, que incluam uma perspectiva sistêmica e interdisciplinar na análise dos fatores de risco familiares. A perspectiva dos estudos atuais sobre relações familiares tem como objetivo identificar os processos responsáveis pelo surgimento e manutenção dos conflitos conjugais, associados aos prejuízos para o desenvolvimento dos filhos (Cummings e Davies, 2010; Bergman, Cummings & Warmuth, 2016).

Uma boa relação conjugal proporciona ao casal a satisfação das necessidades de intimidade e também oferece suporte emocional e auxílio na educação dos filhos (Bergman, Cummings & Warmuth, 2016). Quando existem conflitos na relação conjugal, estes podem ser transferidos para a relação coparental e interferir negativamente na relação pais/filho e na saúde mental da criança. Pesquisas têm demonstrado a interdependência entre o subsistema conjugal e o subsistema parental (Bigras & Paquette 2000). Boas et al. (2010) observaram poucos trabalhos publicados com foco nas implicações dos conflitos conjugais para o desenvolvimento dos filhos e concluíram que é necessário reunir resultados de pesquisas brasileiras, buscando compreender o funcionamento destas famílias e as implicações dos conflitos conjugais para o desenvolvimento das crianças.

O estudo também investigou a associação entre problemas de saúde mental infantil e a relação mãe-criança e com a participação paterna nas atividades do dia a dia. As análises correlacionais apontaram que sintomas emocionais foram associados negativamente com a relação mãe-criança, mas, a participação paterna, segundo a percepção da mãe, não foi correlacionada com nenhum indicador de problemas emocionais e comportamentais da criança. A relação positiva mãe-criança pode ser considerada como fator de proteção para o desenvolvimento da criança. Mas é importante avaliar se outras variáveis estão mediando este resultado.

As dimensões da coparentalidade, acordo e divisão das tarefas apresentaram escores abaixo da média, revelando que a mãe e seu companheiro têm diferentes ideias sobre a forma como deveriam criar o seu filho e não conseguem dividir as tarefas educacionais, o que indica relação conflitiva entre eles na relação coparental, conforme ilustra o relato a seguir: *Ele é mais rígido e eu sou mais protetora; aí ele quer que eu seja igual a ele.* Por outro lado, nas dimensões positivas, a mãe percebe

que seu companheiro oferece suporte nas tarefas educacionais. Assim, ela tende a valorizar a participação do esposo nas questões educacionais e ainda relata que existe proximidade na relação coparental. Porém, os dados da relação coparental não apresentaram associações com os problemas de saúde mental infantil, mas as dimensões que avaliaram a exposição da criança ao conflito conjugal e à sabotagem foram muito dispersas, revelando que algumas participantes avaliaram este aspecto positivamente e outras, negativamente, sendo que esta distribuição interferiu nas análises.

As práticas educativas negativas foram relacionadas com mais sintomas de hiperatividade, emocionais e com mais problemas de conduta. Estes resultados coadunam-se com os de Alvarenga, Magalhães e Gomes (2012) que observaram, na população de crianças pré-escolares, que a punição física foi relacionada aos problemas de comportamento externalizados. Alguns dos fatores de risco mais estudados, relacionados a problemas de saúde mental e de comportamento na infância, são as práticas educativas parentais inadequadas (Bolsoni-Silva, Loureiro & Marturano, 2011). Embora seja importante observar que, na presente pesquisa, as correlações foram baixas, o que indica que outras variáveis podem estar influenciando este resultado. Por exemplo, estudo apontou que o estresse na relação pais-filhos foi preditor para comportamentos problemáticos e para utilização de mais práticas disciplinares severas (Solís-Cámara, Medina Cuevas, & Díaz Romero, 2015).

O estudo mostrou a importância dos aspectos das relações familiares para a saúde mental das crianças. Uma das características do ambiente familiar saudável é aquela que favorece a qualidade da relação conjugal e, conseqüentemente, está interligada com a parentalidade, facilitando o desenvolvimento da criança. A relação conjugal e a coparentalidade também foram descritas, nesta pesquisa, como variáveis que afetaram, ainda que indiretamente, a saúde mental das crianças. Desta forma, as instituições que prestam atendimento às crianças que apresentam problemas emocionais e comportamentais podem avaliar o funcionamento familiar, as práticas parentais e a coparentalidade para, posteriormente, elaborar estratégias de atendimento psicológico direcionado à construção de possibilidades para o acordo, o suporte e a proximidade cooperante entre os pais, sugerindo que os profissionais de saúde possam trabalhar com os pais as dimensões da coparentalidade e do relacionamento conjugal. A diversidade dos fatores familiares, envolvidos nas dificuldades comportamentais e emocionais das crianças, foi percebida neste estudo, ficando evidente nos escores das escalas das práticas educativas negativas e

nas dimensões negativas da coparentalidade (exposição de conflito e sabotagem). Sugere-se a realização de outros estudos com delineamento de estudo de caso, pois este poderia verificar mais especificamente estas relações e aprofundar as análises realizadas.

Dentre as limitações do estudo, relacionadas às análises pretendidas e ao esclarecimento das associações entre as variáveis, pode-se mencionar: o tamanho da amostra, a utilização de instrumentos adaptados, amostra por conveniência, mas não validados para a população brasileira, como a FACES IV, além das características heterogêneas das famílias. Sugerem-se, ainda, novos estudos que possam investigar se estes resultados aparecem nos outros tipos de arranjos familiares, referidos aos serviços de saúde da comunidade, bem como estudos comparativos entre a percepção paterna e materna, sobre as variáveis aqui abordadas. A identificação dos fatores familiares associados aos problemas emocionais e comportamentais da criança pode favorecer a implantação de intervenção com esta população. Autores (Solís-Cámara, Medina Cuevas, & Díaz Romero, 2015; Rea-Amaya, Aclé Tomasini, Rueda & Méndez, 2014) observaram que pais de crianças com problemas de comportamento que recebem orientações sobre questões educacionais diminuíram a utilização de prática parentais severas. Um programa de intervenção familiar que contemple o aprendizado de práticas educativas positivas, a coparentalidade positiva, resolução de conflitos conjugais e construa estratégias para facilitar a participação do pai nas questões educacionais e que promova relações familiares mais flexíveis e coesas pode prevenir problemas de saúde mental infantil.