UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

Departamento de Educação e Psicologia

Fratria e deficiência: O tratamento parental, a vinculação e os estados emocionais de adolescentes com e sem irmãos deficientes

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Ana Filipa Monteiro Pinheiro

Orientadora: Otília Monteiro Fernandes

Co-Orientadora: Inês Carvalho Relva

Vila Real, 2016

UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

Departamento de Educação e Psicologia

Fratria e deficiência: O tratamento parental, a vinculação e os estados emocionais de adolescentes com e sem irmãos deficientes

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Ana Filipa Monteiro Pinheiro

Orientadora: Prof. Doutora Otília Monteiro Fernandes

Co-Orientadora: Prof. Doutora Inês Carvalho Relva

Dissertação submetida à Universidade
de Trás-os-Montes e Alto Douro como requisito
parcial para a obtenção do grau de mestre em
Psicologia Clínica, em fevereiro de 2016.

Vila Real, 2016

Agradecimentos

Para atingir mais uma etapa da vida académica foi necessário percorrer um caminho árduo, de trabalho, dedicação e esforço, mas só foi possível concretizar esta conquista pessoal com o apoio de algumas pessoas, a quem não poderia deixar de agradecer.

Quero fazer, um agradecimento especial às Professoras Doutoras Otília Monteiro Fernandes e Inês Relva, pela orientação e apoio, compreensão, incentivo, pela partilha de conhecimentos/ experiências, pela disponibilidade e dedicação demonstrada ao longo de todo o processo.

Quero agradecer aos meus PAIS todo o apoio, paciência, trabalho e dedicação, pois sem eles seria impossível estar aqui. Agradeço todos os sacrifícios que fizeram para que eu pudesse alcançar o que tenho hoje e por me terem tornado na pessoa que sou, mas acima de tudo agradeço a CONFIANÇA que depositam em mim. Quero agradecer ao meu IRMÃO por toda a paciência e apoio incondicional e me ter mostrado que a vida é para ser vivida, e que não há impossíveis quando lutamos pelo que queremos.

À Soraia Oliveira e Joana Carvalho por me apoiarem nos momentos mais difíceis e de maior fragilidade, pelo companheirismo, auxílio e apoio nesta etapa, por me motivarem a continuar e a não desistir deste desafio, e não poderia deixar de agradecer também à Bruna Magalhães.

A todos amigos (as), professores que me acompanharam ao longo de toda a minha formação académica, bem como a todos os que de forma direta ou indiretamente me apoiaram incondicionalmente, o meu Muito Obrigada.

Índice

INTRODUÇÃO.....1

ARTIGO 1: Fratria: Tratamento parental diferenciado e estados emocionais negativos 3

Resumo.....5

Abstract.....6

Introdução 7

Método 13

Participantes.....14

Instrumentos.....14

Procedimentos.....16

Estratégias de análise de dados 16

Resultados.....17

Médias e Desvio Padrão das dimensões do SIDE.....18

Diferença das dimensões do SIDE em função do sexo.....19

Diferença das dimensões do SIDE em função da idade.....20

Diferença das dimensões do EADS-C-21 em função do sexo.....20

Diferença das dimensões do EADS-C-21 em função da idade.....21

Associação entre variáveis do EADS-C-21 e SIDE, média e desvio-padrão (N=244) 22

Predição dos sintomas emocionais negativos em função do sexo e do tratamento materno e paterno diferenciado.....24

Discussão.....24

Referências Bibliográficas.....32

ARTIGO 2: Fratria e Deficiência: Estudo da vinculação e dos estados emocionais negativos 39

Resumo 41

Abstract 42

Introdução 43

Método 52

Participantes 52

Instrumentos 52

Procedimentos 54

Estratégia de análise de dados 55

Resultados 56

Diferença das dimensões do IPPA Irmãos em função do sexo 56

Diferença das dimensões do IPPA Irmãos em função da idade 57

Diferença das dimensões do IPPA Irmãos em função da categorização 57

Diferenças das dimensões do EADS-C-21 em função da categorização 58

Associação entre variáveis do EADS-C-21 e IPPA Irmãos, média e desvio-padrão (N=159) 59

Predição dos sintomas emocionais negativos em função do sexo e da vinculação aos irmãos 60

Discussão 60

Referências Bibliográficas 70

CONSIDERAÇÕES FINAIS 79

Referências Bibliográficas 83

ANEXOS 85

ÍNDICE DE TABELAS

Artigo I 3

Tabela 1.Médias e Desvio Padrão das dimensões do SIDE 18

Tabela 2. Diferença das dimensões do SIDE em função do sexo 19

Tabela 3. Diferença das dimensões do SIDE em função da idade 20

Tabela 4. Diferença das dimensões do EADS-C-21 em função do sexo 20

Tabela 5. Diferença das dimensões do EADS-C-21 em função da idade 21

Tabela 6. Associação entre variáveis do EADS-C-21 e SIDE, média e desvio-padrão (N=244) 22

Tabela 7. Predição dos sintomas emocionais negativos em função do sexo e do tratamento materno e paterno diferenciado 24

Artigo II 9

Tabela 1. Diferença das dimensões do IPPA Irmãos em função do sexo 56

Tabela 2. Diferença das dimensões do IPPA Irmãos em função da idade 57

Tabela 3. Diferença das dimensões do IPPA Irmãos em função da categorização 57

Tabela 4. Diferenças das dimensões do EADS-C-21 em função da categorização 58

Tabela 5. Associação entre variáveis do EADS-C-21 e IPPA Irmãos, média e desvio-padrão (N=159) 59

Tabela 6. Predição dos sintomas emocionais negativos em função do sexo e da vinculação aos irmãos 60

INTRODUÇÃO

A família é o núcleo vital para o desenvolvimento saudável do Ser Humano, aqui aprendemos o significado da vida, desenvolvemos competências sociais, fazemos novas aprendizagens a cada dia, o que nos permite crescer e amadurecer emocionalmente. Sabemos que a família é composta por vários subsistemas, cada qual com o seu significado e contributo para a formação do Ser Humano. Torna-se assim importante recordamos o papel que o subsistema fraterno ocupa ou poderá desempenhar na vida da criança (irmão). Atualmente verifica-se que a procura pelo conhecimento relativo às relações fraternas tem vindo a aumentar dentro do seio da comunidade científica, todavia ainda existe um "esquecimento" da importância do papel dos irmãos na vida daqueles que os têm. O nascimento de um novo elemento na família provoca mudanças individuais e coletivas, uma vez que a atenção não estará exclusivamente centrada nos papéis de "marido" e "esposa", mas também de "pai" e "mãe". Quando nos referimos ao nascimento do segundo filho, novas transformações surgirão e a forma como o primogénito lidará com a situação dependerá em muito do modo como os pais lidam com a relação entre os filhos, e em especial se o novo elemento apresentar algum tipo de problemática ou incapacidade motora ou mental.

O presente trabalho centra-se em torno da perceção dos adolescentes em relação ao tratamento parental diferenciado, da vinculação e deficiência de um dos irmãos, bem como a sua relação com os sintomas emocionais negativos (depressão, ansiedade e stresse). O ponto impulsionador para a realização da presente investigação surgiu do interesse da compreensão da dinâmica fraterna, bem como do modo como os jovens lidam com os pais e percecionam o seu relacionamento tendo em conta a sua relação com os irmãos, dado esta influenciar o equilíbrio homeostático do jovem, despoletando ou não alguma sintomatologia negativa.

Esta investigação tem um caráter empírico, encontrando-se dividida em dois artigos. O primeiro remete-nos para a compreensão da perceção dos jovens relativamente ao

tratamento parental diferenciado e a sua relação com o bem-estar emocional (depressão, ansiedade e stresse), analisando em que medida variam em função do sexo e faixa etária; verificando ainda em que medida se associa o tratamento parental diferenciado e os sintomas emocionais negativos nos adolescentes. O segundo artigo abordará de que forma a vinculação aos irmãos varia em função do sexo e faixa etária, considerando a presença de um irmão com ou sem deficiência; e procura perceber em que medida a vinculação se correlaciona com o bem-estar emocional dos jovens. Por último, serão apresentadas as reflexões finais e as limitações da presente investigação.

ARTIGO 1: Fratria: Tratamento parental diferenciado e estados emocionais negativos

Fratria: Tratamento parental diferenciado e estados emocionais negativos

Sibling: Parental differential treatment and negative emotional states

Ana Filipa Pinheiro, Otília Monteiro Fernandes & Inês Carvalho Relva

Resumo

Na família aprendemos os mais nobres sentimentos humanos e através das relações com os irmãos (se os temos) desvendamos o verdadeiro significado de partilha e amizade, embora também experienciemos sentimentos menos positivos como o ciúme e a rivalidade. Para compreendermos a dinâmica familiar, primeiro temos de conhecer a constituição da família, pois algumas características podem influenciar as relações, como, a perceção de justiça, a ordem de nascimento, as doenças e /ou deficiências. Numa amostra de 244 adolescentes aplicaram-se o *Sibling Inventory Differential Experience* (SIDE) e a Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (DASS-21-C), com o intuito analisar em que medida os sintomas emocionais negativos e o tratamento parental diferenciado variam em função do sexo e idade; verificar em que grau se associam os sintomas emocionais negativos e o tratamento parental diferenciado; e, por último, analisámos se o tratamento parental diferenciado é um possível preditor dos sintomas emocionais negativos. Os resultados demonstraram não existir diferenças ao nível do bem-estar emocional nos adolescentes. Todavia, conclui-se que os adolescentes do sexo masculino sentem uma maior diferenciação ao nível do tratamento parental comparativamente aos adolescentes do sexo feminino. Averiguou-se que a depressão se correlaciona positivamente com o tratamento materno diferenciado, tendo este, assim, um contributo significativo para o aparecimento da depressão nos adolescentes. Como o tratamento materno diferenciado parece influenciar o bem-estar emocional dos adolescentes, parece-nos importante que se façam mais investigações de modo a compreender qual o verdadeiro impacto e consequências para a vida dos adolescentes.

Palavras-chave: Tratamento parental diferenciado, relação entre irmãos, estados emocionais

Abstract

Family allow us to learn the noblest human feelings and through relationships with siblings (if we have them) we can unveil the true meaning of sharing and friendship, and also experience less positive feelings like jealousy and rivalry. To understand the family dynamics, first we have to know the structure of the family, as some of its features may influence the relationship between its members, as the perception of justice, order of birth, diseases and / or disabilities. We apllied the Sibling Inventory Differential Experience (SIDE) and the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21-C) to a sample of 244 adolescents in order fulfill the following objectives: analyze to what extent the negative emotional symptoms and differential parental treatment vary by sex and age; verify to what extent are associated with negative emotional symptoms and differential parental treatment; and, finally, examine whether the differential parental treatment is a possible predictor of negative emotional symptoms. The results demonstrated no differences in the emotional well-being in adolescents. However, it is concluded that adolescent males feel a greater differentiation in terms of parental treatment compared to female adolescents. It was established that depression is positively correlated with differentiated maternal treatment, thus having a significant contribution to the onset of depression in adolescents. Since the differentiated maternal treatment appears to influence the emotional well-being of adolescents, it seems relevant to continue the research in this area of studies in order to understand the real impact and consequences to the lives of adolescents.

Keywords: Parental differential treatment, siblings relationship, emotional states

Introdução

A relação familiar e fraterna

A base para a descoberta do mundo exterior ocorre na família, esta é o ponto impulsionador para a integração do indivíduo na sociedade e para o seu desenvolvimento psicossocial. Uma parte de nós é construída através das interações com os nossos familiares, especialmente, pais e irmãos (quando os há), uma vez que são o ponto de partida para a construção da personalidade de cada um (Fernandes, Alarcão, & Raposo, 2007).

A relação fraterna é considerada a relação mais duradoura de todo o ciclo vital do ser humano, desempenhando um papel fundamental na dinâmica familiar (Howe & Recchia, 2011), pois é com os irmãos que estabelecemos as nossas primeiras experiências com os pares, moldando assim a nossa maneira de ser, pensar e agir (Fernandes et al., 2007). Contudo, sabemos que as relações fraternas são muito complexas e são caraterizadas por um misto de sentimentos: se por um lado, temos o companheirismo, a solidariedade e a entreajuda (Goldsmid & Féres-Carneiro, 2011), por outro, temos o ciúme, a rivalidade e a violência (Relva, Fernandes, & Alarcão, 2012). Muitos fatores podem contribuir para uma boa ou má relação entre os irmãos, e um deles, que tem vindo a suscitar um grande interesse na sociedade científica, é o tratamento diferenciado dos pais.

Quais os fatores que levam os pais a tratarem de forma diferente os filhos? De que forma o tratamento diferenciado influencia o estado emocional dos filhos?

Muitos são os fatores que influenciam o tratamento parental diferenciado e a relação entre os irmãos, desde a ordem de nascimento (Ng, Mofrad, & Uba, 2014), o estado emocional das crianças (Feinberg, Neiderhiser, Simmens, Reiss, & Hetherington, 2000), a perceção de justiça quanto ao tratamento diferenciado (Kowal, Kramer, Krull, & Crick, 2002), a personalidade dos pais (Browne, Meunier, O´connor, & Jenkins, 2012) e a deficiência (Cuzzocrea, Larcan, & Costa, 2014).

O tratamento parental diferenciado

O tratamento parental diferenciado é um fenómeno complexo e inevitável, sendo que para o compreender é necessário termos em consideração determinados aspetos, como por exemplo: os nascimentos de cada um dos filhos, uma vez que a maioria ocorre em diferentes épocas e circunstâncias da vida, e consequentemente, as condições emocionais e materiais serão diferentes, assim como, serão diferentes as expetativas que os pais criam para os seus filhos consoante o sexo, as distribuições de tarefas e as saídas noturnas (Barroso, 2008).

Kowal et al. (2002) estudaram a perceção de justiça, ao nível do tratamento diferenciado, em adolescentes entre os 11 anos e 17 anos de idade. Os resultados encontrados veem reforçar a importância de termos em consideração a perceção de justiça que é percebida pelas crianças ao nível do tratamento diferenciado e do bem-estar emocional, indicando que existem duas formas de tratamento em que as crianças podem indicar índices de maior diferenciação parental: um dos casos é o facto de sentir que é desfavorecido injustamente, ou então, que é favorecido injustamente.

Os resultados indicam que aquilo que influencia o bem-estar emocional da criança não é o facto de ser favorecido ou não, mas sim, a forma como ela perceciona a justiça do seu tratamento, ou seja, o fundamental é que as crianças sintam que recebem o que realmente merecem e necessitam. Enunciam assim, que a equidade de tratamento parental está relacionada com as respostas emocionais positivas, como uma maior autoestima e um reduzido número de problemas de comportamento de internalização. Desta forma, a perceção do tratamento preferencial injusto foi relacionado com a baixa autoestima, bem como, uma maior probabilidade de apresentarem problemas ao nível de comportamento. Verificaram assim, que a autoestima estava intimamente relacionada com a perceção que as crianças têm ao nível do domínio do afeto, enquanto a internalização dos comportamentos está mais focalizada na perceção que estas apresentam ao nível do domínio do controlo. Já Ripoll,

Carrillo, e Castro (2009) investigaram os sistemas relacionais entre pais e filhos, e a sua influência no ajuste psicológico nas díades de irmãos adolescentes. Verificaram que, quando os adolescentes percecionam uma relação positiva com os pais, os níveis de comunicação e afeto com os irmãos são mais positivos, assim como o seu ajustamento psicológico, embora existam diferenças na forma como percecionam a sua relação com o pai e com a mãe, ao nível da aceitação e frequência de conflitos. Isto é, quando cada um dos irmãos sente afeto e aceitação por parte dos pais, ambos demonstram níveis de cordialidade altos.

Nesta linha de pensamento, Boll, Ferring, e Filipp (2005) investigaram os efeitos do tratamento parental diferenciado na qualidade da relação entre os irmãos e os pais, tendo como mediadores as avaliações de justiça em adultos. Verificaram que a relação entre os irmãos é melhor quando o tratamento parental é tido como justo, mencionando ainda, por um lado, que quando os pais são idosos, o irmão que se considerou desfavorecido não apresenta tanto empenho nos cuidados com os mesmos, enquanto o irmão favorecido sentirá uma maior responsabilidade e uma obrigação para ajudar os pais.

Ng et al. (2014) investigaram o efeito da ordem do nascimento no tratamento parental diferenciado em adolescentes asiáticos, entre os 13 e os 17 anos de idade. Apuraram que, ao nível da afetividade parental, não se obtiveram resultados significativos, contudo, ao nível do controlo, verificaram-se algumas diferenças, onde os mais velhos relatam um maior controlo parental relativamente aos mais novos. Uma possível explicação apresentada pelos autores, para estes resultados, refere-se ao nível da maturidade das crianças, algumas vezes, as crianças mais velhas tendem a ser "substitutas" dos pais. Já Poonam e Punia (2012) avaliaram o impacto dos fatores parentais e contextuais no tratamento diferenciado ao nível do afeto, privilégios e disciplina. Os autores concluíram que os pais e as mães eram mais carinhosos com os irmãos mais novos das díades do mesmo sexo. Contudo, em díades do sexo oposto, as mães eram mais afetuosas com os rapazes, quer fossem o mais velho ou o mais novo,

enquanto os pais eram relativamente mais carinhosos com as meninas, independentemente da ordem de nascimento. Isto revela que os pais privilegiavam os filhos mais novos ao nível do carinho e do envolvimento temporal, enquanto os filhos mais velhos tinham mais privilégios e responsabilidades.

Scholte, Engels, Kemp, Harackch, e Ovrerbeek (2007) procuraram perceber o impacto que o tratamento parental diferenciado e a relação entre os irmãos têm na delinquência durante a infância. Os autores verificaram que a ordem do nascimento é um fator importante, na medida em que, os irmãos mais novos são mais vulneráveis aos efeitos do tratamento parental do que os irmãos mais velhos. Apurou-se ainda que, quando os rapazes sentiam que eram desfavorecidos, o seu comportamento estava relacionado com o vandalismo e a delinquência, enquanto nas raparigas, o ato de roubar era o mais implícito. Salienta-se que nas díades do mesmo sexo, os irmãos mais novos, parecem ser mais influenciados pelo tratamento materno diferenciado. Neste âmbito, e relativamente ao facto dos irmãos mais velhos serem menos vulneráveis, estes autores remetem-nos para as questões como a responsabilidade e maturidade.

Tal como referido em estudos anteriormente mencionados, os irmãos que viam o tratamento como injusto experienciavam uma menor proximidade do que os irmãos que percecionavam o seu tratamento como justo. Verificou-se ainda que os principais indicadores que influenciavam estes julgamentos de justiça eram a idade, o comportamento dos irmãos, o sexo, e as responsabilidades. Já Cate e Loots (2000) investigaram as experiências entre irmãos com incapacidade física, apurando que, os jovens de irmãos com incapacidade, têm de lidar com mais adversidades, do que os restantes jovens. Uma das dificuldades encontradas é ao nível da comunicação e de tarefas/brincadeiras que possam fazer juntos, dependendo da origem e da severidade da doença do irmão. Os autores procuraram aferir se a deficiência poderia ser um obstáculo para o estabelecimento/relacionamento dos irmãos saudáveis com a

comunidade, contudo, e neste âmbito, esta não parece influenciar, apesar que alguns jovens mencionam um certo incomodo quando pessoas desconhecidas fixam o olhar no irmão, sendo visto como extremamente desagradável. Relativamente ao relacionamento com os pais, os irmãos mencionam que compreendem o facto de os irmãos necessitarem de mais atenção, mas que de certa forma isso os incomoda, embora se verifique que os pais procuraram tratar os filhos de forma semelhante e estabelecer uma boa comunicação entre todos os membros.

Sintomas emocionais negativos

A adolescência é caracterizada por uma fase de transição/mudança, onde o organismo humano sofre grandes desenvolvimentos ao nível físico, psicológico e social de modo a adaptar-se às exigências da sociedade (Eisenstein, 2005). Sabemos que a adolescência é um período importante do ciclo vital e, a comparência de problemas emocionais como a ansiedade, depressão e stresse poderão ser um obstáculo para bom desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo.

Os problemas emocionais, assim como a depressão, são problemas de saúde que têm vindo a crescer a nível mundial entre as crianças e os adolescentes, sendo as perturbações de ansiedade e de humor as mais frequente nesta população (Shavers, 2014).

Bhasin, Sharma, e Saini (2010) estudaram a ansiedade, depressão e stresse (ADS), em adolescentes com idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos de idade de famílias afluentes, bem como, possíveis fatores que contribuiriam para níveis mais elevados de ADS. Os autores verificaram que nesta faixa etária os jovens apresentavam valores elevados de ansiedade, depressão e stresse, salientando que ao nível da depressão o sexo feminino sobressaía em relação ao sexo oposto. Encontraram ainda uma ligação entre o nível de escolaridade e os níveis de ADS nos jovens, o que levou a concluir que a pressão para um bom desempenho académico tem influência no estado emocional do indivíduo, uma vez que nos jovens com menor rendimento escolar os níveis de ADS eram mais elevados.

Constataram também que fatores externos como a morte de familiares, acidentes ou doença influenciava a forma como se sentiam. Já Siddiqui e Rehman (2014) preocuparam-se em compreender os níveis de ansiedade académica em relação ao sexo e estatuto socioeconómico em alunos do ensino secundário. Verificaram que a ansiedade académica é um problema presente nos alunos do ensino secundário, todavia averigua-se que são os alunos do sexo feminino que apresentam valores mais elevados comparativamente com o sexo masculino. Salientando que o estatuto socioeconómico é um fator importante na compreensão desta problemática uma vez que afeta negativamente as pessoas com um nível socioeconómico mais baixo.

De modo a descobrir a prevalência dos sintomas depressivos nos adolescentes indianos, Mohanraj e Subbaiah (2010) estudaram uma população de estudantes com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos, onde confirmaram que a sintomatologia depressiva e o humor depressivo eram comuns na amostra em estudo. Constatando que cerca de 24% da população apresentava sinais depressivos de moderados a severos, sendo os adolescentes mais velhos a apresentarem valores superiores comparativamente com jovens de 15 anos. Um aspeto que sobressaiu neste estudo, de acordo com os autores, deve-se ao facto de não se ter encontrado diferenças entre o sexo como em estudos anteriormente realizados, levando os mesmos a colocar a hipótese que este aspeto poderia estar relacionado com as oportunidades que ao longo dos últimos anos têm surgido para os adolescentes, independentemente do sexo. Numa outra investigação concretizada apenas com jovens do sexo masculino da Arábia Saudita, foi possível apurar a presença de níveis de sintomatologia negativa, salientando-se que os mais velhos apresentam valores mais elevados comparativamente com os jovens mais novos. Outra variável estudada remete-nos para o facto de que os níveis diferiam consoante o tamanho da família, isto é, quanto maior o núcleo familiar mais elevados eram os níveis de sintomatologia negativa (Khawaji & Mogbel, 2012).

Como é mencionado por Kowal, Krull, e Kramer (2004) é inevitável que o tratamento dos pais seja igual para todos, uma vez que cada um de nós tem as suas próprias especificidades e necessidades, que vai assim de encontro ao que é enunciado por Barroso (2008) o tratamento parental diferenciado não é e nem sempre foi igualitário.

Em suma, o tratamento diferenciado dos pais é inevitável, a forma como os adolescentes o entendem e o aceitam é que irá moldar os seus comportamentos e atitudes, influenciando assim a sua relação com os irmãos, com os pais e o seu estado psicológico, não esquecendo que cada um tem as suas particularidades e os seus próprios recursos para lidar com as adversidades. Em Portugal, são ainda poucos os estudos que abordam o tratamento diferenciado e as suas consequências para os jovens, embora seja um tema que tem suscitado o interesse dos investigadores. Assim, o presente trabalho procura desenvolver uma visão mais aprofundada desta temática e tem como objetivo geral compreender de que forma o tratamento parental diferenciado poderá influenciar o bem-estar (estados emocionais) nos jovens. Pomos assim como núcleo essencial do presente estudo: (a) determinar a percentagem dos jovens que consideram existir semelhanças/diferenças ao nível do tratamento parental; (b) analisar em que medida os sintomas emocionais negativos variam em função do sexo e idade dos jovens; (c) estudar em que medida o tratamento parental diferenciado varia em função do sexo e idade dos adolescentes; (d) verificar as associações entre os sintomas emocionais negativos e o tratamento parental diferenciado; e por último (e) analisar se o tratamento parental diferenciado é um possível preditor dos sintomas emocionais negativos.

Método

O presente estudo classifica-se como quantitativo, uma vez que os dados recolhidos são de natureza numérica, obtidos através de recolha de instrumentos de autorrelato. Ostenta, ainda, caráter transversal, tendo em conta que os dados foram recolhidos num único momento.

Participantes

A amostra foi constituída por 244 adolescentes com irmãos, com idades compreendidas entre os 12 e 18 anos (M=15.01; *DP*=1.86) e mais de metade (58.6%) representam o sexo feminino. Os participantes frequentavam o 3º ciclo de escolaridade e ensino secundário, sendo que 46 (18.9%) se encontravam no 7º ano, 28 (11.5%) estudavam no 8ºano, 41 (16.8%) cursavam o 9º ano. Relativamente ao ensino secundário, 47 (19.3%) estudavam no 10º ano, 45 (18.4%) no 11º ano e 37 (15.2%) frequentavam o 12º ano. No que respeita o número de irmãos, a maioria (75.8%) tinha somente um irmão, apenas 16% tinha dois irmãos, 3.7% tinha três irmãos, 4.1% tinha quatro irmãos e .4% cinco irmãos.

Instrumentos

Questionário sociobiográfico (QSB)

O QSB é um questionário fundamentado no *Social Environment Questionnaire* (SEQ), Toman (1993), adaptado por Fernandes e Relva (2013), e questiona o sujeito sobre o seu contexto (sexo, idade, naturalidade, ano de escolaridade, doenças), assim como a sua posição fraterna (número de irmãos, tipo, sexo, idade, doença ou deficiência) e situação atual dos progenitores (idade, ano de escolaridade e estado civil).

***Sibling Inventory Differential Experience* (SIDE)**

O SIDE, de Daniels e Plomin (1985), versão traduzida por Fernandes e Relva (2012) permite-nos avaliar as experiências dos irmãos ou apenas de um dos irmãos ao nível da interação fraterna, tratamento diferenciado pelos pais (mãe e pai separadamente), caraterísticas dos pares e dos eventos específicos individuais. Uma vez que o SIDE se cinge ao estudo do relacionamento entre irmãos quando o participante tem *mais do que um irmão* é pedido que responda em relação ao que lhe é *mais próximo em idade*. Cada item apresenta-nos cinco opções de resposta: 1-“*mais vezes com o meu irmão/irmã”;* 2-“*ligeiramente mais vezes com ele/ela”;* 3-“*igual”*; 4-“*ligeiramente mais vezes comigo”;* 5-“*muitas mais vezes*

comigo". Este instrumento é composto por quatro escalas: *interação diferenciada fraterna* (24 itens, avalia quatro fatores subjacentes: antagonismo, ciúme, proximidade e proteção), *tratamento parental diferenciado* (apresenta-nos 9 itens e são respondidos separadamente para o pai e para a mãe, avaliando dois fatores principais: o *controlo* e o *afeto*), *caraterísticas dos pares* (26 itens) e *eventos específicos individuais* (14 itens). Tendo como base o objetivo do presente estudo, apenas foi utilizada a escala referente ao tratamento parental diferenciado, por exemplo: "o meu pai/mãe punha-nos na ordem ou disciplinava-nos" (escala controlo) ou "o meu pai/mãe ficava orgulhoso (a) das coisas que fazíamos" (escala afeto) (Daniels & Plomin, 1985).

Analisadas individualmente os valores de confiabilidade para o tratamento parental diferenciado, foram de .67 para o afeto materno; .58 para o controlo materno; .86 para o afeto paterno e .72 para o controlo paterno. Realizou-se uma análise factorial confirmatória de primeira ordem, tendo sido verificados valores adequados dos índices de ajustamento $\chi^2(28)=639.163$; $p=0.03$; *Ratio*= 22.83; CFI=.98; SRMR=.03 e RMSEA=.06.

***Depression Anxiety Stress Scale* (DASS)**

O DASS de Lovibond e Lovibond (1995), versão portuguesa (*EADS-C-21*) adaptada por Leal, Antunes, Passos, Pais-Ribeiro e Maroco (2009) permite-nos avaliar características e comportamentos associados aos níveis de ansiedade, depressão e stresse. O formato das respostas está estruturado segundo uma escala tipo *Likert* com 4 possibilidades de resposta em que 0-"*não se aplicou nada a mim";* 1-"*aplicou-se a mim algumas vezes";* 2-"*aplicou-se a mim muitas vezes*; 3-"*aplicou-se a mim maior parte das vezes*" e contém itens para avaliar cada uma das três dimensões abrangidas pelo instrumento, sendo que o stresse é avaliado pelos itens 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18; a depressão pelos itens: 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21 e a ansiedade pelos itens 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20. No que concerne a consistência interna, o valor da escala geral para a presente amostra é adequado (*α de Cronbach*=.94). Relativamente às

subescalas, os valores de confiabilidade, para a depressão foram de .88; na ansiedade foi obtido um valor de .85; e para o stresse .84. No que diz respeito à análise factorial confirmatória esta revelou valores dos índices de ajustamento adequados, sendo χ^2 (36) =1285.903; *p*=.000; *Ratio*=35.72; CFI=.97; SRMR=.04 e RMSEA=.08.

Procedimentos

Realizou-se o contacto com os agrupamentos de escolas de forma a obtermos o consentimento dos diretores das mesmas. De seguida, enviamos os protocolos e os pedidos de autorização para os responsáveis pelo jovem através dos diretores de turma. Depois da autorização dos encarregados de educação procedeu-se à entrega dos protocolos aos jovens, para preenchimento na sala de aula, tendo sido explicado os objetivos globais da investigação, proporcionando os dados essenciais para o preenchimento dos questionários e evidenciando-se a participação voluntária, bem como a confidencialidade e o anonimato das respostas. Depois de preenchidos os questionários em sala de aula, os participantes entregaram-nos ao professor responsável de cada turma, tendo sido recolhidos pela investigadora junto dos responsáveis.

Estratégia de análise de dados

Para o estudo dos dados recolhidos foi efetuada uma análise dos instrumentos e criada uma base de dados com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences- IBM SPSS*, versão 21; e para a execução das propriedades psicométricas dos respetivos instrumentos utilizou-se o programa *Structural Equation Modeling Software - EQS for Windows*, versão 6.1.

Inicialmente, foi realizada uma limpeza da amostra, procurando-se prováveis *missings* e *outliers* inconvenientes à investigação, salientando-se que a análise dos *outliers* foi obtida através da determinação de *Zscores* e da distância de *Mahalanobis.* Posteriormente, efetuou-se a normalidade da amostra, tendo como ponto de partida o procedimento de inferência

estatística da distribuição normal ou de *Gauss*, observando-se os valores de *Skeweness* e *Kurtosis.* Todavia, o recurso à utilização dos testes paramétricos pode também ser assegurado pelo tamanho da amostra, uma vez que à medida que aumenta a amostra aumenta a distribuição das médias amostrais tende a seguir uma distribuição normal. Segundo Maroco (2007) enuncia que em amostras (superiores a 30) a distribuição da média amostral segue uma distribuição normal, assim, foi possível utilizarmos testes paramétricos para a presente investigação. De seguida, foram criadas as dimensões referentes a cada um dos instrumentos, efetuando-se as devidas análises psicométricas ao nível da consistência interna com recurso ao *alpha de Cronbach* e dos estudos fatoriais confirmatórios. No que concerne a análise de dados, estimou-se a frequência do tratamento parental diferenciado; realizaram-se análises de variância multivariada (MANOVAS), com nível de significância de 5% ($p \leq .05$); o teste *t* para a comparação de médias em amostras independentes; executaram-se correlações *de Pearson* determinando-se a força da relação entre as variáveis de acordo com as linhas de interpretação de *Cohen* (1988); e, por fim, procedeu-se à realização de uma regressão múltipla hierárquica, na qual houve a necessidade de codificar a variável sexo como variável *dummy*, sendo concedido o valor *zero* ao sexo feminino e o valor *um* ao sexo masculino.

Resultados

Análises descritivas

Médias e Desvio-Padrão das dimensões do SIDE

Na tabela 1 podem-se observar os valores absolutos e relativos referentes à dimensão tratamento parental diferenciado. A média dos valores absolutos (0=não existem diferenças na experiência dos irmãos; 1=alguma diferença na experiência dos irmãos; 2=muita diferença na experiência dos irmãos) é de M=.28 para o tratamento parental diferenciado. Procurou-se assim determinar qual é a percentagem de irmãos que classificam a perceção do tratamento parental diferenciado de modo semelhante ou díspar. Verificou-se que 80.8% considera não

existirem diferenças ao nível do afeto materno e 81.6% para o afeto paterno; 12.2% e 13.5% considera existirem algumas diferenças (materno e paterno respetivamente) enquanto 4.9% e 4.8% reportam a existência de muitas diferenças ao nível do afeto, materno e paterno respetivamente. Relativamente ao nível do controlo materno, 73.1% considera não haver diferenças e 78% ao nível do controlo paterno; 18.3% e 15.5% referem a presença de algumas diferenças (materno e paterno, respetivamente), e por último, 8.5% e 6.4% consideram a existência de muitas diferenças ao nível do controlo parental (materno e paterno, respetivamente).

Tabela 1.
Médias e Desvio-Padrão das dimensões do SIDE

Dimensões do SIDE	Valores Relativos (Média ± DP)	Valores Absolutos (Média ± DP)
Afeto Diferenciado Materno	2.90 ± .38	.24 ± .37
Controlo Diferenciado Materno	3.12 ± .47	.35 ± .42
Afeto Diferenciado Paterno	2.96 ± .46	.23 ± .42
Controlo Diferenciado Paterno	3.09 ± .47	.28 ± .44

Nota: *SIDE*=Sibling Inventory Differential Experience; *M*= Média; *DP*= Desvio-Padrão

Análises diferenciais

Diferença das dimensões do SIDE em função do sexo

Para comparar os valores relativos do tratamento parental diferenciado (ao nível do afeto e controlo) em função do sexo efetuou-se uma análise mediante o *test t*, para amostras independentes. Os resultados obtidos (Tabela 2) demonstraram a presença de diferenças estatisticamente significativas em função do sexo ao nível do tratamento parental diferenciado nas dimensões afeto materno [t (169.849) = -2.991; p=.003], com IC 95% [-.24,-.05], controlo materno [t (185.483) = -3.011; p=.003], com IC 95% [-.33,-.07], afeto paterno [t (167.037) = -3.822; p=.000], com IC 95% [-.32,-.10] e controlo paterno [t (164.781) = -4.314; p=.000], com IC 95% [-.45,-.17], sendo o sexo masculino a percecionar um tratamento mais diferenciado ao nível do afeto e controlo materno (*M*=.33; *DP*=.42, *M*=.56; *DP*=.56, respetivamente), bem como ao nível do afeto e controlo paterno (*M*=.39; *DP*=.47 e *M*=.54;

DP=.62, respetivamente) comparativamente com o sexo feminino, onde foram obtidos os seguintes valores ao nível do afeto e controlo materno (*M*=.19; *DP*=.30, *M*=.36; *DP*=.45, respetivamente) e ao nível afeto e controlo paterno (*M*=.18; *DP*=.33, *M*=.23; *DP*=.42, respetivamente).

Tabela 2.
Diferença das dimensões do SIDE em função do sexo

SIDE	Sexo	*M*±*DP*	IC 95%	Direção das diferenças significativas
Afeto diferenciado materno	1-Feminino 2-Masculino	.19 ± .30 .33 ± .42	[-.24,-.05]	2>1
Controlo diferenciado materno	1-Feminino 2-Masculino	.36 ± .45 .56 ±.56	[-.33,-.07]	2>1
Afeto diferenciado paterno	1-Feminino 2-Masculino	.18 ± .33 .39 ± .47	[-.32,-.10]	2>1
Controlo diferenciado paterno	1-Feminino 2-Masculino	.23 ± .42 .54 ± .62	[-.45,-.17]	2>1

Nota: *SIDE= Sibling Inventory Differential Experience*; *M*= Média; *DP*= Desvio-Padrão

Diferença das dimensões do SIDE em função da idade

Visando investigar a presença de diferenças do tratamento parental diferenciado em função da idade realizou-se uma análise de variância multivariada (MANOVA). Os resultados observados (Tabela 3) demonstraram que ao nível do tratamento materno diferenciado existem diferenças estatisticamente significativas em função da idade [F(2,241)=3.786; *p*=.02; η^2 = .03; Wilks λ = .970], sendo o grupo de jovens entre os 16-18 anos que demonstram uma maior perceção da diferenciação do tratamento ao nível do afeto (*M*=.31; *DP*=.38) e controlo (*M*=.53; *DP*=.57) materno, comparativamente com os jovens entre os 12-15 anos ao nível do afeto (*M*=.20; *DP*=.33) e controlo (*M*=.38; *DP*=.45) materno.

Tabela 3.
Diferença das dimensões do SIDE em função da idade

SIDE	Grupos de Idades	*M±DP*	IC 95%	Direção das diferenças significativas
Afeto diferenciado materno	1-12-15	.20 ± .33	[.15, .26]	2>1
	2-16-18	.31 ± .38	[.24, .38]	
Controlo diferenciado materno	1-12-15	.38 ± .45	[.30, .46]	2>1
	2-16-18	.53 ± .57	[.43, .63]	
Afeto diferenciado paterno	1-12-15	.22 ± .40	[.16, .29]	n . s
	2-16-18	.32 ± .41	[.24, .40]	
Controlo diferenciado paterno	1-12-15	.31 ± .48	[.23, .40]	n. s
	2-16-18	.42 ± .59	[.32, .53]	

Nota: *SIDE =Sibling Inventory Differential Experience*; *M*= Média; *DP*= Desvio-Padrão

Diferença das dimensões do EADS-C-21 em função do sexo

Para comparar os valores de ansiedade, depressão e stresse (sintomas emocionais negativos) em função do sexo efetuou-se uma análise mediante o *test t* para amostras independentes. Os resultados obtidos (Tabela 4) demonstraram que não existem diferenças significativas nos valores das dimensões em estudo face ao sexo, isto é, para a depressão [*t* (242)= 1.021; *p*=.308], ansiedade [*t* (242)= -.742; *p*=.459] e stresse [*t* (242)= .021; *p*=.983], sendo os valores para o sexo feminino ao nível da depressão *M*=6.88; *DP*=5.74, ansiedade M=4.52; *DP*=4.53 e stresse *M*=7.18; *DP*=4.92, e para o sexo masculino no que se refere à depressão *M*=6.15; *DP*=5.19, ansiedade M=4.98; *DP*=5.00 e stresse *M*=7.17; *DP*=5.10.

Tabela 4.
Diferença das dimensões do EADS-C-21 em função do sexo

EADS-C-21	Sexo	*M±DP*	IC 95%	Direção das diferenças significativas
Depressão	1-Feminino	6.88 ± 5.74	[-.68, 2.15]	n. s.
	2-Masculino	6.15 ± 5.19		
Ansiedade	1-Feminino	4.52 ± 4.53	[-1.67, .75]	n. s.
	2-Masculino	4.98 ± 5.00		
Stresse	1-Feminino	7.18 ± 4.92	[-1.27, 1.29]	n. s.
	2-Masculino	7.17 ± 5.10		

Nota: *EADS-C-21*= Escala Ansiedade Depressão e Stresse; *M*= Média; *DP*= Desvio-Padrão

Diferença das dimensões do EADS-C-21 em função da idade

Os resultados observados (Tabela 5) demonstraram que não existem diferenças significativas ao nível da depressão, ansiedade e stresse em função da idade [F(3,240)=.342; p=.795; η^2 = .004; Wilks λ = .996].

Tabela 5.
Diferença das dimensões do EADS-C-21 em função da idade

EADS-C-21	Grupos de idade	*M±DP*	IC 95%	Direção das diferenças significativas
Depressão	1-12-15	6.47 ± 5.88	[5.56, 7.39]	n. s.
	2-16-18	6.72 ± 5.00	[5.66, 7.80]	
Ansiedade	1-12-15	4.70 ± 5.02	[3.91, 5.50]	n. s.
	2-16-18	4.72 ± 4.30	[3.80, 5.64]	
Stresse	1-12-15	6.99 ± 5.24	[6.16, 7.82]	n. s.
	2-16-18	7.42 ± 4.63	[6.46, 8.39]	

Nota: *EADS-C-21*= Escala Ansiedade Depressão e Stresse; *M*= Média; *DP*= Desvio-Padrão

Análises inferenciais

Associação entre o tratamento parental diferenciado e os sintomas emocionais negativos

No que concerne ao tratamento parental diferenciado (Tabela 6), verificaram-se associações positivas, de magnitude elevada entre o controlo diferenciado paterno e o afeto diferenciado paterno (r=.677; p≤.01), bem como ao nível do controlo diferenciado materno e o afeto diferenciado materno (r=.534; p≤.01). Constatou-se uma correlação significativa positiva de magnitude moderada entre o controlo diferenciado paterno e o controlo diferenciado materno (r=.494; p≤.01), de igual modo o mesmo se verificou ao nível do afeto diferenciado paterno e o afeto diferenciado materno (r=.450; p≤.01). Obteve-se também uma correlação positiva de magnitude baixa no que se refere ao afeto diferenciado paterno e o controlo diferenciado materno (r=.370; p≤.01), assim como ao nível controlo diferenciado paterno e o afeto diferenciado materno (r=.352; p≤.01). Relativamente as dimensões dos sintomas negativos emocionais verificaram-se correlações positivas de magnitude elevada

entre o stresse e a ansiedade (r=.770; $p\leq$.01), stresse e a depressão (r=.762; $p\leq$.01), assim como a ansiedade e a depressão (r=.733; $p\leq$.01). Quando correlacionada as dimensões de ambos os instrumentos verificaram-se associações positivas, mas de magnitude baixa entre a dimensão afeto diferenciado materno e a depressão (r=.150; $p\leq$.05), bem como nas dimensões controlo diferenciado materno e a depressão (r=.126; $p\leq$.05).

Tabela 6.
Associações entre variáveis do EADS-C-21 e SIDE, média e desvio padrão (N=244)

	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	***7***	***M±DP***
1. Afeto Diferenciado Materno	-	-	-	-	-	-	-	.24 ± .37
2. Controlo Diferenciado Materno	.534**	-	-	-	-	-	-	.35 ± .42
3. Afeto Diferenciado Paterno	.450**	.370**	-	-	-	-	-	.23 ± .42
4. Controlo Diferenciado Paterno	.352**	.494**	.677**	-	-	-	-	.28 ± .44
5. Depressão	.150*	.126*	.023	.019	-	-	-	6.58 ± 5.52
6. Ansiedade	.082	.103	.001	.047	.733**	-	-	4.71 ± 4.72
***7.* Stresse**	.094	.077	.008	.039	.762**	.770**	-	7.18 ± 5.00

Nota: *$p\leq$.05; ** $p\leq$.01; *M*= Média; *DP*= Desvio-Padrão

Análise preditiva

Predição dos sintomas emocionais negativos em função do sexo e do tratamento parental diferenciado

De modo a analisar quais as variáveis independentes que melhor predizem os sintomas emocionais negativos, realizaram-se análises de regressões múltiplas hierárquicas, sendo que, para cada dimensão desta, foram inseridos dois blocos. O bloco 1 corresponde à variável sexo (*dummy*); o bloco 2 ao tratamento materno diferenciado e ao tratamento paterno diferenciado, realizados separadamente (tabela 7).

No que concerne à depressão verifica-se que apenas o bloco 2 referente ao tratamento materno diferenciado teve um contributo significativo [F(3,81)=2.740; p=.044] e explica

3.3% da variância do modelo (R^2=.033), contribuindo individualmente com 2.9 % da variância para o modelo (R^2change= .029); sendo que o bloco 1 não apresentou contributos significativos [F(1,31)=1.043; *p*=.308]. Neste sentido analisando individualmente o contributo de cada uma das variáveis independentes dos blocos, verifica-se que uma das variáveis apresenta uma contribuição significativa (p≤.05), afeto mãe (β=.144) enquanto variável preditora da depressão. Verificando-se que o tratamento paterno diferenciado não apresenta valores significativos para esta variável (bloco 1 [F1,31)=1.043; *p*=.308]; bloco 2 [F3,12)=.408; *p*=.748]).

Relativamente à ansiedade, não se obteve nenhum contributo significativo em nenhum dos blocos apresentados, quer ao nível do tratamento materno diferenciado (bloco 1 [F(1,12)=.550; *p*=.459]; bloco 2 [F(3,24)=1.084; *p*=.356]), quer ao nível do tratamento paterno diferenciado (bloco 1 [F(1,12)=.550; *p*=.459]; bloco 2 [F(3,6.49)=.228; *p*=.834]).

Por último, no que se refere ao stresse, também não se verificaram contributivos significativos quer do tratamento materno diferenciado (bloco 1 [F(1,.01 =.000; *p*=.983]; bloco 2 [F(3,29)=1.206; *p*=.308) quer do tratamento paterno diferenciado [F(1,.01 =.000; *p*=.983]; bloco 2 [F(3,1.67)=.066; *p*=.978]).

Tabela 7.
Predição dos sintomas emocionais negativos em função do sexo e do tratamento materno e paterno diferenciado

Depressão	***R2***	***R2 change***	***B***	***SE***	**β**	***P***	***t***
Bloco 1 Sexo (*Dummy*)	.004	.004	-.733	.717	-.066	.308	-1.021
Bloco 2	.033	.029					
Mãe							
Afeto D. Materno			2.217	1.111	**.144**	**.047**	1.996
Controlo D. Materno			.573	.785	.053	.466	.730
Pai	.005	.001					
Afeto D. Paterno			.265	1.063	.020	.803	.249
Controlo D. Paterno			.138	.822	.013	.867	.168
Ansiedade	***R2***	***R2 change***	***B***	***SE***	**β**	***p***	***t***
Bloco 1 Sexo (*Dummy*)	.002	.002	.456	.614	.048	.459	.742
Bloco 2	.013	.011					
Mãe							
Afeto D. Materno			.915	.960	.069	.342	.953
Controlo D. Materno			.535	.679	.057	.431	.788
Pai	.004	.001					
Afeto D. Paterno			-.293	.910	-.025	.748	-.322
Controlo D. Paterno			.397	.704	.045	.573	.564
Stresse	***R2***	***R2 change***	***B***	***SE***	**β**	***p***	***t***
Bloco 1 Sexo (*Dummy*)	.000	.000	-.014	.650	-.001	.983	-.021
Bloco 2	.015	.015					
Mãe							
Afeto D. Materno			1.509	1.013	.108	.138	1.489
Controlo D. Materno			.297	.717	.030	.679	414
Pai	.001	.001					
Afeto D. Paterno			.034	.963	003	.972	.035
Controlo D. Paterno			.266	.744	.028	.721	.357

Nota: B, SE e β para um nível de significância de p‹.05; Bloco 1. Sexo; Bloco 2. Dimensões do tratamento parental diferenciado (*SIDE*)

Discussão

O tratamento parental diferenciado é inevitável pois cada um tem as suas próprias caraterísticas e individualidades (Kowal et al., 2004). Desde sempre existiram diferenças na forma como os pais se relacionam com os filhos, uma vez que existem variáveis que

condicionam o seu próprio relacionamento desde a idade, o sexo, posição na fratria, entre outros. O modo como os adolescentes percecionam este fenómeno influenciará, assim, a forma de agir, pensar e sentir física e emocional. O presente estudo visou, então, analisar de que modo o tratamento parental diferenciado influencia os jovens, nomeadamente ao nível do bem-estar emocional, mais especificamente, ansiedade, depressão e stresse.

No que diz respeito à percentagem de adolescentes que consideram um tratamento parental diferenciado similar ou diferente, verificou-se que os presentes resultados indicam variabilidade na relação/tratamento pelos pais, sugerindo que grande parte dos adolescentes percecionam o tratamento parental de modo semelhante, todavia alguns denotam diferenças no modo como se relacionam, indo de encontro ao que é mencionado Daniels e Plomin (1985). Num estudo realizado pelos autores mencionados anteriormente averiguou-se que a dimensão relativa ao tratamento parental diferenciado foi a que demonstrou maior similaridade nas experiências diferenciadas entre irmãos, comparativamente com as restantes dimensões que se propuseram a investigar.

No que concerne às diferenças do tratamento parental em função do sexo, os resultados apontam no sentido de os jovens do sexo masculino sentirem mais diferenças ao nível do tratamento parental comparativamente com os jovens do sexo feminino. Alguns autores (e.g., Bègue & Roché; 2005; Poonam & Punia, 2012) sugerem que o sexo feminino tende a ser mais protegido pelos pais. Assim sendo, espera-se que as jovens avaliem o tratamento parental como sendo adequado e que satisfaz as suas necessidades, como temos vindo a ver em estudos anteriormente realizados (Boll et al., 2005; Feinberg et al., 2006). O mais importante é que os mesmos sintam que recebem o que necessitam, isto é, que o tratamento que recebem esteja de acordo com as suas especificidades, como enunciado por Feinberg et al. (2006).

Em relação à faixa etária, registaram-se diferenças significativas, sendo que são os irmãos mais velhos a denotarem maior diferenciação ao nível do tratamento parental. Estes resultados são corroborados pelo estudo de Ng et al. (2014) em que são os irmãos mais velhos denotavam mais diferenciação ao nível do tratamento dado pelos pais, nomeadamente ao nível do controlo paternal, não sendo visíveis diferenças nas restantes dimensões. Os autores enunciam que uma possível explicação nos remeta para o aumento das responsabilidades e nível maturacional dos jovens, como enunciado por Poonam e Punia (2012). De facto são os adolescentes mais velhos a sentir maior diferenciação, de certo modo, poderemos concluir que embora não possamos afirmar que estes sejam os irmãos mais velhos de cada uma das fratrias, estes resultados vão ao encontro do que foi enunciado pelos autores supracitados, além de que se enquadram na faixa etária estudada. Uma possível explicação remete-nos para os possíveis acréscimos de responsabilidades, mudanças inerentes a fase da vida, assim como as exigências e expetativas que os pais criam sobre os próprios filhos (Baskett, 1984), sendo assim um aspeto fundamental, o contexto familiar em que os jovens estão inseridos. A maior capacidade cognitiva dos adolescentes mais velhos, comparativamente aos adolescentes mais novos, poderá também levar a um melhor discernimento e uma maior crítica relativamente ao tratamento parental. E talvez essa avaliação crítica face aos comportamentos parentais seja necessária e uma consequência decorrente do processo de separação que os adolescentes mais velhos estão a fazer relativamente aos pais. Quanto mais velhos, mais os adolescentes estão separados/individualizados, e consequentemente, mais realisticamente olham para os pais idealizados da infância.

Ao nível do sexo e da idade, a presente investigação evidenciou não existirem diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito às dimensões da sintomatologia negativa. Todavia, Bahls e Bahls (2002) referem que investigações realizadas anteriormente

apresentam-nos resultados divergentes entre elas, ou seja, enquanto alguns estudos apontam que a depressão apresenta diferenças significativas ao nível do sexo e faixa etária (Bahls, 2002; Kubik, Lytle, Birnbaum, Murray, & Perry, 2003), outros reportam não se evidenciar diferenças entre o sexo (Fonseca, Ferreira, & Fonseca, 2005; Souza et al., 2008), contudo convém ter em consideração o período da idade estabelecida pelas investigações mencionadas. Já no estudo de Lo e Chan (2014) realizado com jovens entre os 11 e os 20 anos de idade, o sexo feminino demonstrou índices de ansiedade e stresse mais elevados do que o sexo oposto, não se verificando diferenças significativas ao nível dos valores médios da dimensão referente à depressão. No que se refere à faixa etária, foi possível verificar que os alunos com idade igual ou superior a 15 anos apresentam índices mais elevados do que a faixa etária entre os 11 e os 14 anos de idade. Os resultados obtidos por estes autores encontram-se na linha de investigação de estudos anteriormente realizados como o de Bashin et al. (2010), onde estes verificaram que os níveis de sintomatologia negativa prevaleciam no sexo feminino e que os alunos em anos escolares com exames no final do ano letivo apresentavam também valores mais elevados, assim como os resultados encontrados por Siddiquini e Rehman (2014). Todavia, no estudo efetuado por Szabó (2010) foi possível verificar que o nível da faixa etária embora fosse mais reduzido que nos estudos anteriormente mencionados (11-15 anos), não apresentaram diferenças estatisticamente significativas, contudo o sexo feminino continua a demonstrar níveis de sintomatologia negativa superiores ao sexo oposto. Monhanraj e Subbaiah (2010) sugerem que quando são encontradas diferenças ao nível do sexo e da idade são tidas em consideração as variáveis psicossociais e o modo como os adolescentes lidam com as adversidades diárias a que estão sujeitos. Como podemos ver, existem ainda algumas discrepâncias entre o impacto dos sintomas emocionais negativos no sexo e na idade dos adolescentes, talvez devido as inúmeras variáveis que poderão estar presentes, desde a própria personalidade, do apoio e

relação com os progenitores e o modo como os adolescentes reagem às adversidades da vida, não esquecendo o papel que os amigos ocupam na vida dos jovens, bem como, o próprio ambiente em que os jovens estão inseridos (normas, cultura).

Relativamente às associações entre as dimensões do tratamento parental diferenciado, os resultados demonstraram que existe uma forte associação positiva entre o afeto paterno e o controlo paterno, bem como, o afeto materno e o controlo materno. Apesar de ser pouco abordado na literatura, os resultados apresentados sugerem que à medida que o afeto diferenciado aumenta também o controlo diferenciado aumenta. Os presentes resultados foram contrários aos obtidos por Sheehan e Noller (2002), uma vez que obtiverem uma relação negativa entre as duas variáveis.

No que concerne às associações efetuadas entre os sintomas negativos emocionais foi possível verificar uma forte associação positiva entre elas. De acordo com Garber e Weersing (2010) a ansiedade e a depressão apresentam um elevado nível de comorbidade, o que aumenta a possibilidade dos mesmos ocorreram em simultâneo, uma vez que partilham aspetos em comum (por exemplo, a subjacente negatividade). Assim, quando os jovens se sentem mais ansiosos, quando se preocupam exageradamente, quando não reconhecem o seu verdadeiro valor, sentimentos/cognições inadequadas desenvolvem-se e consequentemente o seu estado emocional negativo se propagará.

Quando correlacionadas as dimensões de ambos os instrumentos, encontramos uma associação positiva significativa, ainda que baixa entre a depressão e o tratamento materno diferenciado (nomeadamente, afeto e controlo). De acordo com Hoskins (2014) o comportamento parental influencia de forma diferente os adolescentes e o modo como os próprios lidam com os acontecimentos/adversidades da vida quotidiana, indo ao encontro do que é mencionado por Fernandes (2002), ou seja, o modo como é percebido o tratamento parental diferenciado poderá afetar o normal desenvolvimento dos filhos. A adolescência é

uma fase complexa do ciclo vital do ser Humano, daí a importância de entender todos os fatores e variáveis envolvidos neste processo. O nosso primeiro contacto com o mundo é feito com/através dos pais, por isso, esta primeira relação é fundamental para o nosso desenvolvimento, bem como, para o fortalecimento da confiança, segurança e estima de nós e dos outros (Brito, 2011). Num estudo realizado por Cardoso, Rodrigues, e Vilar (2004) verificou-se que existiam diferenças quanto a presença de sintomas depressivos nos adolescentes, quando relacionados com a profissão e escolaridade da mãe, isto é, quando a escolaridade era mais baixa ou quando trabalhava em casa, os adolescentes demonstravam mais sintomas depressivos, já o mesmo não foi verificado com os pais. Os autores explicaram estas diferenças sentidas com base na contribuição financeira que cada um proporcionava para a segurança económica.

Procurou-se ainda verificar qual o efeito preditor do tratamento parental diferenciado e os sintomas emocionais negativos. Sendo assim, os resultados colocam em evidência o efeito preditor do tratamento materno diferenciado, em particular o afeto no aparecimento da depressão nos adolescentes. De acordo com Skinner, Johson, e Synder (2005) a relação entre pais e filhos é estabelecida através de diversas variáveis, o que de certo modo influencia a forma como os adolescentes se desenvolvem ao nível biopsicossocial. A maneira como expressam a afetividade, os seus sentimentos e o acompanhamento ao longo da vida. A depressão é atualmente uma das perturbações mentais mais comum da nossa sociedade, tornando-se um grave problema e desafio para a comunidade científica (Bahls & Bahls, 2002). Devido às suas características, a mesma condiciona a vida das pessoas, impossibilitando que atinjam os seus objetivos e metas de vida, desistam de viver e de lutar pelos seus sonhos, acabando por as isolar do mundo e enfraquecendo as suas capacidades/competências mentais devido a panóplia de sentimentos/pensamentos pejorativos que se desenvolvem. O presente resultado demonstra-nos que somos

influenciados pelo modo como nos relacionamos com os nossos progenitores. Ao longo do tempo, vamos passando por mudanças biopsicossociais, sendo estas mais marcantes na adolescência, assim é fundamental termos uma porto de abrigo de modo a que nos sintamos seguros e possamos desenvolver-nos saudáveis emocionalmente.

No estudo realizado por Sheeber, Davis, Leve, Hops, e Tildesley (2007) foi possível verificar que os jovens com perturbações depressivas apresentam relações menos favoráveis com os pais e mais adversas comparativamente com os jovens que são saudáveis. Já Reeves e Bamaca (2012) verificaram que a intensidade dos conflitos entre as mães e as adolescentes mexicanas fora um forte preditor no desenvolvimento de sintomas depressivos, enquanto a frequência dos conflitos foram um forte preditor nos problemas das relações românticas. Enquanto Finkelstein, Donenberg, e Martinovich (2000), procuraram perceber a relação entre o controlo materno e a depressão na adolescência, tendo como moderador a etnia da amostra em estudo. Os autores concluíram que altos níveis de controlo materno estava associado a menos sintomas depressivos no caso das adolescentes africanas, já na amostra caucasiana o oposto foi encontrado, quanto maior o controlo maior o desenvolvimento de sintomas depressivos nas jovens. Verificaram também que as adolescentes de etnia africana reportaram níveis mais elevados de controlo, concluindo assim que a etnia é um fator importante a ter em atenção na relação entre pais e filhos.

No que respeita às implicações práticas, este estudo pode ser um impulsionador para pesquisas mais aprofundadas sobre os efeitos do tratamento parental diferenciado no bem-estar emocional, uma vez que se encontraram associações positivas entre as duas variáveis. Seria pertinente também existirem programas de sensibilização aos pais e profissionais de educação sobre o modo como lidar com os problemas emocionais do jovem, bem como, apoiar os pais a lidarem com as transformações e mudanças que ocorrem na fase da adolescência, de modo a permitiram/facilitarem que os seus filhos adolescentes desenvolvam

estratégias, e elucidá-los para o facto de que tratar os filhos de modo igual, poderá não ser a estratégia mais adequada, nem a mais justa, uma vez que, o importante é que cada um dos progenitores se adapte às necessidades e individualidades de cada descendente.

Para finalizar, mencionamos algumas limitações do presente estudo que devem ser tidas em consideração. Por um lado, o tamanho e a localização geográfica da amostra, uma vez que a mesma não representa a realidade portuguesa. Além disso, seria importante obtermos a perceção de ambos os irmão relativamente ao tratamento parental diferenciado, uma vez que cada um apresenta a sua própria perceção, bem como, perceber de que modo estas perceções influenciariam a sua relação fraterna. Por outro, verificou-se que em Portugal ainda existe uma escassez de informação sobre a influência do tratamento parental diferenciado no bem-estar emocional dos jovens, o que dificultou o aprofundamento da temática. Um outro ponto a ressalvar, remete-nos para a recolha indireta dos dados, uma vez que durante a aplicação na sala de aula, a investigadora não esteve presente, não podendo assim ter observado o comportamento/atitudes e atenção dos participantes durante a aplicação.

Tendo como ponto de partida os nossos resultados e as conclusões de estudos anteriormente realizados, verificamos que o modo como se desenvolve a dinâmica familiar influencia o bem-estar emocional dos jovens, todavia, existe a necessidade de investigações mais aprofundadas e que explorem em concreto, a contribuição que a relação com os pais tem nos jovens, nas mais diversificadas variáveis da sua vida. Como vimos ao longo de toda a investigação o tratamento parental diferenciado sempre foi um fenómeno presente nas sociedades. Torna-se, assim, fundamental realizar mais investigações neste âmbito, a fim de compreender e aprofundar o verdadeiro impacto do comportamento parental percebido no bem-estar emocional dos filhos adolescentes, bem como, explorar o modo como os jovens interpretam esta relação, tendo em conta o sexo e a faixa etária. Seria também importante

aprofundar a relação existente entre a dinâmica familiar e o surgimento de sintomas depressivos, e como intervir junto das famílias para auxiliar na diminuição da prevalência dos sintomas.

Referências Bibliográficas

Bahls, S. (2002). Epidemiology of depressive symptoms in adolescent of a public scholl in Curitiba, Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 24*(2), 63-67. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000200005.

Bahls, S., & Bahls F. (2002). Depressão na adolescência: Caraterísticas clínicas. *Interação em Psicologia, 6*(1), 49-57. doi: http://dx.doi.org/10.5380/psi.v6i1.3193.

Barroso, M. (2008). *Fratrias e género: Contributos para uma análise sociológica das relações fraternas.* Comunicação apresentada do VI Congresso Português de Sociologia: Mundos Sociais Saberes e Práticas - Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Lisboa.

Baskett, M. (1984). Ordinal position differences in children´s family interactions. *Developmental Psychology, 20*(6), 1026-1031. doi: http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.20.6.1026.

Bègue, L., & Roché, S. (2005). Birth order and youth delinquent behaviour testing the differential parental control hypothesis in a French representative sample. *Psychology, Crime & Law, 11*(1), 73-85. doi: 10.1080/1068316042000221121.

Bhasin, S., Sharma, R., & Saini, N. (2010). Depression, anxiety and stress among adolescent students belonging to affluent families: A school-based study. *Indian Journal of Pediatrics, 77*, 161-165. doi: 10.1007/s12098-009-0260-5.

Boll, T., Ferring, D., & Filipp, S. (2005). Effects of parental differential treatment on relationship quality with siblings and parents: Justice evaluations as mediators. *Social Justice Research, 18*(2), 155-182. doi: 10.1007/s11211-005-7367-2.

Brito, I. (2011). Ansiedade e depressão na adolescência. *Revista Portuguesa Clínica Geral, 27*, 208-214.

Browne, D., Meunier, J., O´connor, T., & Jenkins, J. (2012). The role of parental personality traits in differential parenting. *Journal of Family Psychology, 26*(4), 542-553. doi: 10.1037/a0028515.

Cardoso, P., Rodrigues, C., & Vilar, A. (2004). Prevalência de sintomas depressivos em adolescentes portugueses. *Análise Psicológica, 4*(22), 667-675. doi: 10.14417/ap.264.

Cate, I., & Loots, G. (2000). Experiences of siblings of children with physical disabilities: An empirical investigation. *Disability and Rehabilitation, 22*(9), 399-408.

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Cuzzocrea, F., Larcan, R., & Costa, S. (2014). Parent's competence and social skills in siblings of disabled children. *Social Behavior and Personality, 42*(1), 45-58. doi: dx.doi.org/10.2224/sbp.2014.42.1.45.

Daniels, D., & Plomin, R. (1985). Differential experience of siblings in the same family. *Developmental Psychology, 21*(5), 747-760.

Eisenstein, E. (2005). Adolescência: Definições, conceitos e critérios. *Adolescência & Saúde, 2*(2), 6-7.

Feinberg, M., Neiderhiser, J., Simmens, S., Reiss, S., & Hetherington, M. (2000). Sibling comparison of differential parental treatment in adolescence: Gender, self-esteem, and emotionality as mediators of the parenting-adjustment association. *Child Development, 71*(6), 1611-1628. doi: 10.1111/1467-8624.00252.

Fernandes, O. (2002). *Semelhanças e diferenças entre irmãos*. Lisboa: Climepsi.

Fernandes, O., Alarcão, M., & Raposo, J. (2007). Posição na fratria e personalidade. *Estudos de Psicologia, 24*(3), 297-304.

Finkelstein, J., Donenberg, G., & Martinovich, Z. (2001). Maternal control and adolescent depression: Ethnic differences among clinically referred girls. *Journal of Youth and adolescence, 30*(2), 155-170. doi: 10.1023/A:1010341724157.

Fonseca, M., Ferreira, R., & Fonseca, S. (2005). Prevalência de sintomas depressivos em escolares. *Pediatria, 27*(4), 223-232.

Garber, J., & Weersing, V. (2010). Comorbidity of anxiety and Depression in Youth: Implications for treatment and prevention. *Clinical Psychology Science and Practice,17*(4), 293-306 doi: 10.1111/j.1468-2850.2010.01221.x.

Goldsmid, R., & Féres-Carneiro, T. (2011). Relação fraterna: Constituição do sujeito e formação do laço social. *Psicologia USP, 22*(4), 771-787.

Hoskins, D. (2014). Consequences of parenting on adolescent outcomes. *Societies, 4*, 506-531. doi: 0.3390/soc4030506.

Howe, N., & Recchia, H. (2011). Relações entre irmãos e seu impacto no desenvolvimento das crianças. In: Tremblay R. E., Boivin M., Peters R. D. V. (Eds)., *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line*]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development. Disponível em: http://www.enciclopedia-crianca.com/documents/Howe-RecchiaPRTxp1.pdf. Consultado 20-08-2014.

Khawaji, A., & Mogbel, M. (2012). Screening for symptoms of depression, anxiety and stress among third-year male secondary school students in Abha City. *Medical Journal of Cairo University, 80*(2), 47-51.

Kowal, A., Kramer, L., Krull, J., & Crick, N. (2002). Children´s perceptions of the fairness of parental preferential treatment and their socioemotional well-being. *Journal of Family Psychology, 16*(3), 297-306. doi: 10.1037//0893-3200.16.3.297.

Kowal, A., Krull, J., & Kramer, L. (2004). How the differential treatment of siblings is linked with parent-child relationship quality. *Journal of Family Psychology, 18*(4), 658-665. doi: http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.18.4.658.

Kubik, M., Lytle, L., Birnbaum, A., Murray, D., & Perry, C. (2003). Prevalence and correlates of depressive symptoms in young adolescents. *American Journal of Health Behavior, 27*(5), 546-553.

Leal, I., Antunes, R., Passos, T., Pais-Ribeiro, J., & Maroco, J. (2009). Estudo da escala de depressão, ansiedade e stresse para crianças (EADS-C). *Psicologia, Saúde & Doenças, 10*(2), 277-284.

Lo, P., & Chan, S. (2014). Adolescent mental health research in Macau. *Open Journal of Social Sciences, 2*, 41-51. doi: 1. http://dx.doi.org/10.4236/jss.2014.211006.

Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3.ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

Mohanraj, R., & Subbaiah, K. (2010). Prevalence of depressive symptoms among urban adolescents in South India. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health, 6*(2), 33-43.

Ng, W., Mofrad, S., & Uba, I. (2014). Effect of birth order on the differential parental treatment of children. *Asian Social Science, 10*(14), 132-137. doi:10.5539/ass. v10n14p132.

Pooman, P., & Punia, S. (2012). Impact of parental and contextual facts on differential treatment of siblings in the families. *Studies on Home and Community Science, 6*(2), 107-112.

Reeves, D., & Bamaca, M. (2012). *A longitudinal examination of parent-adolescent conflict, romantic relationship conflict, and depressive symptoms among mexican-origin adolescent females.* Pennsylvania: Department of Human Development and Family

Studies, University of Pennsylvania. Retrieved Outubro 05, 2015, from http://forms.gradsch.psu.edu/diversity/mcnair/mcnair_jrnl2012_14/files/2012-Reeves.pdf.

Relva, I., Fernandes, O. M., & Alarcão, M. (2012). Violência entre irmãos: Uma realidade desconhecida. *Revista Interamericana de Psicologia, 46*(3), 375-384.

Ripoll, K., Carrillo, S., & Castro, J. (2008). Relación entre hermanos y ajuste psicológico en adolescentes: Los efectos de la calidad de la relación padres-hijos. *Advances en Psicologia Latinoamericana, 27*(1), 125-142.

Scholte, R., Engels, R., Kemp, R., Harakch, Z., & Overbeek, G. (2007). Differential parental treatment, siblings' relationships and delinquency in adolescence. *Journal Youth Adolescence, 36*, 661-671. doi: 10.1007/s10964-006-9155-1.

Shavers, C. (2014). Commentary: Emotional problems and depression among children and adolescent in today´s society. *Open Journal of Depression, 3*, 74-87. doi: http://dx.doi.org/10.4236/ojd.2014.32012

Sheeber, L., Davis, B., Leve, C., Hops, H., & Tildesley, E. (2007). Adolescents´ relationship with their mothers and fathers: Associations with depressive disorder and subdiagnostic symptomatology. *Journal Abnormal Psychology, 116*(1), 144-154. doi: http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.144.

Sheenan, G., & Noller, P. (2002). Adolescents´ perceptions of differential parenting: Links with attachment style and adolescent adjustment. *Personal Relationships, 9*, 173-190. doi: 10.1111/1475-6811.00011.

Siddiqui, M., & Rehman, A. (2014). An international study of academic anxiety in relation to socioeconomic status, gender and school type among secondary school students. *International Journal of Education Research and Technology*, *5*(2), 74-79.

Skinner, E., Johnson, S., & Snyder, T. (2005). Six dimensions of parenting: A motivational model. *Parenting Science and Practice, 5*(2), 175-232. doi: 10.1207/s15327922par0502_3.

Souza, L., Silva, R., Godoy, R., Cruzeiro, A., Faria, A., Pinheiro, R., Horta, B., & Silva, R. (2008). Sintomatologia depressiva em adolescentes iniciais - estudo de base populacional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 57*(4), 261-266. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852008000400006.

Szabó, M. (2010). The short version of the depression anxiety stress scales (DASS-21): Factor structure in a young adolescent sample. *Journal of Adolescent, 33*, 1-8. doi: 10.1016/j.adolescence.2009.05.014.

ARTIGO 2: Fratria e Deficiência: Estudo da vinculação e dos estados emocionais negativos

Fratria e Deficiência: Estudo da vinculação e dos estados emocionais negativos

Sibling and Disability: Study attachment and negative emocional states

Ana Filipa Pinheiro, Inês Carvalho Relva & Otília Monteiro Fernandes

Resumo

Os irmãos são, geralmente, os nossos primeiros pares, com os quais desenvolvemos competências de partilha, confiança e cumplicidade. Todavia, quando nasce um irmão, vão surgir mudanças nos "papéis" de cada um dos membros da família, ainda mais, se o recém-chegado sofrer de alguma deficiência ou doença. Com o objetivo de estudarmos esta problemática, numa amostra de 159 adolescentes com irmãos aplicaram-se o *Inventory of Parent and Peer Attachment* (IPPA) e a Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (DASS-21-C), para analisarmos em que medida a vinculação e os sintomas emocionais negativos variam em função do sexo, idade e presença de deficiência, verificarmos em que grau se associam os sintomas emocionais negativos e a vinculação; e, por último, analisarmos se as diferentes dimensões da vinculação são um possível preditor dos sintomas emocionais negativos. Os resultados demonstraram não existir diferenças ao nível da vinculação nos adolescentes. Contudo, foi possível concluir que os adolescentes com irmãos sem deficiência apresentam níveis de sintomatologia negativa mais elevados comparativamente aos adolescentes com irmãos com deficiência. Averiguou-se ainda que o distanciamento se correlaciona positivamente com os sintomas emocionais negativos (ansiedade, depressão e stresse) nos adolescentes, tendo assim um contributo significativo para o aparecimento desta sintomatologia. Concluiu-se que a relação com os irmãos influencia o bem-estar emocional dos adolescentes, pelo que nos parece importante que se façam mais investigações de modo a melhor compreender a relação existente entre os irmãos, bem como, especificamente, a influência que a deficiência tem na dinâmica fraterna.

Palavras-chave: Vinculação/relação irmãos, estados emocionais, deficiência

Abstract

Siblings are often our first peers, with whom we develop shared competence, trust and complicity. However, when a sibling is born, the "roles" of each of the family members will suffer some changes, even more if the newcomer suffers from a disability or illness. In order to study this issue, we aimed to fulfill the following objectives: to examine to what extent the attachment and negative emotional symptoms vary according to sex, age and presence of disabilities; verify to what extent negative emotional symptoms and attachment are associated; and, finally, analyze the different dimensions of attachment as possible predictors of negative emotional symptoms. To this end, we applied the Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA) and Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21-C) to a sample of 159 adolescents with siblings. The results showed no differences in the attachment of the adolescents. However, it was concluded that adolescents with siblings without disabilities have higher levels of negative symptoms compared to adolescents with siblings with disabilities. We also identified that detachment is positively correlated with negative emotional symptoms (anxiety, depression and stress) in adolescents, thus having a significant contribution to the emergence of this symptoms. We also concluded that the relationship with siblings influences the emotional well-being of adolescents, so it seems important to do more research to better understand the relationship between the brothers and, specifically, the influence that disability has on the relational dynamics between siblings.

Keywords: attachment/ siblings relationship, emotional states, disability

Introdução

Relação Familiar

A família é a chave para o nosso desenvolvimento social e pessoal, é com ela que aprendemos o verdadeiro significado da vida, e a importância que as relações ocupam no Ser Humano, tornando-se assim um espaço excecional para fazermos novas aprendizagens, dentro e fora dela. De acordo com Figueiredo e Martins (2010) a família é uma unidade constituída fundamentalmente por interações estabelecidas entre os membros, em contextos específicos de organização, estrutura e funcionalidade. Neste sentido, Alarcão (2002) define a família como um lugar privilegiado para o desenvolvimento do Ser Humano uma vez que é o ponto impulsionador para a aprendizagem, elaboração e vivência de indicadores significativos de interação entre as pessoas, e é através desta significação que definimos quem somos e onde pertencemos. As relações familiares ocupam assim um papel essencial no desenvolvimento do funcionamento cognitivo e emocional de todos os membros (Teodoro, Cardoso, & Freitas, 2009).

O nascimento de um filho traz inúmeras mudanças para o seio familiar. Quando se trata de um filho com incapacidade/debilidade, muitas vezes os pais sentem que não estão preparados para lidar com a situação, o que pode provocar alguns conflitos e desafios na família, mas por outro lado, esta adversidade poderá aumentar a cooperação entre os membros da família, bem como potencializar as suas competências pessoais (Kroeff, 2012). Nesta linha de pensamento Messa e Fiamenghi (2010) mencionam que devemos ter em consideração a diversidade de sentimentos e responsabilidades que estes jovens poderão assumir. Um misto de sentimentos opostos surgirão, desde a superproteção, a culpa, o preconceito, a vergonha, ciúme, as alegrias, a maturidade, autonomia e uma visão mais ampla de aceitação incondicional de pessoas distintas de nós. Sendo assim, toda esta situação afetará o normal desenvolvimento da relação fraterna (Fernandes, 2002).

Vinculação às figuras parentais

A teoria da vinculação tem como principais autores Bowlby (1958, 1969) e a sua colaboradora Ainsworth (1969); ambos sublinham a importância da criação de bons vínculos desde a nossa origem, bem como, a manutenção dos mesmos ao longo do nosso ciclo vital, uma vez que os mesmos contribuem para um bom e adequado desenvolvimento.

A vinculação é um comportamento inato ao Homem que tem como objetivo estabelecer laços afetivos com figuras significativas, permitindo assim a proximidade do bebé com as mesmas, numa base de segurança e de conforto que o auxiliarão na descoberta pelo mundo exterior, ou seja, a procura e a manutenção de proximidade com outra pessoa (Bowlby, 1969). Neste sentido Ainsworth (1969) enuncia que a vinculação se refere aos laços afetivos que criamos com uma pessoa em particular, tornando-se assim, discriminativa e específica. Ressalvando que o primeiro laço afetivo a ser estabelecido é com a mãe e é através desta relação que a criança se sentirá mais ou menos confortável para ingressar na descoberta e na exploração do mundo que a rodeia, tornando-se assim, a "base segura" da criança (Ainsworth, 1985).

O modelo proposto por Bowlby (1958) baseia-se na presença de quatro sistemas de comportamentos interligados: o comportamental (remete-nos para as atitudes de aproximação e de contacto com as figuras de vinculação como o sorriso, o choro); o de exploração (refere-se às atitudes que são ativadas quando existe um distanciamento da criança com a figura cuidadora e necessita de cativar a sua aproximação); o sistema de medo de estranhos (diminuição das condutas exploratórias e aumento dos comportamentos afetivos); e, por último, o sistema de filiação (torna-se um paradoxo do anterior, na medida em é caraterizado pelo interesse de outros seres, de modo a interagir com os mesmos).

Na infância, a vinculação desempenha um papel essencial na promoção da sobrevivência física da criança. Allen e Manning (2007) enunciam que a sobrevivência e o

afeto estão intimamente relacionados, uma vez que a criança irá experienciar maiores níveis de angústia quando confrontado com situações de perigo, fome ou doença. Durante o nosso desenvolvimento as ameaças à nossa sobrevivência vão decrescendo mas as interações de afeto permanecem. Na adolescência a vinculação aos pais modifica-se, uma vez, que outras pessoas adultas assumem um grande significado na vida do jovem, bem como um despertar da atração sexual que começa a estender a sua própria imagem. Aqui poderão ser encontrados três formas de caraterizar os adolescentes: a) os que se desligam dos pais; b) os que mantém uma intensa ligação com os progenitores, sendo difícil manter o contacto com outras pessoas, e, c) os que permanecem ligados saudavelmente aos pais, mas cujo laços afetivos que estabelecem também são significativos (Bowlby, 1969). Durante a vida adulta os valores de vinculação aos pais mantém-se, o que poderá afetar o modo como reagem em inúmeras situações específicas. McConnell e Moss (2011) enunciam que existem diversos fatores adversos que poderão afetar o modo como estabelecemos e mantemos os nossos vínculos ao longo da vida.

A deficiência e os laços afetivos aos irmãos

Goldsmid e Féres-Carneiro (2011) referem que os vínculos que são criados entre os irmãos desempenham uma importante função uma vez que ajudam a restabelecer o equilíbrio familiar, em situações específicas, ou seja, assumem um papel fundamental no desenvolvimento individual (Fernandes, 2002). Como mencionado por Fernandes (2005) a relação entre os irmãos é a mais duradoura no tempo, sofrendo mútuas influências na infância, moldando a sua forma de ser, pensar e agir, que podem continuar pela adolescência e vida adulta. Assim, Howe e Recchia (2011) enunciam que a relação entre os irmãos permite que estes aprendam como interagir com outros jovens, desenvolvam competências cognitivas e se sintam seguros e protegidos em contacto com a sociedade, aumentando assim as oportunidades de desenvolvimento e de compreensão dos mesmos.

O modo como a deficiência influencia a dinâmica familiar e a relação entre os irmãos resultará de um vasto número de fatores, dependendo da situação atual da família, da idade, ordem de nascimento, grau e tipo de deficiência, do prognóstico, entre outros, sendo que, de qualquer modo, a qualidade e a quantidade da dinâmica familiar serão modificadas e afetarão os diferentes membros de formas distintas (Fernandes, 2002).

No estudo realizado por Dervishaliaj e Murati (2014) sobre a perceção e as experiências dos adolescentes de irmãos com incapacidades desenvolvimentais, verificou-se que, em todos os casos, são apresentados diversos aspetos positivos da relação com o irmão (proteção, companheirismo), contudo, existem situações em que os mesmos apresentam sentimentos de vergonha e constrangimento, devido ao comportamento e atitude dos irmãos. Os irmãos veem assim o seu círculo de atividades sociais reduzido por causa das responsabilidades e dos cuidados necessários, em particular as meninas, porque socialmente é suposto que elas sejam mais cuidadoras do que os meninos. Os adolescentes enunciam que, embora sintam uma maior tolerância e compreensão dos pais com o irmão, ao nível do afeto e do amor não o demonstram. Tsamparli, Tsibidaki, e Roussos (2014) investigaram diversos aspetos como os componentes básicos da personalidade (autoconceito, autoestima, solidão), a funcionalidade familiar e a relação fraterna em famílias gregas com crianças sem deficiência e com deficiência. Averiguaram que em ambas as famílias a autoestima e autoconceito das crianças era elevado e os índices de solidão eram semelhantes. Relativamente à relação com os irmãos foi possível obter a seguinte classificação: irmãos que se distanciam (existe pouco envolvimento com o irmão/ã com deficiência); irmãos "parentificados" (ficam responsáveis por cuidar do irmão); os irmãos "infantilizados" (existe uma regressão ao nível do comportamento). De modo a compararem as diferenças no ajustamento psicossocial e emocional nos jovens com irmãos com autismo e nos jovens de irmãos sem autismo, Macks e Reeve (2007) estudaram uma amostra de 51 famílias de crianças com autismo e 36 sem

qualquer problemática. Os autores verificaram que os jovens com irmãos com autismo apresentam um autoconceito de si mais positivo do que os restantes, apresentando uma visão mais positiva ao nível do comportamento, desempenho escolar e ansiedade, de acordo com os mesmos estes resultados podem estar relacionados com o nível de maturação dos jovens. Concluíram ainda que ter um irmão com autismo pode não ser um fator de risco em si, e que as crianças com autismo podem ter uma influência positiva na vida do irmão saudável.

Também Buist, Dekovic, Meeus, e Aken (2002) investigaram o desenvolvimento da qualidade da vinculação de jovens com os pais e com os irmãos durante o período da adolescência, bem como, o impacto do sexo neste desenvolvimento. Os autores verificaram que durante a adolescência existiu uma deterioração na qualidade da relação entre jovens e os pais, bem como, os padrões de mudança de desenvolvimento de vinculação durante a adolescência são influenciados pelo sexo e pela figura de vinculação. Quando estudadas as três relações (adolescente-mãe, adolescente-pai e adolescente-irmão) verificaram-se nítidas diferenças entre as figuras de vinculação do mesmo sexo e as figuras de vinculação de sexo diferente, concluindo-se que existe uma maior qualidade na vinculação quando ambas são do mesmo sexo. Foi possível ainda averiguar que a qualidade de vinculação dos jovens aos pais mantém-se constante até à adolescência, mas tende a diminuir nessa altura, o mesmo se verificou na vinculação das jovens com as mães. Os autores argumentam que uma possível explicação para esta situação se deve ao facto dos jovens verem o progenitor do mesmo sexo como um ponto de referência. Relativamente à vinculação entre os irmãos, foi possível verificar que a qualidade de vinculação era maior nas meninas do que nos rapazes. Um aspeto interessante obtido pelos autores remete-nos para surgimento de um aumento de vinculação por volta dos 11/12 anos de idade entre os irmãos. Numa outra investigação realizada por Buist et al. (2004) estes autores procuraram perceber se as diferenças obtidas na qualidade da relação ao nível da vinculação poderiam ser explicadas pelas caraterísticas das pessoas, pelas

características das figuras de vinculação, pelas especificidades de cada laço vinculativo estabelecido, e, por último, pelas caraterísticas da família, com o auxílio do *Social Relations Model* (SRM). Os mesmos apuraram que as diferenças que são sentidas na qualidade de vinculação dos adolescentes são mais influenciadas pelas suas próprias caraterísticas do que pelas características específicas das figuras de vinculação ou mesmo até pela relação específica em si. Verificou-se ainda que o papel da família nesta amostra apresenta alguns efeitos significativos, ao nível da qualidade se é mais alto ou baixo dentro da família, comparativamente com os estudos anteriormente realizados. Os autores explicam estas descobertas com base na heterogeneidade da amostra em estudo.

Vinculação aos pais, irmãos e bem-estar emocional

Como já foi mencionado, a vinculação inicia-se desde os nossos primórdios e permanece ao longo de todo o nosso desenvolvimento. Todas as crianças desenvolvem uma relação de afeto com o cuidador principal e tentará sempre manter essa mesma relação como um porto de abrigo (base segura) perante desafios e barreiras do mundo que a rodeia (Weinfield, Sfroufe, Egeland, & Carlson, 2008). Nesse sentido, Comtois, Cyr, Pascuzzo, Lessard, e Poulin (2013) enunciam que a vinculação na adolescência não depende somente da comunicação dos jovens com os progenitores, mas também de todas as transformações desenvolvimentais, emocionais, sociais e cognitivas que ocorrem durante este período.

Estudar a vinculação na fase da adolescência tem demonstrado ser pertinente e importante devido às características peculiares desenvolvimentais desta fase, uma vez que se torna um aspeto fulcral para ajudar a entender possíveis desordens mentais, como refere Colonnesi et al. (2011) verificou-se que existe uma ligação mais forte entre os estados emocionais negativos (como ansiedade) e a vinculação insegura durante a adolescência do que na fase infantil, todavia ressalvam o facto de termos em atenção o método de como os estudos são conduzidos.

Com o objetivo de determinar qual a influência que os estilos parentais têm sobre os sintomas depressivos e a autoestima, numa amostra de adolescentes, Bahreini, Akaberian, Ghodsbin, Yazdankhah, e Mohammadi (2011) verificaram que as raparigas tinham tendência a apresentar sintomas mais elevados de depressão do que os rapazes, sendo ainda possível apurar que os jovens que recebem menos atenção e cuidados parentais apresentam maiores níveis de depressão e uma autoestima mais baixa. Todavia os adolescentes sentem que deviam ter mais atenção e carinho, mas ao mesmo tempo pedem mais liberdade. Sheehan e Noller (2002) procuraram entender a associação existente entre os estilos de vinculação de gémeos adolescentes e a perceção do tratamento diferenciado. De maneira geral, as autoras concluíram que quando um irmão experiencia diferenças ao nível do tratamento (neste caso, são desfavorecidos, de acordo com a sua perceção) o estilo de vinculação tende a ser inseguro e a apresentar um baixo ajustamento psicológico comparativamente com o outro irmão. Verificaram ainda que o estilo de vinculação dos adolescentes é um mediador ao nível da perceção do tratamento diferenciado e do nível da autoestima, por exemplo, os adolescentes que sentem que sofrem um nível de controlo mais elevado que o irmão tendem a apresentar uma baixa autoestima e níveis elevados de ansiedade. Já Ma e Huebner (2008) procuraram estudar as inter-relações entre a vinculação aos pais e amigos e a satisfação com a vida no início da adolescência. Os resultados obtidos indicaram que a qualidade de vinculação se encontra relacionada com a satisfação com a vida na presente amostra. Verificaram ainda que não foi possível encontrar diferenças relativamente ao sexo quanto à vinculação aos pais, todavia na vinculação aos pares averiguou-se que as raparigas se encontram mais ligadas aos colegas do que os rapazes no início da adolescência. Assim, verifica-se que uma vinculação segura nas jovens com os seus colegas está significativamente relacionada os índices globais de satisfação com a vida, porém o mesmo não se encontra nos rapazes. Os autores concluem

que no caso das raparigas existe um impacto positivo da sua vinculação segura com os pais nas suas relações com os outros.

Kamkar, Doyle, e Markiewicz (2012) procuraram avaliar as atribuições negativas e a autoestima como mecanismos pelos quais a vinculação ansiosa e evitativa ao pai e à mãe estão associados com os sintomas depressivos no início da adolescência. Os resultados obtidos revelaram que a vinculação aos pais, especificamente à mãe, está relacionada com o ajustamento psicológico dos adolescentes. A vinculação ansiosa com a mãe demonstrou uma ligação com a sintomatologia depressiva e a baixa autoestima para as adolescentes, bem como, uma associação com as atribuições desadaptativas a eventos negativos para todos os adolescentes. Averiguou-se ainda que as raparigas apresentam maiores níveis de ansiedade do que os rapazes, mas todos os adolescentes que apresentam uma vinculação mais ansiosa com os pais estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de sintomas depressivos. Assim como, uma vinculação insegura com as mães está associada com níveis baixos de autoestima, apenas nas adolescentes, ou seja, a relação que as filhas estabelecem com as mães irá influenciar os seus pontos de vista. Levando assim os autores a concluir que neste sentido as mães poderão desempenhar um papel mais decisivo do que os pais ao nível da autoeficácia e da regulação das emoções. Enquanto Chiah e Baharudin (2012) estudaram as relações existentes entre o temperamento, a vinculação parental e os estados socioemocionais no início da adolescência. Os autores verificaram que o temperamento afetivo (positivo e negativo) está significativamente correlacionado com a vinculação aos pais, bem como, a vinculação parental relaciona-se com os estados socioemocionais dos adolescentes, puderam ainda concluir que existe uma relação entre a afetividade positiva e as forças e uma relação entre a afetividade negativa e as dificuldades dos adolescentes.

Geraldes, Soares, e Martins (2013) procuram estudar os diferentes tipos de padrão de vinculação aos pais, cônjuges e irmãos. Neste sentido a amostra foi constituída por 60

famílias (pai, mãe, e dois filhos). Quando analisados os padrões de vinculação com base na classificação seguro/inseguro, foi possível verificar que foram os irmãos que apresentaram uma maior concordância entre os estilos de vinculação comparada com as restantes. As autoras verificaram que os resultados demonstraram congruência entre os tipos de padrão de vinculação entre os quatro elementos, excetuando o estilo de vinculação ao pai com o estilo de vinculação do filho mais novo.

Em suma, a vinculação, é a relação vital desenvolvida entre os seres humanos, quanto maior a qualidade dessa relação, quanto mais seguros nos sentirmos, mais confiantes serão os nossos comportamentos e o modo como lidaremos com as adversidades normais da vida, com as pessoas. Os progenitores, por norma são o nosso ponto de referência, uma vez que o primeiro contacto que estabelecemos é com a nossa mãe, mas não podemos esquecer a importância que um irmão poderá ocupar e desenvolver na nossa vida. Sabemos que poderão existir fatores exteriores a nós, os quais não poderemos controlar, mas podemos sempre adaptar-nos às exigências e retirar dessas experiências o que de melhor têm. Em Portugal, ainda existe uma carência de informação sobre a vinculação aos irmãos, em específico na deficiência, porém, parece que a procura pelo estudo desta temática, está a ser atualmente alvo da exploração pela comunidade científica. Assim, o presente trabalho procura compreender se existem diferenças ao nível da vinculação quanto à presença de um irmão com ou sem deficiência, bem como perceber de que forma a vinculação aos irmãos (independentemente, de ter ou não deficiência) poderá influenciar o bem-estar emocional nos adolescentes. Pomos assim como núcleo essencial da presente investigação: (a) analisar em que medida a vinculação varia em função do sexo, idade dos jovens e presença ou ausência de deficiência; (b) estudar em que medida os sintomas emocionais negativos varia em função de ter um irmão com ou sem deficiência; (c) verificar as associações entre os sintomas

emocionais negativos e a vinculação; (d) analisar se a vinculação aos irmãos (proximidade e distanciamento) é um possível preditor dos sintomas emocionais negativos.

Método

O presente estudo classifica-se como quantitativo, uma vez que os dados recolhidos são de caráter numérico, obtidos através de recolha de instrumentos de autorrelato. Ostenta, ainda, natureza transversal, tendo em conta que os dados foram recolhidos num único momento.

Participantes

A amostra foi constituída por 159 adolescentes com irmãos, em que 46 dos adolescentes tinham um irmão com deficiência, sendo incluídos os problemas de ordem cognitiva e motora, e 113 participantes com irmãos sem deficiência, com irmãos com idades compreendidas entre os 12 e 18 anos de idade (*M*=14.81; *DP*=2.00). Sendo que 56.6% representa o sexo feminino e 43.4% o sexo masculino. Relativamente ao ano de escolaridade, verifica-se que 12 (7.5%) frequentavam o 6º ano, 22 (13.8%) o 7º ano, 30 (18.9%) estudava no 8ºano, 29 (18.2%) cursavam o 9º ano; no que se refere ao ensino secundário, 21 (13.2%) estudavam no 10º ano, 24 (15.1%) no 11º ano e 16 (10.1%) frequentavam o 12º ano. Verificou-se ainda que apenas 2.5% da população frequentava cursos profissionais e .6% encontrava-se na universidade. No que respeita o número de irmãos, a maioria (57.9%) tinha somente um irmão, apenas 28.9% tinha dois irmãos, 8.2% tinha três irmãos, 4.4% tinha quatro irmãos e .6% cinco irmãos.

Instrumentos

Questionário sociobiográfico (QSB)

O QSB é um questionário fundamentado no *Social Environment Questionnaire* (SEQ), Toman (1993), adaptado por Fernandes e Relva (2013), e questiona o sujeito sobre o seu contexto (sexo, idade, naturalidade, ano de escolaridade, doenças), assim como a sua

posição fraterna (número de irmãos, tipo, sexo, idade, doença ou deficiência) e situação atual dos progenitores (idade, ano de escolaridade e estado civil).

Depression Anxiety Stress Scale (DASS)

O DASS de Lovibond e Lovibond (1995), versão portuguesa (*EADS-C-21*) adaptada por Leal, Antunes, Passos, Pais-Ribeiro e Maroco (2009) permite-nos avaliar características e comportamentos associados aos níveis de ansiedade, depressão e stresse. O formato das respostas está estruturado segundo uma escala tipo *Likert* com 4 possibilidades de resposta em que 0-"*não se aplicou nada a mim";* 1-"*aplicou-se a mim algumas vezes";* 2-"*aplicou-se a mim muitas vezes*; 3-"*aplicou-se a mim maior parte das vezes*" e contém itens para avaliar cada uma das três dimensões abrangidas pelo instrumento, sendo que o stresse é avaliado pelos itens 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18; a depressão pelos itens: 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21 e a ansiedade pelos itens 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20. No que concerne a consistência interna, o valor da escala geral para a presente amostra é adequado (*α de Cronbach*=.95). Relativamente às subescalas, os valores de confiabilidade, para a depressão foram de .88; na ansiedade foi obtido um valor de .86; e para o stresse .86. No que diz respeito à análise factorial confirmatória esta revelou valores dos índices de ajustamento adequados, sendo χ^2 (36) =1160.210; *p*=.000; *Ratio*=32.23; CFI=.98; SRMR=.03 e RMSEA=.08.

Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA)

O IPPA de Armsden e Greenberg (1987), versão portuguesa aferida por Neves, Soares e Silva (1999). Ao presente instrumento foi adicionado uma versão irmãos criada por Buist et al. (2002), validada para a população portuguesa por Geraldes et al. (2013). O presente instrumento permite-nos avaliar os níveis de confiança, vinculação, alienação e comunicação com pais, amigos e irmãos. Neste estudo é apenas utilizada a subescala referentes à vinculação com o irmão, onde são exploradas as dimensões de proximidade avaliada pelos itens 1, 2, 4, 5, 6, 7, 12, 13, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 24 e 25, e de distanciamento pelos itens 3,

8, 9, 10, 11, 14, 17, 18 e 23. O formato das respostas é estruturado segundo uma escala tipo *Lickert* de cinco pontos, que varia de "sempre" ou "quase sempre" a "nunca". Relativamente a consistência interna, o valor da escala geral para a presente amostra é adequado (*α de Cronbach*=.81). Relativamente às subescalas, os valores de confiabilidade, para a proximidade foi de .92; e para o distanciamento .76. Quanto à análise factorial confirmatória esta revelou valores dos índices de ajustamento adequados, sendo χ^2 (36) =747.129; *p*=.000; *Ratio*=20.75; CFI=.95; SRMR=.06 e RMSEA=.10.

Procedimentos

Entramos em contacto com os agrupamentos de escolas de forma a obtermos o consentimento dos diretores das mesmas. De seguida, enviamos os protocolos e os pedidos de autorização para os responsáveis pelo jovem através dos diretores de turma. Depois da autorização dos encarregados de educação procedeu-se à entrega dos protocolos aos jovens, para preenchimento na sala de aula, tendo sido explicado os objetivos globais da investigação, proporcionando os dados essenciais para o preenchimento dos questionários e evidenciando-se a participação voluntária, bem como a confidencialidade e o anonimato das respostas. Preenchidos os questionários em sala de aula, os participantes entregaram-nos ao professor responsável de cada turma, tendo sido recolhidos pela investigadora junto dos responsáveis. Relativamente à amostra de jovens de irmãos com deficiência, inicialmente entramos em contacto com as instituições de forma a obtermos a sua aprovação e estas serem o intermediário entre nós e os respetivos encarregados de educação, de maneira a obtermos o seu consentimento. Posteriormente, procedeu-se à entrega do respetivo protocolo para que os jovens em questão os pudessem preencher sendo-lhes disponibilizado um período de tempo que será acordado entre as duas partes.

Estratégia de análise de dados

Para o estudo dos dados recolhidos foi efetuada uma análise dos instrumentos e criada uma base de dados com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences- IBM SPSS,* versão 21; e para a execução das propriedades psicométricas dos respetivos instrumentos utilizou-se o programa *Structural Equation Modeling Software - EQS for Windows,* versão 6.1.

Inicialmente, foi realizada uma limpeza da amostra, procurando-se prováveis *missings* e *outliers* inconvenientes à investigação, salientando-se que a análise dos *outliers* foi obtida através da determinação de *Zscores* e da distância de *Mahalanobis.* Posteriormente, efetuou-se a normalidade da amostra, tendo como ponto de partida o procedimento de inferência estatística da distribuição normal ou de *Gauss*, observando-se os valores de *Skeweness* e *Kurtosis.* Todavia, o recurso à utilização dos testes paramétricos pode também ser assegurado pelo tamanho da amostra, uma vez que à medida que aumenta a amostra aumenta, a distribuição das médias amostrais tende a seguir uma distribuição normal. Segundo Maroco (2007) enuncia que em amostras (superiores a 30) a distribuição da média amostral segue uma distribuição normal, assim, foi possível utilizarmos testes paramétricos para o presente estudo. De seguida, foram criadas as dimensões referentes a cada um dos instrumentos, efetuando-se as devidas análises psicométricas ao nível da consistência interna com recurso ao *alpha de Cronbach* e dos estudos fatoriais confirmatórios. No que concerne a análise de dados realizaram-se análises de variância multivariada (MANOVAS), com nível de significância de 5% ($p \leq .05$); o teste *t* para a comparação de médias em amostras independentes; executaram-se correlações de *Pearson*, determinando-se a força da relação entre as variáveis de acordo com as linhas de interpretação de *Cohen* (1988); e por fim, procedeu-se à realização de uma regressão múltipla hierárquica, na qual houve a necessidade

de codificar a variável sexo como variável *dummy*, sendo concedido o valor *zero* ao sexo feminino e o valor *um* ao sexo masculino.

Resultados

Análises diferenciais

Diferença das dimensões do IPPA Irmãos em função do sexo

Para comparar os valores proximidade e distanciamento em função do sexo efetuou-se uma análise mediante o *test t* para amostras independentes. Os resultados obtidos (Tabela 1) demonstraram que não existem diferenças significativas nos valores das dimensões em estudo face ao sexo isto é, para a proximidade [t (128.361)= -.284; p=.777] e distanciamento [t (157)=-.324; p=.746], sendo os valores para o sexo feminino ao nível da proximidade M=3.64; DP=.70, e distanciamento M=2.57; DP=.66, e para o sexo masculino no que se refere à proximidade M=3.67; DP=.86 e distanciamento M=2.60; DP=.77.

Tabela 1.
Diferença das dimensões do IPPA Irmãos em função do sexo

IPPA Irmãos	Sexo	*M±DP*	IC 95%	Direção das diferenças significativas
Proximidade	1-Feminino	3.64 ± .70	[-.29, .22]	n. s.
	2-Masculino	3.67 ± .86		
Distanciamento	1-Feminino	2.57 ± .66	[-.26, .19]	n. s.
	2-Masculino	2.60 ± .77		

Nota: *IPPA Irmãos= Inventory of Parents and Peers Attachment*; *M*= Média; *DP*= Desvio-Padrão

Diferença das dimensões do IPPA Irmãos em função da idade

Visando investigar a presença de diferenças da vinculação em função da idade realizou-se uma análise de variância multivariada (MANOVA). Os resultados observados (Tabela 2) demonstraram que não existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da proximidade e distanciamento dos irmãos em função da idade [F(2,156)=1.718; p=.183; η^2 = .022; Wilks λ = .978].

Tabela 2.
Diferenças das dimensões do IPPA Irmãos em função da idade

IPPA Irmãos	Grupos de idade	*M*±*DP*	IC 95%	Direção das diferenças significativas
Proximidade	1-12-15	3.73 ±.76	[3.58, 3.89]	n. s.
	2-16-18	3.51 ±.79	[3.33, 3.71]	
Distanciamento	1-12-15	2.59 ± .72	[2.45, 2.73]	n. s.
	2-16-18	2.56 ± .70	[2.39, 2.74]	

Nota: *IPPA Irmãos= Inventory of Parents and Peers Attachment*; *M*= Média; *DP*= Desvio-Padrão

Diferença das dimensões do IPPA Irmãos em função da categorização dos irmãos

Os resultados observados (Tabela 3) demonstraram que não existem diferenças significativas ao nível da proximidade e distanciamento dos irmãos em função da categorização dos irmãos com ou sem deficiência [F(2,156)=1.213; *p*=.300; η^2 = .015; Wilks λ = .985].

Tabela 3.
Diferenças das dimensões do IPPA Irmãos em função da categorização

IPPA Irmãos	Categorização Irmãos	*M*±*DP*	IC 95%	Direção das diferenças significativas
Proximidade	0-Sem Deficiência	3.61 ± .83	[3.47, 3.76]	n. s.
	1-Com Deficiência	3.75 ± .62	[3.53, 3.98]	
Distanciamento	0-Sem deficiência	2.63 ± .76	[2.50, 2.76]	n. s.
	1-Com deficiência	2.46 ± .56	[2.25, 2.66]	

Nota: *IPPA Irmãos=Inventory of Parents and Peers Attachment*; *M*= Média; *DP*= Desvio-Padrão

Diferenças das dimensões do EADS em função da categorização dos irmãos

Visando investigar a presença de diferenças ao nível da ansiedade, depressão e stresse em função da categorização dos irmãos realizou-se uma análise de variância multivariada (MANOVA). Os resultados observados (Tabela 4) demonstraram que ao nível da ansiedade, depressão e stresse existem diferenças estatisticamente significativas em função categorização dos irmãos [F(3,155)=3.843; *p*=.011; η^2 = .069; Wilks λ = .931], sendo o grupo de jovens com irmãos sem deficiência que demonstram maiores índices médios de ansiedade (*M*=3.90; *DP*=4.43), depressão (*M*=5.74; *DP*=5.37) e stresse (*M*=6.70; *DP*=5.00),

comparativamente com os jovens com irmãos com deficiência, ansiedade (*M*=3.33; *DP*=4.19), depressão (*M*=3.74; *DP*=4.08) e stresse (*M*=4.74; *DP*=4.40).

Tabela 4.
Diferenças das dimensões do EADS -C-21 em função da categorização

EADS-C-21	Categorização Irmãos	*M±DP*	IC 95%	Direção das diferenças significativas
Ansiedade	0-Sem Deficiência	3.90 ± 4.43	[3.09, 4.71]	n. s.
	1-Com Deficiência	3.33 ± 4.19	[2.05, 4.60]	
Depressão	0-Sem deficiência	5.74 ± 5.37	[4.81, 6.68]	0>1
	1-Com deficiência	3.74 ± 4.08	[2.27, 5.21]	
Stresse	0-Sem deficiência	6.70 ± 5.00	[5.81, 7.61]	0>1
	1-Com deficiência	4.74 ± 4.40	[3.33, 6.15]	

Nota: *EADS-C-21*= Escala Ansiedade Depressão e Stresse; *M*= Média; *DP*= Desvio-Padrão

Análises inferenciais

Associação entre os sintomas emocionais negativos e a vinculação entre irmãos

No que concerne aos sintomas emocionais negativos (Tabela 5), verificaram-se associações positivas mais fortes entre o stresse e a depressão (*r*=.834 *p*≤.01), depressão e a ansiedade (*r*=.818; *p*≤.01), assim como o stresse e a ansiedade (*r*=.796; *p*≤.01). Relativamente às dimensões da vinculação entre irmãos verificou-se a presença de associações negativas baixa entre a proximidade e o distanciamento (r=-.248; p≤.01). Quando correlacionados ambos os instrumentos encontraram-se associações positivas moderada entre o distanciamento e a depressão (*r*=.347; *p*≤.01), entre o distanciamento e o stresse (*r*=.346; *p*≤.01), assim como entre o distanciamento e a ansiedade (*r*=.319; *p*≤.01). Verificou-se ainda a presença de associações negativas de magnitude baixa entre a proximidade e a depressão (r=-.220; *p*≤.01) e entre a proximidade e o stresse (*r*=-.182; *p*≤.05).

Tabela 5.
Associação entre variáveis do EADS-C-21 e IPPA Irmãos, média e desvio padrão (N=159)

	1	2	3	4	5	*M±DP*
1. Depressão	-	-	-	-	-	5.16 ± 5.10
2. Ansiedade	.818**	-	-	-	-	3.74 ± 4.36
3. Stresse	.834**	.796**	-	-	-	6.14 ± 4.91
4. Proximidade	-.220**	-.134	-.182*	-	-	3.65 ± .77
5. Distanciamento	.347**	.319**	.346**	-.248**	-	2.58 ±.71

Nota: *$p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *M*= Média; *DP*= Desvio-Padrão

Análise preditiva

Predição dos sintomas emocionais negativos em função do sexo e da vinculação aos irmãos

De modo a analisar quais as variáveis independentes que melhor predizem os sintomas emocionais negativos, realizaram-se análises de regressões múltiplas hierárquicas, sendo que, para cada dimensão desta, foram inseridos dois blocos. O bloco 1 corresponde à variável sexo (*dummy*) e o bloco 2 à proximidade e distanciamento entre os irmãos (tabela 6).

No que concerne à depressão, verifica-se que apenas o bloco 2 referente ao distanciamento e à proximidade dos irmãos teve um contributo significativo [F(3,222)=9.982; *p*=.000] e explica 16.2% da variância do modelo (R^2=.162), contribuindo individualmente com 14.1 % da variância para o modelo (R^2change=.141); sendo que o bloco 1 não apresentou contributos significativos [F(1,86)=3.391; *p*=.067]. Neste sentido analisando individualmente o contributo de cada uma das variáveis independentes dos blocos, verifica-se que uma das variáveis apresenta uma contribuição significativa ($p \leq .05$), o distanciamento (β=.317) enquanto variável preditora da depressão.

Relativamente à ansiedade, averigua-se que o bloco 2 referente ao distanciamento e à proximidade dos irmãos teve um contributo significativo [F(3,110)=6.417; *p*=.000] e explica 11% da variância do modelo (R^2=.110), contribuindo individualmente com 10.6 % da variância para o modelo (R^2change= .106); sendo que o bloco 1 não apresentou contributos significativos [F(1,14)=.761; *p*=.384]. Assim, quando analisado individualmente o contributo

de cada uma das variáveis independentes dos blocos, verifica-se que uma das variáveis apresenta uma contribuição significativa (p≤.05), o distanciamento (β=.307) enquanto variável preditora da ansiedade.

Por último, no que se refere ao stresse, confirma-se que o bloco 2 referente ao distanciamento e à proximidade dos irmãos teve um contributo significativo [F(3,175)=8.295; *p*=.000] e explica 13.8% da variância do modelo (R^2=.138), contribuindo individualmente com 13.1 % da variância para o modelo (R^2change= .131); sendo que o bloco 1 não apresentou contributos significativos [F(1,28)=.1.198; *p*=.275]. Quando analisado individualmente o contributo de cada uma das variáveis independentes dos blocos, verifica-se que uma das variáveis apresenta uma contribuição significativa (p≤.05), o distanciamento (β=.324) enquanto variável preditora do stresse.

Tabela 6.
Predição dos sintomas emocionais negativos em função do sexo e da vinculação aos irmãos

Depressão	***R2***	***R2 change***	***B***	***SE***	**β**	***P***	***t***
Bloco 1 Sexo (*Dummy*)	.021	.021	-1.492	.810	-.145	.067	-1.841
Bloco 2	.162	.141					
Proximidade			-.910	.502	-.138	.072	-1.843
Distanciamento			2.283	.548	**.317**	**.000**	4.167
Ansiedade	***R2***	***R2 change***	***B***	***SE***	**β**	***p***	***t***
Bloco 1 Sexo (*Dummy*)	.005	.005	-.609	.698	-.069	.384	-.872
Bloco 2	.110	.106					
Proximidade			-.313	.442	-.056	.479	-.709
Distanciamento			1.891	.482	**.307**	**.000**	3.921
Stresse	***R2***	***R2 change***	***B***	***SE***	**β**	***p***	***t***
Bloco 1 Sexo (*Dummy*)	.008	.008	-.859	.785	-.087	.275	-1.095
Bloco 2	.138	.131					
Proximidade			-.631	.490	-.099	.199	-1.290
Distanciamento			2.248	.534	**.324**	**.000**	4.207

Nota: B, *SE* e β para um nível de significância de p‹.05; Bloco 1. Sexo; Bloco 2. Dimensões da Vinculação aos irmãos (IPPA)

Discussão

A família é a chave para o nosso desenvolvimento social e pessoal, é com ela que aprendemos o verdadeiro significado da vida, estabelecemos as nossas primeiras

experiências/aprendizagens. A qualidade da relação familiar é um fator influente no modo como todos os membros se desenvolvem individualmente, bem como nas formas que estabelecerão as suas relações futuras. Contudo, sabemos que determinadas adversidades poderão causar influências negativas na família, mas nem sempre as devemos ver como um fator stressante para a dinâmica familiar, em especial, nos irmãos, pois o modo como lidam com essas situações dependerá da forma como se adaptam e adequam à sua própria realidade (Messa & Fiamenghi, 2010). O presente estudo teve como finalidade, perceber se existem diferenças ao nível da vinculação entre irmãos, tendo em consideração o sexo, a deficiência, a idade e os estados emocionais negativos ao nível da deficiência, bem como, perceber de que modo se relaciona a vinculação aos irmãos e o desenvolvimento de sintomas emocionais negativos em adolescentes.

No que concerne às diferenças da vinculação aos irmãos em função do sexo, os resultados demonstram não existir diferenças estatisticamente significativas. Partindo dos resultados obtidos e dos pressupostos apresentados por investigações realizadas anteriormente poderá inferir-se que existem algumas discrepâncias sobre o facto de existirem ou não diferenças ao nível do sexo quanto às relações parentais, e ainda pouco se investigou relativamente à vinculação aos irmãos, todavia verifica-se que os jovens procuram outras figuras de vinculação além dos progenitores, como pares, irmãos, avós e mesmos professores, pelo menos em diferentes períodos do seu ciclo desenvolvimental (Seibert & Kerns, 2009).

No estudo realizado por Buist et al. (2002), foi possível verificar que o sexo feminino apresenta uma maior qualidade de vinculação com os membros da família (mãe, pai e irmão) comparativamente com o sexo masculino. No referido estudo, a vinculação à mãe era superior à do pai e, consequentemente, a vinculação ao pai era superior à vinculação entre irmãos. Vários autores (Ma & Hubner, 2008; Raja, McGee, & Stanton, 1992; Wilkinson, 2006) verificaram que ao nível da vinculação aos pais, não foram obtidas diferenças entre os

sexos, o mesmo não foi encontrado quando analisada a vinculação aos pares, em que os índices do sexo feminino eram superiores ao masculino. Porém, alguns autores (Matos & Costa, 2006; Moura & Matos, 2008) concluíram que as jovens apresentam maiores índices de ansiedade de separação face ao relacionamento com os pais, comparativamente ao sexo masculino, levando os autores a mencionar que as raparigas apresentam uma maior dependência aos pais, bem como necessitam de uma maior proximidade física dos mesmos.

Em relação à faixa etária, também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos adolescentes. Tendo como ponto de partida, investigações anteriormente realizadas, verifica-se que os resultados ainda são um pouco incongruentes, talvez pelo facto da adolescência ser caraterizada por diversas transformações biopsicossociais do organismo humano. Assim, o modo como os adolescentes se relacionaram e se relacionam com os irmãos influenciará de certo forma a maneira como lidaram/lidam com todas as novidades/desafios da vida quotidiana. Enquanto autores como Burhmester (1992) mencionam que os jovens durante a adolescência têm tendência para se mostrar menos íntimos com os irmãos, autores como Feinberg, McHale, Crouter, e Cumsille (2003) descobriram que os irmãos apresentam uma maior intimidade durante o período da adolescência. Também Machado e Oliveira (2007) concluíram que os jovens do sexo masculino apresentam valores superiores de vinculação às figuras parentais no início da adolescência, todavia por volta dos 17-18 anos o mesmo já não se verifica. Nesta linha de pensamento Lieberman, Doyle, e Markiewicz, (1999) referem que devemos ter em atenção, conjuntamente, a idade e o sexo, uma vez que no seu estudo verificaram que as jovens com idades entre os 12 e os 14 anos apresentam interações parentais menores do que as jovens com idades entre os 9 e os 11 anos de idade. Neste sentido Buist et al. (2002) referem que qualidade de vinculação dos rapazes aos pais mantém-se constante até à adolescência, mas tende a diminuir nessa altura, o mesmo se verificou na vinculação das raparigas com as mães.

Descobriram ainda que nas fratrias (rapaz-rapaz; rapaz-rapariga; rapariga-rapaz) existe um aumento da sua relação entre os 11 e aos 12 anos, enquanto na fratria rapariga-rapariga as mudanças obtidas neste limite de idade eram mínimas.

Sabemos que existem fatores externos impossíveis de controlar, como é o caso da deficiência de um elemento da família, situação que poderá alterar o funcionamento da dinâmica familiar, uma vez que uma diversidade de sentimentos surgirá, desde o medo à insegurança, até à união e interajuda (Fernandes, 2002). No nosso estudo, de modo a compreendermos se existem diferenças na forma como os irmãos se relacionam entre si, bem como, percebermos se o bem-estar emocional dos jovens é afetado, procedemos às seguintes análises.

Não encontramos diferenças estatisticamente significativas ao nível da vinculação relativamente ao facto de existir um irmão com deficiência na família. Este resultado sugere que o facto de o irmão ter um problema poderá, de certo modo, não ser um aspeto desestabilizador na dinâmica fraterna, uma vez que o adolescente vê o irmão como uma pessoa por inteiro e não como um possível "entrave" para o seu desenvolvimento e crescimento pessoal. Como mencionado por alguns autores (Angell, Meadan, & Stoner, 2012; Silva & Dessen, 2004) ter um filho com deficiência mental ou com perturbação do espetro autista poderá ser, ou não, um fator stressante, sendo que um misto de sentimentos e experiências serão despoletados. Tsamparli et al. (2014) verificaram que em famílias gregas com crianças com deficiência e sem deficiência, o modo como os irmãos lidavam com a situação divergia entre si, enquanto uns regrediam no seu comportamento, outros assumiam um papel de cuidador principal em relação ao irmão. Os autores verificaram ainda que os jovens com irmãos sem deficiência apresentavam maiores índices de rivalidade. Já Dervishaliaj e Murati (2014) verificaram o surgimento de alguns sentimentos negativos como sentimentos de vergonha e constrangimento, devido ao comportamento e atitudes dos irmãos

deficientes, vendo assim o seu círculo de atividades sociais reduzido. Tehrani (2006), estudou as relações entre irmãos e a dinâmica familiar com crianças com Síndrome de Tourette, e concluiu que um aspeto que devemos ter em consideração é o grau de severidade da deficiência. Quando avaliada a proximidade entre os irmãos ao nível da intimidade, companheirismo e afeto, o mesmo autor verificou que os irmãos de crianças em que a severidade era maior sentiam uma menor proximidade do que os irmãos de crianças em que a severidade era menor.

Quando avaliadas as diferenças ao nível dos sintomas emocionais negativos, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas relativamente ao aspeto de existir ou não um irmão com deficiência, nomeadamente, ao nível da depressão e do stresse dos adolescentes. Assim, verifica-se que são os jovens com irmãos sem deficiência que apresentam índices mais elevados de sintomatologia negativa comparativamente com os jovens com irmãos com deficiência. Alguns estudos que têm sido feitos com o intuito de compreender qual o impacto que um jovem com deficiência poderá ter na família e qual o papel dos pais e do irmão, têm encontrado resultados divergentes entre si, como já o dissemos e como foi mencionado por Cuskelly (1999), uma vez que ter uma criança na família com algum tipo de incapacidade sugere que estamos perante um fator de risco para o normal desenvolvimento de outras crianças inseridas nesse seio familiar, o que nem sempre tem sido provado. Quando existe uma adversidade como esta, a influência pode ser positiva, como muitos autores têm verificado, pois determinados sentimentos e competências sociais serão desenvolvidos precocemente e simultaneamente, o que ajudará futuramente o indivíduo a enfrentar outro tipo de obstáculos. Alguns estudos foram realizados de modo a comparar a presença de diferenças entre o autoconceito e problemas de comportamento (por exemplo) entre crianças com e sem irmãos com deficiência e tem-se verificado que em alguns casos não existem diferenças significativas entre os grupos (Van Riper, 2000); outros estudos

sugerem que os irmãos com pessoas com deficiência apresentam um maior autoconceito, bem como uma visão mais positiva aos níveis de ansiedade e de comportamento (Macks & Reeves, 2007; Tehrani, 2006); e, por fim, verifica-se que os jovens com irmãos sem deficiência apresentam níveis de stresse baixos e de companheirismo mais elevados comparativamente com os restantes (Burbidge, 2013; Nunes & Aiello, 2004). Sabemos que com o decorrer da idade as pessoas vão aprimorando o desenvolvimento das suas competências e habilidades cognitivas e sociais, consequentemente, aprimoram as estratégias adaptativas a utilizar em situações adversas (Rossiter & Sharpe, 2001). Assim, consideramos que o facto de os adolescentes terem um irmão com deficiência poderá de certo modo indicar que apresentam competências mais desenvolvidas, ao nível de resolução de conflitos e barreiras do dia-a-dia (eventos stressores), o que se poderá refletir na existência ou não do aparecimento dos sintomas emocionais negativos, contudo, ressalva-se que se trata de uma possível hipótese, pois como mencionado anteriormente, existe a necessidade de se conhecer e compreender as variáveis/fatores que constituem cada caso.

Relativamente às associações entre os sintomas emocionais negativos, verifica-se que existe uma forte associação positiva entre elas. Assim sendo, os resultados são corroborados por alguns estudos empíricos que demonstram a existência de comorbidade entre a ansiedade e a depressão, o que aumenta a probabilidade de ambas aparecerem em simultâneo, uma vez que partilham caraterísticas/aspetos em comuns (Garber & Weersing, 2010). Consequentemente, se nos sentimos ansiosos, nervosos, temos uma predisposição para exagerar nas avaliações que fazemos dos acontecimentos e obstáculos que nos surgem, acrescendo assim negativamente o nosso bem-estar emocional.

No que concerne às associações efetuadas ente a vinculação aos irmãos, os resultados demonstraram que existe uma correlação negativa baixa entre o distanciamento e a proximidade. Apesar de ser pouco abordado na literatura, os resultados vão de encontro ao

que fora obtido no estudo realizado por Geraldes et al. (2013), uma vez que à medida que a proximidade aumenta, o distanciamento entre os irmãos diminui, demonstrando assim que os indicadores de confiança, respeito, cumplicidade e disponibilidade estariam presentes na relação. Como mencionado pelas autoras supracitadas, o indicador referente à proximidade remete-nos para comportamentos, cognições e estados emocionais positivos, enquanto o distanciamento nos direciona para a desvinculação e estados emocionais negativos no relacionamento.

Os resultados apontam ainda para uma associação entre as dimensões da vinculação e os sintomas emocionais negativos. Assim, verificaram-se associações positivas entre o distanciamento e os sintomas emocionais negativos (depressão, stresse e ansiedade), enquanto ao nível da proximidade foram obtidas correlações negativas com os sintomas emocionais negativos. Aqui, e embora a literatura nesta área seja parca, Fernandes (2002) considera que a relação fraterna é uma relação mútua, logo, à medida que os jovens se sentem entendidos e compreendidos pelos irmãos, podem ver nele um apoio/alicerce para enfrentar os desafios, aumentando assim a confiança entre ambos, bem como, o modo de encarar as experiências da vida, aumentando, consequentemente, a forma como se sentem emocionalmente. As relações fraternas são muito complexas e são caraterizadas por um misto de sentimentos: se por um lado, temos o companheirismo, a solidariedade e a entreajuda (Goldsmid & Féres-Carneiro, 2011), por outro, temos o ciúme, a rivalidade e a violência (Relva, Fernandes, & Alarcão, 2012), contudo sabemos que o vínculo criado entre os irmãos poderá ser um alicerce para o restabelecimento da homeostasia familiar em situações de crise, como a separação dos pais, doenças, morte de um dos progenitores, entre outros (Goldsmid & Féres-Carneiro, 2011). Assim, se existir uma boa proximidade entre os irmãos, e se os irmãos se virem como um apoio poderá ser essencial para o não despoletar de sintomatologia negativa nos adolescentes.

Procurou-se ainda verificar qual o efeito preditor da vinculação aos irmãos, nomeadamente, da proximidade e do distanciamento no desenvolvimento de sintomas emocionais negativos. Sendo assim, os resultados colocam em evidência o efeito preditor do distanciamento no aparecimento da depressão, ansiedade e stresse nos adolescentes. Os presentes resultados vão ao encontro do que seria espectável, uma vez que demonstram que o distanciamento aos irmãos prediz positivamente o aparecimento de sintomas emocionais negativos. A relação entre os irmãos fornece uma contribuição essencial e singular para o desenvolvimento da criança (Dunn, 2000; McElwain & Volling, 2005). Cicirelli (1995) refere que os irmãos têm um grande impacto na vida um do outro, através da socialização mútua, do companheirismo, cooperação, mas também através dos comportamentos agressivos e negativos, existindo assim uma influência recíproca ao longo do desenvolvimento vital. Uma vez que os irmãos partilham as mesmas memórias e recordam-se de situações que por vezes, mais ninguém se consegue recordar, de acordo com Price (s/d), as pessoas com irmãos tendem a relatar uma maior satisfação com a vida e menos sintomatologia depressiva na velhice. Existem eventos ao longo da vida que surgem como oportunidades de reforçar ou reparar os vínculos entre irmãos, pois o tempo que compartilham é fundamental. Singer (2002) enuncia que os vínculos entre os irmãos são os únicos que conseguem resistir à distância, ao envelhecimento e aos desacordos, bem como fornecem um suporte/apoio ao longo da vida. Como temos vindo a desenvolver ao longo do artigo, relações fortes com os pais e irmãos serão um indicador favorável para o estabelecimento de relações futuras, bem como para o ajustamento psicológico do jovem. Assim, a relação fraterna quando inserida numa base de companheirismo, interajuda, torna-se um campo de suporte emocional permitindo o desenvolvimento de habilidades fundamentais para a interação social (Furman & Buhrmester, 1985), contudo sabemos que todos os relacionamentos apresentam um período de formação, manutenção e dissolução. Nesta perspetiva, Fernandes (2002) concluiu que

além da relação com os progenitores, o relacionamento fraterno é significativo para o normal desenvolvimento dos adolescentes, quer pelo amor, intimidade, quer pela rivalidade e conflito, uma vez que são promovidas as competências do jovem. Tal como os progenitores, também os irmãos desempenham o papel de base segura, incluída nos sentimentos de reciprocidade das experiências, ocupando um papel significativo no crescimento pessoal (Mota & Rocha, 2012).

Na investigação de Phillips (2001) os resultados demonstraram que os adolescentes com maiores dificuldades em estabelecerem relacionamentos com os pais apresentam um maior risco de desenvolver sintomatologia depressiva, bem como défices na interação social. Já Rocha, Mota, e Matos (2011) verificaram que a qualidade da relação com a mãe contribui significativamente para a imagem que os adolescentes criam acerca de si próprios, contribuindo para o estabelecimento de futuras relações. Nesta perspetiva Mota (2014) concluiu que as caraterísticas positivas do relacionamento com os progenitores, como a cumplicidade, a satisfação e o afeto, poderão refletir uma maior proximidade, bem como envolvimento pessoal, estando de forma indireta a proteger contra o desenvolvimento de baixa autoestima e o aparecimento de sintomas depressivos. No estudo de Wilkinson (2010) verificaram que a vinculação maternal era o preditor mais forte e consistente do ajustamento psicológico do adolescente. Em suma, a família é o meio onde se desenvolvem os primeiros sentimentos de afeto positivo e negativo, onde iniciamos as nossas primeiras aprendizagens. Os irmãos (se existem) são uma parte essencial na formação da nossa personalidade e no modo como lidaremos com o mundo exterior no decorrer da vida (Fernandes, 2002). A relação fraterna é multidimensional e varia de acordo com o tempo e com o lugar, daí não existir uma única perspetiva teórica para explicar as diferentes fases de desenvolvimento, na família e nos irmãos (Whiteman, McHale, & Soli, 2011).

Perante a literatura científica e os presentes resultados, verifica-se que existe a necessidade de um maior aprofundamento da temática, bem como a necessidade de serem especificadas algumas questões: a situação financeira e económica da família (Turnbull & Turnbull, 2001), a idade, a gravidade e a natureza da deficiência, pois só assim poderemos verdadeiramente compreender o modo como os adolescentes internalizam (ansiedade e depressão) e externalizam os comportamentos (Sharpe & Rossiter, 2002).

No que respeita às implicações práticas, este estudo pode ser um ponto de partida para compreender de que forma a deficiência poderá influenciar a relação fraterna ao nível da proximidade e sintomas emocionais negativos nos adolescentes. Seria uma mais-valia a criação de programas de sensibilização não só para os pais (focalizando a importância da comunicação) mas também para os irmãos, uma vez que atualmente a importância que o papel dos irmãos tem na família está a ser consciencializada pela comunidade científica. Criação de grupos de apoio (terapia em grupo) para os irmãos, de modo a puderem expor os seus sentimentos e expressar-se livremente, e simultaneamente pensarem que não são os únicos a presenciar a situação.

Mencionamos ainda algumas limitações do presente estudo que devem ser tidas em consideração. Por um lado, o tamanho e a localização geográfica da amostra, uma vez que a mesma não representa a realidade portuguesa, contudo salienta-se o facto de ter sido difícil obter consentimento das instituições de solidariedade na recolha da amostra de pessoas com irmãos com algum tipo de deficiência. Contudo, não foi possível encontrar informação que relacionasse todas as variáveis envolvidas no estudo, o que dificultou a concretização e a elaboração do mesmo. Um outro ponto a ressalvar, remete-nos para a recolha de apenas uma perspetiva da relação fraterna.

Assim, e para finalizar, torna-se, assim, fundamental realizar mais investigações neste âmbito, a fim de compreender e aprofundar o verdadeiro impacto da deficiência

(especificando a natureza, severidade) na família, bem como as relações de proximidade e distanciamento entre os irmãos. Estas investigações devem contemplar o modo como os jovens entendem a(s) sua(s) relação/ões fraterna(s), tendo em conta a composição e o tamanho da fratria. Seria também importante aprofundar a dinâmica familiar, dando mais ênfase ao papel do irmão e o aparecimento de sintomatologia negativa e como intervir junto das famílias para auxiliar na diminuição da prevalência dos sintomas e melhorar a comunicação entre os membros. Seria ainda estimulante que estudos qualitativos fossem realizados, uma vez que a observação e o contacto direto com os intervenientes poderia ser uma mais-valia para a compreensão da dinâmica fraterna.

Referências Bibliográficas

Ainswortth, M. (1969). Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development, 40*, 969-1025.

Alarcão, M. (2002). (*Des)equilíbrios familiares.* Coimbra: Quarteto.

Allen, J., & Manning, N. (2007). From safety to affect regulation: Attachment from the vantage point of adolescence. *New Directions for Child and Adolescent Development, 117*, 23-29. doi: 10.1002/cd.192.

Angell, M., Meadan, H., & Stoner, J. (2012). Experiences of siblings of individuals with autism spectrum disorders. *Autism Research and Treatment,* 2-11. doi: http://dx.doi.org/10.1155/2012/949586.

Bahreini, M., Akaberian, S., Ghodsbin, F., Yazdankhah, M., & Mohammadi, M. (2011). The effects of parental bonding on depression and self-esteem in adolescence. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences, 10*(1), 6-10.

Bowlby, J. (1958). The nature of the child´s tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis, 39*, 350-373.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss (Vol. I).* New York: Basic Books.

Buist, K., Deković, M., Meeus, W., & Aken, M. (2004). Attachment in adolescence: A social relations model analysis. *Journal of Adolescent Research, 19*(6), 826-850. doi: 10.1177/0743558403260109.

Buist, K., Dekovic, M., Meeusm, W., & Aken, A. (2002). Development patterns adolescent attachment to mother, father and sibling. *Journal Youth and Adolescence, 31*(3), 167-176. doi: 10.1023/A:1015074701280.

Burbidge, J. (2013). *Effect of siblings relationships on well-being and depression in adults with and without development disabilities* (Unpublished doctoral dissertation. Department of Psychology, Queen´s University, Canada.

Burhmester, D. (1992). The developmental courses of sibling and peer relationships. In F. Boer & J. Dunn (Eds.), *Children's sibling relationships: Developmental and clinical issues* (pp. 19–40). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Chiah, W., & Baharudin, R. (2012). Temperament and parental attachment on early adolescents´socio-emotional adjustments. *IPEDR, 48*(12), 53-57.doi: 10.7763/IPEDR. 2012. V48. 12

Cicirelli, V. (1995). *Sibling relationships across the life span*. New York: Springer Science.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Colonnesi, C., Draijer, E., Stams, G., Bruggen, C., Bögels, S., & Noom, M. (2011). The relation between insecure attachment and child anxiety: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 40*(4), 630-645. doi: 10.1080/15374416.2011.581623.

Comtois, K., Cyr, C., Pascuzzo, K., Lessard, M., & Poulin, C. (2013). Attachment theory in clinical work with adolescents. *Journal of Child and Adolescent Behavior, 1*(3), 1-8. doi:10.4172/jcalb.1000111.

Cuskelly, M. (1999). Adjustment of siblings of children with a disability: Methodological issues. *International Journal for the Advancement of Counselling, 21*, 11-124. doi: 10.1023/A:1005331700993.

Dervishaliaj, E., & Murati, E. (2014). Families of children with developmental disabilities: Perceptions and experiences of adolescent siblings of children with developmental disabilities. *European Scientific Journal, 10*(2), 129-142.

Dunn, J. (2000). State of the art: Siblings. *The Psychologist, 13*, 244-248.

Feinberg, M., McHale, S., Crouter, A., & Cumsille, P. (2003). Sibling differentiation: Sibling and parent relationship trajectories in adolescence. *Child Development, 74*(5), 1261-1274. doi: 10.1111/1467-8624.00606.

Fernandes, O. (2002). *Semelhanças e diferenças entre irmãos*. Lisboa: Climepsi.

Fernandes, O. (2005). *Ser único ou ser irmão: As relações entre os irmãos nas famílias*. Lisboa: Oficina do Livro.

Figueiredo, M., & Martins, M. (2010). Avaliação familiar: Do modelo calvary de avaliação da família aos focos da prática de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde, 9*(3), 552-559. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v9i3.12559.

Furman, W., & Buhrmester, D. (1985). Children´s perceptions of the qualities of sibling relationships. *Child Development, 56*, 448-461. doi: 10.1037/0012-1649.21.6.1016.

Garber, J., & Weersing, V. (2010). Comorbidity of anxiety and depression in youth: Implications for treatment and prevention. *Clinical Psychology Science and Practice, 17*(4), 293-306 doi: 10.1111/j.1468-2850.2010.01221.x.

Geraldes, R., Soares, I., & Martins, C. (2013). Vinculação no contexto familiar: Relações entre os cônjuges, entre pais e filhos adolescentes e entre irmãos. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 26*(4), 799-808. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000400021.

Goldsmid, R., & Féres-Carneiro, T. (2011). Relação fraterna: Constituição do sujeito e formação do laço social. *Psicologia USP, 22*(4), 771-787. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642011005000031.

Howe, N., & Recchia, H. (2011). Relações entre irmãos e seu impacto no desenvolvimento das crianças. In: Tremblay R. E., Boivin M., Peters R. D. V. (Eds)., *Enciclopédia sobre o desenvolvimento na primeira infância [on-line*]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development. Disponível em: http://www.enciclopedia-crianca.com/documents/Howe-RecchiaPRTxp1.pdf. Consultado 20-08-2014.

Kambar, K., Doyle, A., & Markiewicz, D. (2012). Insecure attachment to parents and depressive symptoms in early adolescence: Mediating roles of attributions and self-esteem. *International Journal of Psychological Studies, 4(*2), 3-18. doi: http://dx.doi.org/10.5539/ijps.v4n2p3.

Kroeff, P. (2012). A pessoa com deficiência e o sistema familiar. *Revista Brasileira da Terapia de Família, 4*(1), 67-84.

Leal, I., Antunes, R., Passos, T., Pais-Ribeiro, J., & Maroco, J. (2009). Estudo da escala de depressão, ansiedade e stresse para crianças (EADS-C). *Psicologia, Saúde & Doenças, 10*(2), 277-284.

Lieberman, M., Doyle, A., & Markiewicz, D. (1999). Development patterns in security of attachment mother and father in late childhood and early adolescence: Associations with peer relations. *Child Development, 70*, 202-213. doi: 10.1111/1467-8624.00015.

Ma, C., & Huebner, S. (2008). Attachment relationship and adolescents´ life satisfaction: Some relationships matter more to girls than boys. *Psychology in the Schools, 45*(2), 177-190. doi: 10.1002/pits.20288.

Machado, T., & Oliveira, M. (2007). Vinculação aos pais em adolescentes portugueses: O estudo de Coimbra. *Psicologia e Educação, 6*(1), 97-115.

Macks, R., & Reeve, R. (2007). The adjustment of non-disabled siblings of children with autism. *Journal Autism and Development Disorders, 37*, 1060-1067. doi: 10.1007/s10803-006-0249-0.

Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3.ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

Matos, P., & Costa, M. (2006). Vinculação aos pais e ao par romântico em adolescentes. *Psicologia, 20*(1), 97-126.

McConnel, M., & Moss, E. (2011). Attachment across the life span: Factors that contribute to stability and change. *Australian Journal of Educational & Development Psychology, 11*, 60-77.

McElwain, N. L., & Volling, B. L. (2005). Preschool children's interactions with friends and older siblings: Relationship specificity and joint contributions to problem behavior. *Journal of Family Psychology, 19,* 486-496.

Messa, A., & Fiamenghi, G. (2010). O impacto da deficiência nos irmãos: Histórias de vida. *Ciência & Saúde Coletiva, 15*(2), 529-538. doi: 10.1590/S1413-81232010000200029.

Mota, C. (2014). Relación parental, autoestima y sintomatologia depressiva en jóvenes adultos. Implicaciones de los conflictos, interparentales, coalición y triangulación. *Universitas Psychologica, 13*(3). doi: http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-3.rpas.

Mota, C., & Rocha, M. (2012). Adolescência e jovem adultícia: Crescimento pessoal, separação-individuação e o jogo das relações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 28*(3), 357-366. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722012000300011.

Moura, O., & Matos, P. (2008). Vinculação aos pais, divórcio e conflito interparental em adolescentes. *Psicologia, 12*(1), 127-152.

Nunes, C., & Aiello, A. (2004). O convívio com irmão especial e a caracterização da interação: Um estudo descritivo. *Revista Brasileira de Educação Especial, 10*(2), 143-160.

Phillips, N. (2001). *Depressed mood and the quality of parental and peer relationships in early adolescence* (Unpublished doctoral dissertation). University of Virginia, EUA.

Price, C. (s/d). *Siblings are forever*. Consumer Sciences: Senior Series. Retrieved December 01, 2015, from http://ohioline.osu.edu/ss-fact/0180.html.

Raja, S., McGee, R., & Stanton, W. (1992). Perceived attachments to parents and peers and psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 21*(4), 471-485. doi: 10.1007/BF01537898.

Relva, I., Fernandes, O. M., & Alarcão, M. (2012). Violência entre irmãos: Uma realidade desconhecida. *Revista Interamericana de Psicologia, 46*(3), 375-384.

Rocha, M., Mota, C., & Matos, P. (2011). Vinculação à mãe e ligação aos pares na adolescência: O papel mediador da autoestima. *Análise Psicológica, 2*(29), 185-200. doi: : 10.14417/ap.47.

Rossiter, L., & Sharpe, D. (2001). The siblings of individuals with mental retardation: A quantitative integration of the literature. *Journal of Child and Family Studies, 10*(1), 65-84. doi: 10.1023/A:1016629500708.

Seibert, A., & Kerns, K. (2009). Attachment figures in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development, 33*(4). 347-355. doi: 10.1177/0165025409103872.

Sharpe, D., & Rossiter, L. (2002). Siblings of children with a chronic illness: A meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology, 27*(8), 699-710. doi: 10.1093/jpepsy/27.8.699.

Sheenan, G., & Noller, P. (2002). Adolescents´ perceptions of differential parenting: Links with attachment style and adolescent adjustment. *Personal Relationships, 9*, 173-190. doi: 10.1111/1475-6811.00011.

Silva, N., & Dessen, M. (2004). O que significa ter uma criança com deficiência mental na família. *Revista Educar*, (23), 161-183.

Singer, E. (2002). Sibling bonds and separations. The Center for Adoption Support and Education. Retrieved December 01, 2015, from http://www.choicesadoption.ca/download/doc05719520131206164203.pdf.

Tehrani, M. (2006*). Sibling relationships and family dynamics in families with a child Tourette Syndrome* (Unpublished doctoral dissertation). Universidade de Waterloo, Ontario, Canada.

Teodoro, M., Cardoso, B., & Freitas, A. (2009). Afetividade e conflito familiar e sua relação com a depressão em crianças e adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *23*(2), 324-333. doi: 10.1590/S0102-79722010000200015.

Tsamparil, A., Tsibidaki, A., & Russos, P. (2011). Siblings in Greek families: Raising a child with disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research, 13*(1), 1-19. doi: 10.1080/15017419.2010.540910.

Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (2001). *Families, professionals and exceptionality: Collaboration for empowerment* (4ª ed.). Columbus: Merrill Publishing Company.

Van Riper, M. (2000). Family variables associated with well-being in siblings of children with down syndrome. *Journal of Family Nursing*, *6*(3), 267-286. doi: 10.1177/107484070000600305.

Weinfield, N., Sfroufe, L., Egeland, B., & Carlson, E. (2008). Individual differences in infant-caregiver attachment: Conceptual and empirical aspects of security. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Ed.). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical application* (pp.78-101). London: The Guilford Press.

Whiteman, S., McHale, S., & Soli, A. (2011). Theoretical perspectives on sibling relationships. *Journal Family Theory and Review, 3*(2), 124-139. doi: 10.1111/j.1756-2589.2011.00087.x.

Wilkinson, R. (2006). Age and sex differences in the influence of attachment relationships on adolescent psychological health. *Australian Educational and Development Psychologist, 23*(2), 87-104.

Wilkinson, R. (2010). Best friend attachment versus peer attachment in the prediction of adolescent psychological adjustment. *Journal of Adolescence, 33*, 709-717. doi: 10.1016/j.adolescence.2009.10.013.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho desenvolvido permitiu-nos obter um conjunto de conhecimentos significativos, relativamente ao modo como os adolescentes percecionam o tratamento parental diferenciado, bem como, interagem com os irmãos. A vinculação aos irmãos ainda é uma temática pouco explorada em Portugal. Neste sentido, o presente estudo parece-nos que poderá trazer uma contribuição importante para a comunidade científica portuguesa, pois, e apesar de o interesse pela compreensão do papel dos irmãos ter vindo a aumentar, assenta num aspeto inovador em que procura explorar variáveis pouco estudadas entre nós. Assim, este estudo procura perceber de que forma a relação com os pais e com os irmãos poderá influenciar o aparecimento de sintomas emocionais negativos nos adolescentes, e procura ser um ponto de partida para a introdução da temática da deficiência na vinculação aos irmãos.

As investigações realizadas têm demonstrado que a relação entre os irmãos pode ser a relação mais longa de toda a nossa vida, e que esta geralmente é caraterizada por sentimentos de reciprocidade, partilha, cumplicidade, mas também por rivalidades e ciúmes, o que nos ajuda a desenvolver competências emocionais e cognitivas que são essenciais e modelares para o estabelecimento de futuras relações extrafamiliares. Sabemos que os irmãos compartilham experiências e são essas que contribuem para as similaridades entre os dois, todavia, as experiências não partilhadas são as que mais contribuem para as suas diferenças. Assim, o tratamento parental diferenciado surge como um potenciador para essas mesmas diferenças (Fernandes, 2002).

Muitos autores (Browne, et al., 2012; Cuzzocrea, et al., 2014; Feinberg, et al., 2000; Kowal, et al., 2002; Ng, et al., 2014) têm procurado compreender quais os fatores que influenciam esta perceção e quais são os aspetos que devem ser tidos em consideração na compreensão da dinâmica familiar/fraterna. Os irmãos (ou a ausência destes) são um importante fator a ter em atenção no nosso desenvolvimento biopsicossocial.

Os resultados obtidos na presente investigação sugerem que os rapazes sentem mais diferenças ao nível do tratamento parental do que as raparigas, o que poderá sugerir que estas sentem que o que recebem é adequado, talvez isto aconteça porque, como alguns estudos (Bègue & Roché; 2005; Poonam & Punia, 2012) sugerem, o sexo feminino tende a ser mais protegido do que o sexo masculino. Já ao nível da idade, verificou-se que os mais velhos sentem uma maior diferenciação ao nível do tratamento parental comparativamente com os mais novos, e uma possível explicação encontra-se no facto de que quanto mais velhos são os filhos maior será o nível das responsabilidades, exigências e expetativas dos pais, assim como maior será o nível cognitivo de perceção das diferenças por parte dos adolescentes (maior maturidade cerebral e, consequentemente, maior desenvolvimento cognitivo).

Um outro dado interessante remete-nos para o facto do tratamento materno diferenciado predizer positivamente o aparecimento de sintomatologia depressiva, o que sugere que os adolescentes que apresentam uma relação menos favorável com a mãe terão uma maior probabilidade de desenvolver sintomatologia depressiva comparativamente com os que mantêm uma relação mais saudável com as mães.

Um outro dado relevante remete-nos para o facto da presença de uma adversidade como a deficiência não implicar, necessariamente, diferenças ao nível da vinculação dos adolescentes com ou sem irmãos com este tipo de problemática. Todavia, é necessário realçar que é fundamental que existam mais investigações que explorem melhor esta questão, mas espera-se que este trabalho seja um ponto de partida para aumentar o interesse por esta temática.

Um outro resultado interessante mostra-nos a influência da vinculação entre os irmãos no bem-estar emocional dos adolescentes, o que sugere que o distanciamento entre os mesmos potenciará o aparecimento de sintomas depressivos e ansiogénicos. Como tem vindo a ser estudado e demonstrado, os irmãos são um importante alicerce na construção do nosso

desenvolvimento pessoal, sendo muitas vezes uma base segura/apoio para ultrapassar possíveis adversidades.

No que respeita às implicações práticas seria uma mais-valia a criação de programas de sensibilização não só para os pais (focalizando a importância da comunicação) mas também para os irmãos, uma vez que atualmente a importância que o papel dos irmãos tem na família está a ser consciencializado pela comunidade científica, na medida que todos os elementos da família são seres sociais ativos. Não esquecendo a importância de intervir junto dos profissionais de educação e saúde, sobre o modo como lidar com os problemas emocionais dos jovens, bem como apoiar os pais a lidarem com as transformações e mudanças que ocorrem na fase da adolescência, de modo a permitirem/facilitarem que os seus filhos desenvolvam estratégias. Criações de grupos de apoio para os irmãos, com profissionais de saúde, de modo a adquirirem mais conhecimentos sobre a incapacidade dos irmãos, e ao mesmo tempo expressarem-se livremente sobre as suas dificuldades/receios, de modo a "verem" a deficiência como uma parte integrante de si.

Para finalizar, importa salientar alguns limites com os quais nos deparamos no decorrer do presente trabalho e apresentar pistas para futuras investigações. A primeira limitação remete-nos para o tamanho e para a dimensão geográfica, uma vez que a mesma não é representativa da realidade de Portugal. Outra limitação refere-se à escassez de informação relativamente à vinculação entre os irmãos e à sua relação com a sintomatologia negativa, dificultando assim um maior aprofundamento na discussão dos resultados obtidos. Um aspeto ainda a mencionar prende-se ao facto de apenas ter sido recolhida a perceção de um dos irmãos e não de ambos. Futuramente seria interessante realizar investigações com uma amostra maior, assim como considerar algumas variáveis: diferença de idades entre os irmãos, os apoios/redes sociais, a categorização das díades e o tamanho da fratria. No que se refere a uma adversidade como é o caso da deficiência: especificar a natureza e o grau de

severidade, seria uma mais-valia. Realizarem-se estudos qualitativos uma vez que transmitiriam outras informações, e poderíamos ter acesso ao funcionamento da dinâmica familiar/fraterna, de modo a obter *feedback* de todos os membros da família, uma vez que para conhecer a verdadeira dinâmica familiar é necessário ter em consideração todos os elementos envolventes.

Apesar de todas as limitações enumeradas, pensamos que esta nossa investigação constituiu um pequeno mas válido contributo para um maior esclarecimento desta temática da relação fraterna quando um dos irmãos tem uma deficiência.

Referências Bibliográficas

Bègue, L., & Roché, S. (2005). Birth order and youth delinquent behaviour testing the differential parental control hypothesis in a French representative sample. *Psychology, Crime & Law*, *11*(1), 73-85. doi: 10.1080/1068316042000221121.

Browne, D., Meunier, J., O´connor, T., & Jenkins, J. (2012). The role of parental personality traits in differential parenting. *Journal of Family Psychology, 26*(4), 542-553. doi: 10.1037/a0028515.

Cuzzocrea, F., Larcan, R., & Costa, S. (2014). Parent's competence and social skills in siblings of disabled children. *Social Behavior and Personality, 42*(1), 45-58. doi: dx.doi.org/10.2224/sbp.2014.42.1.45.

Feinberg, M., Neiderhiser, J., Simmens, S., Reiss, S., & Hetherington, M. (2000). Sibling comparison of differential parental treatment in adolescence: Gender, self-esteem, and emotionality as mediators of the parenting-adjustment association. *Child Development, 71*(6), 1611-1628. doi: 10.1111/1467-8624.00252.

Fernandes, O. (2002). *Semelhanças e diferenças entre irmãos*. Lisboa: Climepsi.

Kowal, A., Kramer, L., Krull, J., & Crick, N. (2002). Children´s perceptions of the fairness of parental preferential treatment and their socioemotional well-being. *Journal of Family Psychology, 16*(3), 297-306. doi: 10.1037//0893-3200.16.3.297.

Ng, W., Mofrad, S., & Uba, I. (2014). Effect of birth order on the differential parental treatment of children. *Asian Social Science, 10*(14), 132-137. doi:10.5539/ass. v10n14p132.

Pooman, P., & Punia, S. (2012). Impact of parental and contextual facts on differential treatment of siblings in the families. *Studies on Home and Community Science, 6*(2), 107-112.

ANEXOS

Lista de anexos

Anexo 1: Figuras de resultados

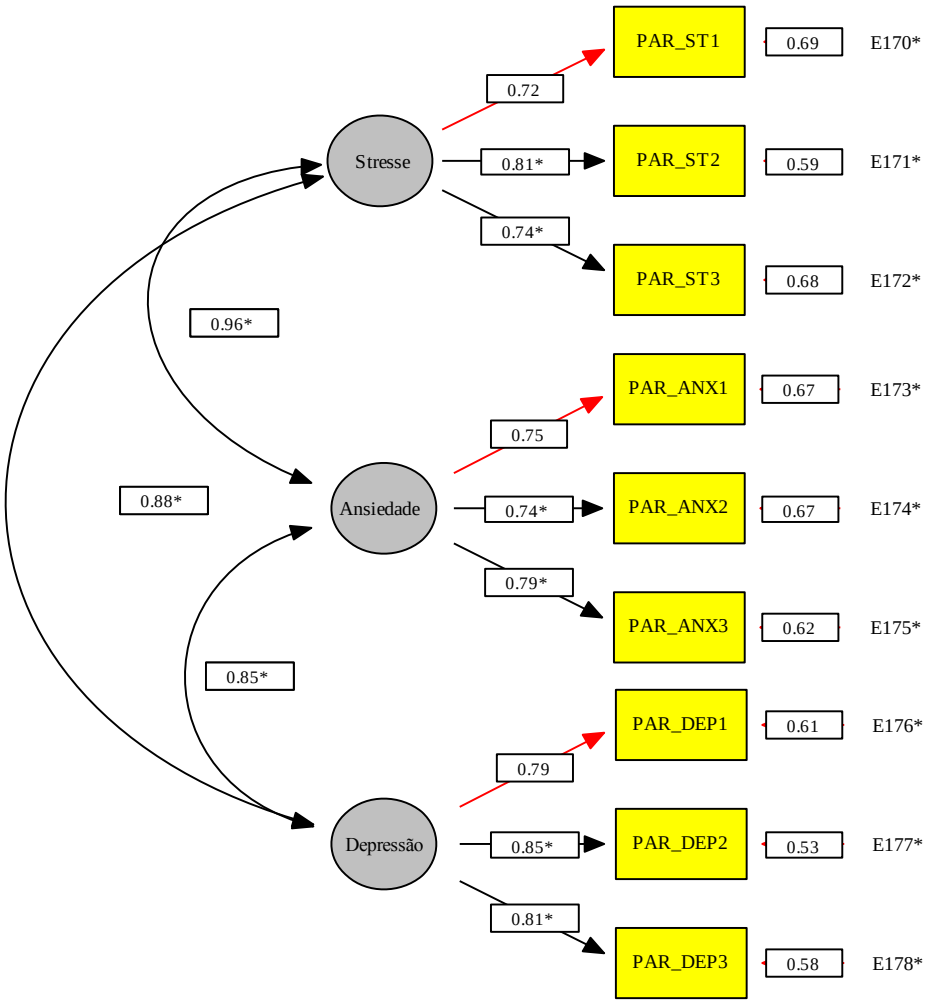
1.1. Análise Confirmatória de 1ª Ordem da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-C-21)

1.2. Análise Confirmatória de 1ª Ordem do *Sibling Inventory Differential Experience* (SIDE)

1.3. Análise Confirmatória de1ª Ordem da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-C-21)

1.4. Análise Confirmatória de 1ª Ordem *Inventory of Parents and Peers Attachment* (IPPA-Irmãos)

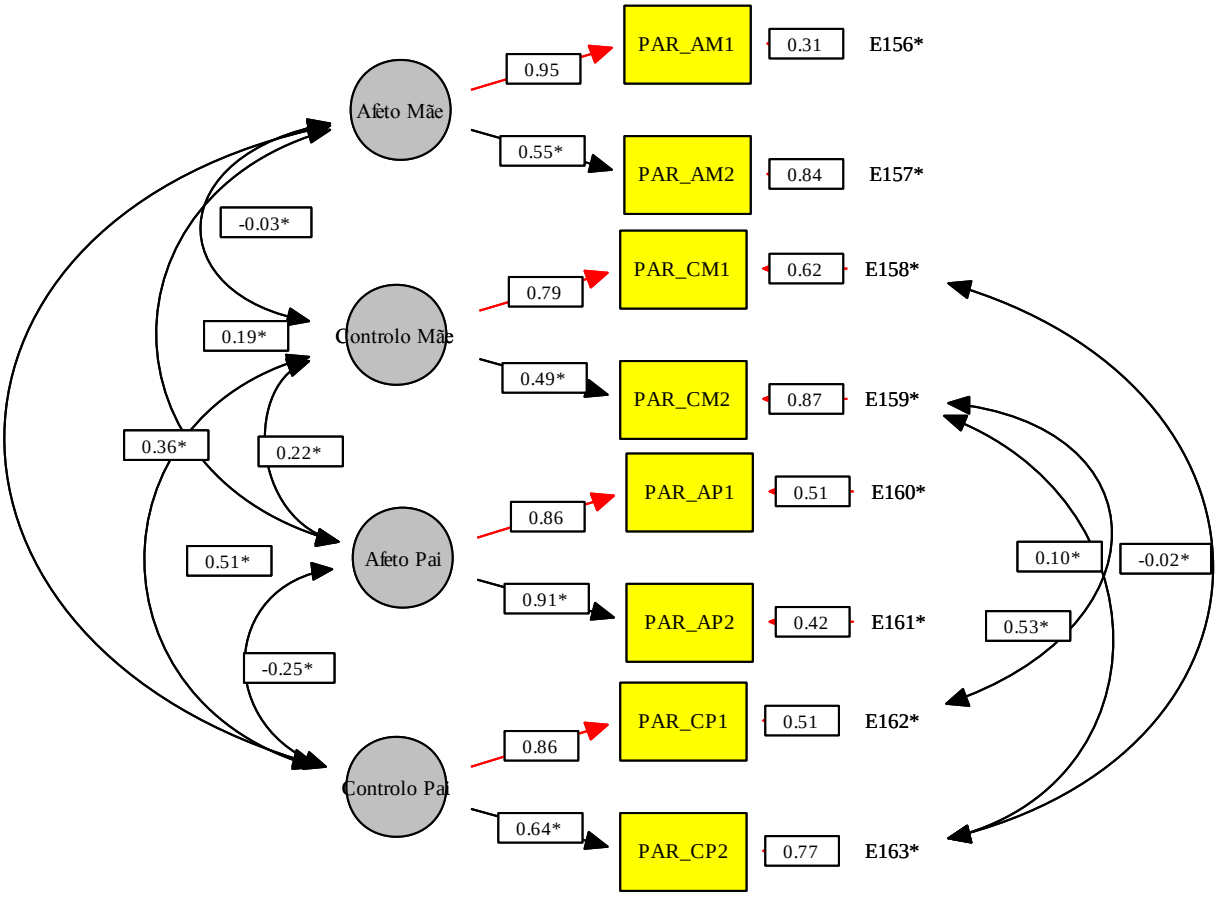
Anexo 1.1. Análise Confirmatória de 1ª Ordem da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-C-21)



$\chi 2(36) = 1285.903$, Ratio = 35.72, p = .000, com CFI = .97; SRMR = .04; RMSEA = .08.

Figura 1. *Análise Confirmatória de 1ª Ordem da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-C-21)*

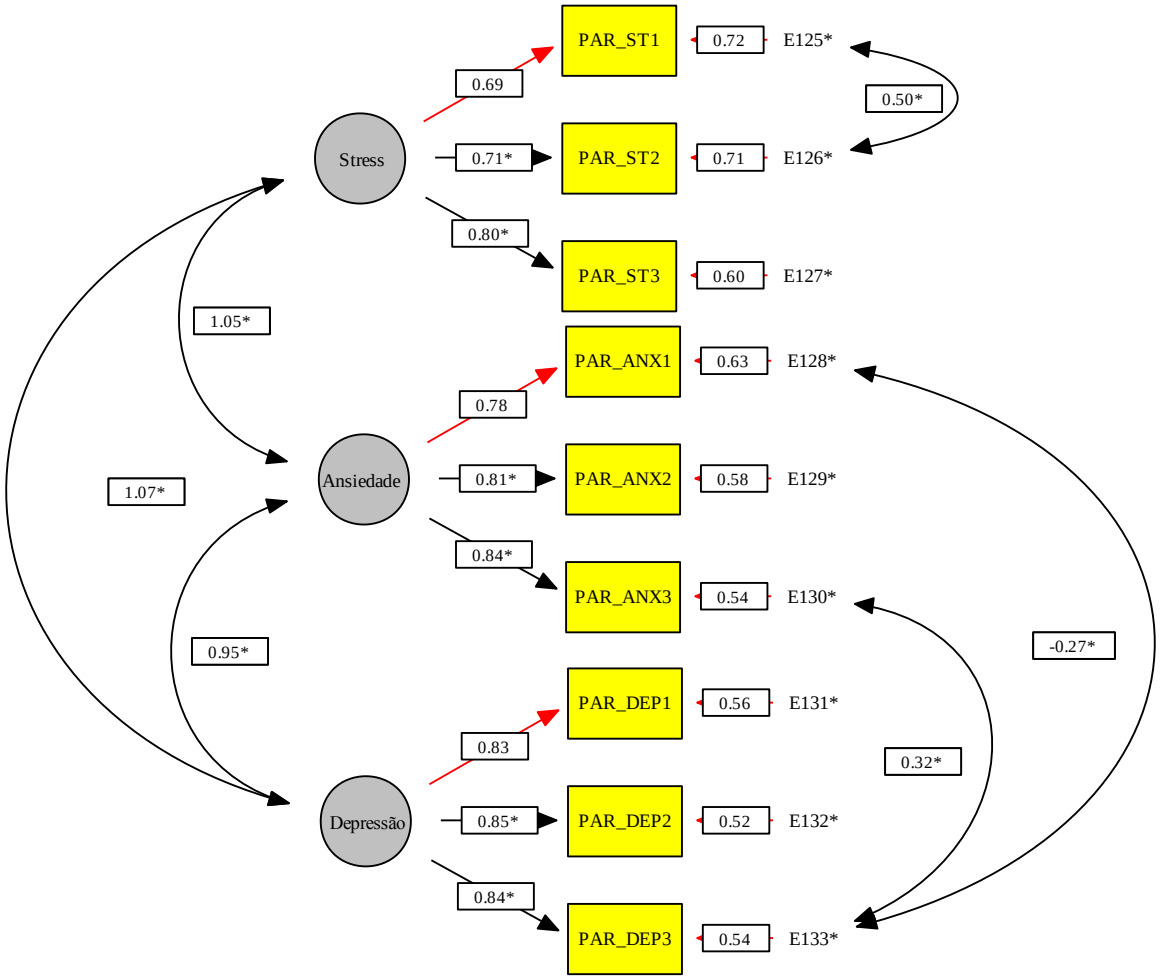
Anexo 1.2. Análise Confirmatória de 1ª Ordem do *Sibling Inventory Differential Experience* (SIDE)



$\chi 2(28) = 639.163$, Ratio = 22.83, p = 0.03, com CFI = .98; SRMR = .03; RMSEA = .06

Figura 2. *Análise Confirmatória de 1ª Ordem do Sibling Inventory Differential Experience* (SIDE)

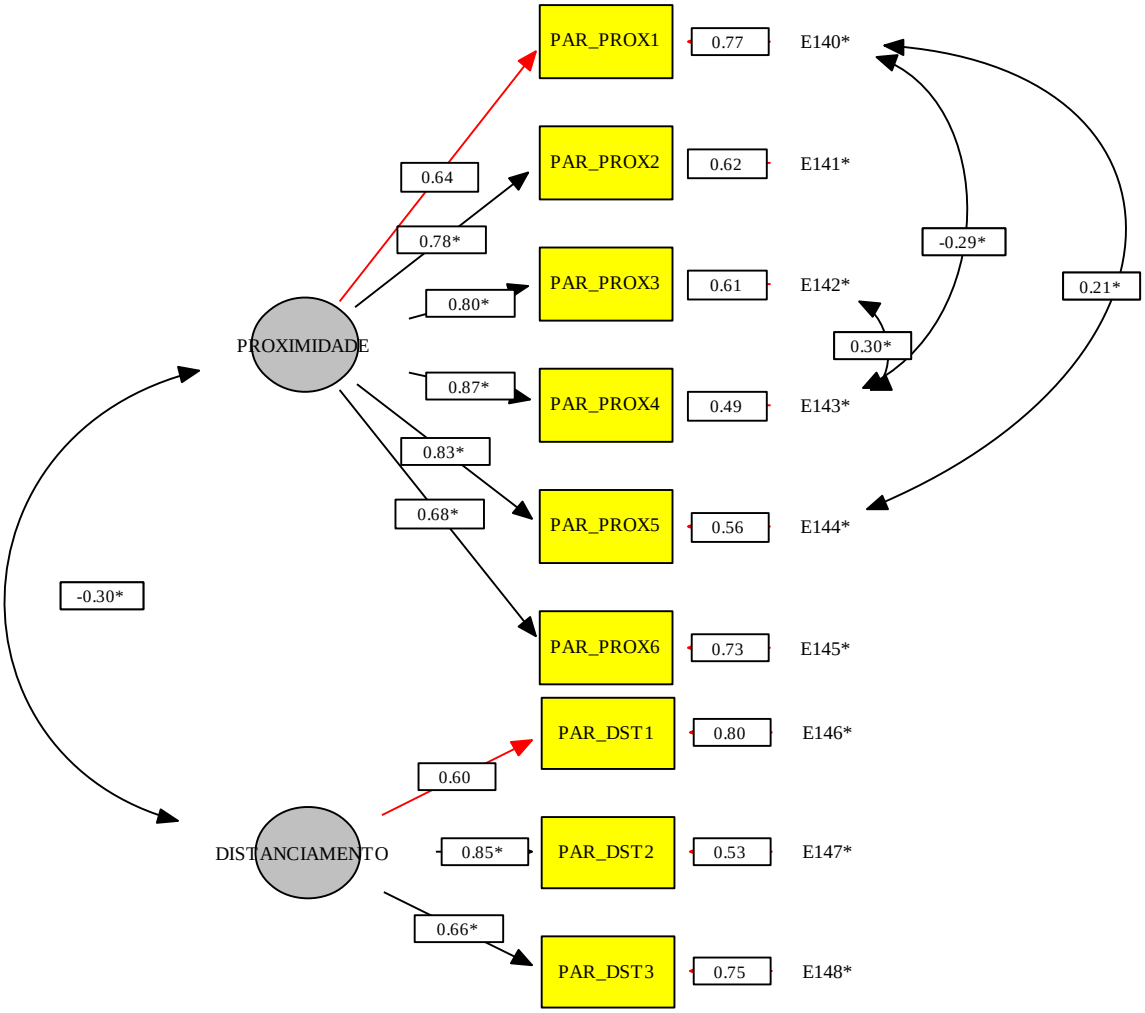
Anexo 1.3. Análise Confirmatória de 1ª Ordem da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-C-21)



$\chi 2(36) = 1160.210$, Ratio = 32.23, p = .000, com CFI = .98; SRMR = .03; RMSEA = .08.

Figura 3. *Análise Confirmatória de 1ª Ordem da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse* (EADS-C-21)

Anexo 1.4. Análise Confirmatória de 1ª Ordem do *Inventory Parent and Peer Attachment* (IPPA-Irmãos)



$\chi 2(36) = 747.129$, Ratio = 20.75, p = .000, com CFI = .95; SRMR = .06; RMSEA = .10.

Figura 4. *Análise Confirmatória de 1ª Ordem do Inventory Parent and Peer Attachment* (IPPA-Irmãos)