

FORMAÇÃO PARENTAL: AVALIAÇÃO DO IMPACTE NA FAMÍLIA

Maria Teresa Brandão Coutinho

Resumo Neste estudo apresenta-se o impacte de um programa de formação de pais (PFP) em algumas das dimensões do contexto familiar. O PFP teve como objectivos: melhorar o nível de informação dos pais; fortalecer as competências parentais; melhorar a percepção do funcionamento familiar e do suporte social. Organizou-se em 12 *workshops* para pais. Participaram neste estudo mães de crianças com síndrome de Down, com idades compreendidas entre os 6 e os 48 meses de idade, que foram incluídas em um de dois grupos: grupo convencional (N=17) e grupo experimental (N=22), que foram comparados nos pré e pós-teste. No pré-teste não se verificaram diferenças significativas em nenhuma das seguintes variáveis: sexo da criança; idade cronológica e de desenvolvimento; nível de instrução da mãe; e estatuto socioeconómico da família. As análises estatísticas evidenciaram diferenças significativas (aumento) no sentimento de competência maternal, no funcionamento familiar e na percepção de utilidade de redes informais/grupos sociais, observadas apenas no grupo experimental. Os participantes apresentaram níveis elevados de satisfação com o programa.¹

Palavras-chave Programação de formação de pais, síndrome de down, estudo experimental.

Introdução

Como inúmeros autores o têm demonstrado de forma clara e inequívoca, as oportunidades para um bom desenvolvimento estão, fundamentalmente, dependentes do contexto familiar no qual a criança se insere. Os resultados que a criança alcança, em termos de desenvolvimento, são pois grandemente dependentes dos padrões de interacção familiares (Guralnick, 1997), dos quais a qualidade das interacções pais-criança, o tipo de experiências e vivências que a família proporciona à criança, bem como aspectos relacionados com os cuidados básicos em termos de segurança e saúde, surgem como particularmente determinantes

A família em termos gerais, e especialmente os pais, têm sido tradicionalmente os primeiros prestadores de cuidados, os organizadores, os modelos de comportamento, os disciplinadores e os agentes de socialização, num papel evidente de educadores dos seus filhos. No entanto, e como sublinha Baker (1989), ninguém se encontra preparado para se tornar pai (e portanto educador) de uma criança com

Maria Teresa Brandão Coutinho, professora auxiliar no Departamento de Educação Especial e Reabilitação da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa. E-mail: mcoutinho@fmh.utl.pt.

problemas no seu desenvolvimento. Como é sabido, a condição de vulnerabilidade da criança (com deficiência ou em risco de desenvolvimento atípico) poderá potenciar um aumento nos níveis de stress parentais e familiares (Dale, 1996; Dinnebell, 1999; Scott, Atkinson, Minton & Bowman, 1997; Glidden & Floyd, 1997) e implicar um esforço suplementar em termos de adaptação e organização do sistema familiar, no encetar de uma nova etapa do ciclo vital da família. De facto, e como refere Fewell (1986), a existência de uma criança com necessidades especiais no seio de uma família, coloca exigências que podem dificultar a capacidade da mesma para funcionar eficazmente e torná-la mais vulnerável a influências, situações e transacções com o envolvimento.

Num enfoque mais próximo, são também vários os investigadores (*e.g.*, Affleck *et al.*, 1989; Dinnebell, 1999; Mahoney *et al.*, 1998) que têm salientado algumas das dificuldades que por vezes ocorrem no processo interactivo, quando um dos parceiros (neste caso a criança) diverge dos padrões típicos de desenvolvimento. Estas crianças podem, durante os primeiros meses de vida, ser menos vigilantes e ter uma capacidade de resposta mais reduzida, mostrar-se mais irritáveis ou sonolentas, apresentar uma coordenação motora mais pobre, exibir padrões atípicos de choro, evidenciar um aparecimento tardio do sorriso e de determinadas aquisições motoras básicas, tornando, como refere Beckwith (1992), as interacções precoces com os seus pais mais difíceis e menos satisfatórias para os mesmos.

Interagir, brincar, ensinar e, no fundo, apoiar a criança com problemas de desenvolvimento, na aquisição das capacidades básicas em áreas como a autonomia, a comunicação, a motricidade ou o jogo, demora mais tempo e requer um grau de motivação e habilidade não exigidos numa função parental mais “normal”, como refere Baker (1989). A aprendizagem destas crianças é mais lenta, o ensino é menos natural, é necessário mais planeamento, mais persistência, mais motivação e, muitas vezes, os pais sentem-se inseguros sobre o que fazer e como o fazer.

Intervir precocemente, com início no período subsequente ao nascimento, parece ser especialmente importante para estas crianças e respectivas famílias, e eficaz na prevenção da ocorrência ou na minimização de problemas associados, como têm salientado inúmeros autores (*e.g.*, Brazelton, 1989; Spiker, Ferguson & Brooks-Gunn, 1993, entre outros). De entre diversos tipos de serviços de apoio formal disponíveis, a Intervenção Precoce surge como uma forma eficaz de prestar ajuda à criança e à família, sendo de salientar que quanto mais cedo se iniciar o apoio, e mais abrangente e integrado for o modelo de atendimento, maiores serão os benefícios para a criança e para a família.

A intervenção precoce com crianças em risco de desenvolvimento tem sido nos últimos 25 anos uma área de intervenção e investigação em contínuo e acelerado processo de crescimento. A evolução dos modelos teóricos explicativos do desenvolvimento infantil, assim como a avaliação dos efeitos, impacte ou eficácia de muitos programas de intervenção precoce, particularmente profícua nos EUA, constituem os alicerces que fundamentam a mudança de paradigma: dos modelos centrados na criança aos actuais modelos centrados na família, nos quais o envolvimento desta é muito mais activo e participado. Assim, nos últimos anos, e por

influência clara das perspectivas ecológicas e sistémicas, operou-se uma verdadeira revolução, quer em termos de filosofia, como das práticas, que passaram a enquadrar-se num modelo claramente socioeducativo. Este modelo, que defende a perspectiva de que as famílias e não apenas as crianças devem ser legítimos “clientes” (Dale, 1996) da intervenção precoce, marca o aparecimento, na literatura, da referência à importância de programas que visem o suporte familiar (*family support programs*) que, segundo Dunst (1990, citado por Dunst & Trivette, 1994), se definem como esforços no sentido de promover o fluxo de recursos e apoios à família, de modo a fortalecer o seu funcionamento e promover o crescimento e desenvolvimento dos seus membros e da família como um todo. Os mesmos autores, citando Zigler e Berman (1983), salientam que o objectivo dos programas de suporte à família, enquanto intervenções sociais (*social interventions*), “ (...) is not provide families with direct services, but to enhance parent empowerment to enable families to help themselves and their children” (p. 30).

Modelos de promoção, como os sugeridos pelo conceito de *empowerment*, significam necessariamente mais capacidades, mais responsabilidades e também mais poder para os pais de crianças deficientes ou em risco de desenvolvimento (Coutinho, 2000). Implicam também a necessidade de uma colaboração estreita e nivelamento das relações entre pais e profissionais, através do estabelecimento de parcerias efectivas entre ambos. Ao reflectirmos sobre as implicações destas claras mudanças conceptuais, chegaremos à conclusão de que será pois fundamental melhorar o nível de informação dos pais, aumentar as suas competências no acesso aos recursos da comunidade, por forma a promover um estilo de funcionamento mais positivo no seio da família e, conseqüentemente, melhorar o bem-estar dos seus membros individualmente. Bailey e Simeonsson (1988) e Coutinho (*op. cit.*), em estudos concebidos para avaliar as necessidades das famílias que têm filhos com deficiência, referem que estes pais podem ter necessidades de informação para além das normalmente necessárias para criar uma criança sem deficiência.

Considerando que a família como um todo é, actualmente, o verdadeiro cliente da Intervenção Precoce, constituirão tarefas imprescindíveis: identificar as necessidades, os interesses e as prioridades das famílias, bem como avaliar os efeitos ou impacte directo e indirecto de tais intervenções nas várias dimensões do sistema familiar (e não apenas através das modificações evidenciadas pela criança).

Em Portugal, a introdução e implementação dos modelos centrados na família têm decorrido de uma forma mais lenta e, só mais recentemente, os pais começam a ser incluídos no processo de intervenção como verdadeiros parceiros. De uma forma geral podemos dizer que as relações entre pais e profissionais têm sido maioritariamente caracterizadas pelo modelo do especialista, nos quais os pais não têm tido participação activa no processo de intervenção com o seu filho, nem na tomada de decisões relativas ao mesmo. Para Shonkoff e Meisels (1992), um dos mais importantes legados da última década é o crescente reconhecimento da necessidade de modelos mais cooperativos e de uma relação menos hierarquizada entre os prestadores e os utilizadores dos serviços de intervenção precoce. Tal só acontecerá, de facto, se entre vários aspectos relevantes, os pais melhorarem o seu nível de

informação e formação sobre temáticas relacionadas com a saúde, desenvolvimento e aprendizagem do seu filho. A criação deste tipo de oportunidades será extremamente útil e importante para os pais, permitindo-lhes sentir-se mais informados e, eventualmente, mais competentes, em matérias que lhes interessam particularmente (não ficando determinados tipos de informação na posse exclusiva dos técnicos). Poderá também ser uma forma de se sentirem aptos a participar de forma mais activa na discussão de aspectos relevantes para a elaboração e implementação do programa de intervenção pedagógico-terapêutico. Nesta linha de raciocínio, parece-nos importante que num futuro próximo se aposte na formação de pais como uma das componentes dos serviços prestados no âmbito da intervenção precoce, pela qual os pais poderão optar, caso o desejem.

Os programas de formação ou de treino de competências parentais¹ parecem constituir excelentes oportunidades para melhorar os níveis de informação, bem como as competências educativas parentais, surgindo mesmo, em vários estudos, associados a resultados bastante positivos em termos da percepção de auto-eficácia, no desempenho da função parental (e.g., Feldman, 1994; Hornby, 1992a; Moxley-Haegert & Serbin, 1983; Rauh *et al.*, 1988; Wilkinson, Parrish & Wilson, 1994; entre outros).

Ao analisarmos a literatura disponível, constatamos que as estratégias de intervenção mediadas pelo pais, que são designadas como treino de competências parentais (Baker, 1989; Anastopoulos *et al.*, 1993; Hornby, 1992b; Niccols & Mohamed, 2000) ou formação de pais (Boutin & Durning, 1994; Dunst, 1999; Mahoney *et al.*, 1999; Moxley-Haegert & Serbin, 1983; Spiegel-McGill *et al.*, 1990), são definidas como modelos estruturados nos quais os objectivos se relacionam directamente com a modificação das competências parentais e indirectamente com o comportamento e /ou desenvolvimento da criança, parecendo-nos detentoras de um enorme potencial, ainda por explorar. O treino de competências parentais surge muito associado ao trabalho com pais de crianças com problemas de comportamento, enquanto que a formação de pais surge como uma abordagem particularmente conotada com crianças com problemas de desenvolvimento ou, numa dimensão preventiva, dirigida a pais de crianças em risco biológico e envolvental.

A formação de pais pode ser então definida como o processo de fornecer aos pais, ou outros prestadores de cuidados, conhecimentos específicos e estratégias para ajudar a promover o desenvolvimento da criança (Mahoney *et al.*, 1999; McCollum, 1999; Kaiser *et al.*, 1999). Segundo Mahoney *et al.* (*op. cit.*), a formação de pais inclui uma gama de conteúdos diversificada, como fornecer informação sobre os processos de desenvolvimento e aprendizagem da criança, apoiar os pais no ensino de determinadas habilidades ou competências aos seus filhos e na gestão de problemas de comportamento. Como referem Dunst, Trivette e Deal (1994) e Dunst (1999), a formação parental constitui um tipo particular de apoio que as famílias podem requerer.

Segundo Mahoney *et al.* (1999), os resultados que se esperam dos programas de formação parental abarcam aspectos diversos como, por exemplo, melhorias nos conhecimentos dos pais, melhorias na prestação de cuidados, melhorias na

relação pais-criança e aquisição de habilidades específicas, por parte das crianças.

Para além de modificações positivas na autoconfiança e satisfação no desempenho das funções maternas, como já em cima referimos, a investigação relativa à formação parental em famílias de crianças em diversas situações de risco tem evidenciado: melhorias no processo interactivo (Affleck *et al.*, 1989; Fewell & Wheeden, 1998; Mahoney *et al.*, 1998); aumento do conhecimento sobre o desenvolvimento da criança (Fewell & Wheeden, *op. cit.*; Olson & Burgess, 1997); ajuda aos pais na detecção de pequenos ganhos desenvolvimentais (Moxley-Haegert & Serbin, 1983); incentivo para os pais participarem no processo de avaliação dos seus filhos, observando e registando informação (Spiegel-McGill *et al.*, 1990; Wilkinson, Parrish & Wilson, 1994); melhorias nas competências linguísticas da criança, através da utilização de determinado tipo de estratégias por parte dos pais (Feldman, 1997; Kaiser, Hancock & Hester, 1998); aumento de comportamentos positivos dos pais relativamente à criança (ex: elogio) e redução de comportamentos negativos (ex: críticas e castigos), especificamente em pais que infligem maus tratos à criança (Barnett, 1997); melhorias nos conhecimentos dos pais sobre dimensões importantes do contexto familiar, como materiais facilitadores de determinadas aprendizagens (Bradley *et al.*, 1994, cit. in Fewell, 1995); melhorias nos conhecimentos dos pais sobre recursos, legislação e como comunicar de modo eficaz com os técnicos (Spiegel-McGill *et al.*, 1990).

Por outro lado, e de acordo com Mahoney e Filder (1996), a formação parental constitui uma grande prioridade para as famílias, como foi possível observar em estudos regionais e nacionais conduzidos nos Estados Unidos. Numa investigação em larga escala, que envolveu mais de 600 crianças apoiadas em quatro programas de intervenção precoce, Mahoney *et al.* (1998) concluíram que a eficácia da intervenção não se encontrava relacionada com a quantidade nem com a intensidade dos serviços dirigidos à criança, mas com modificações na forma da mãe se relacionar e cuidar dos seus filhos.

Existe ainda outro aspecto particularmente relevante na concepção de serviços ou programas para pais, nomeadamente a criação de oportunidades para encontros de pais de crianças em condições idênticas do ponto de vista da problemática do desenvolvimento, que é claramente definido pelos pais de crianças com deficiência como sendo de extrema importância (Bailey, Blasco & Simeonson, 1992). Este tipo de encontros parece poder criar condições válidas para aumentar as redes de apoio social informais (Dunst, Trivette & Cross, 1986; Fewell, 1986), que podem oferecer apoio emocional, instrumental ou informativo. As redes de apoio sociais podem, como vários autores o têm demonstrado, influenciar positivamente pais e crianças de duas formas: reduzindo os acontecimentos perturbadores e facilitando a função parental ou funcionando como filtro ou mediadores da resposta individual aos mesmos (Santinelli *et al.*, 1993).

Em Portugal, a formação de pais tem sido uma área de pouco interesse e investimento (Coutinho, 1999, 2000) e também, no que se refere à investigação sobre a eficácia dos programas de intervenção precoce, é possível verificar uma carência generalizada de estudos e dados, bem como pouca ênfase na necessidade de

analisar os benefícios familiares de acordo com uma abordagem multidimensional.

Foi com base nos pressupostos que acabamos de referir de uma forma muito sumária, que decidimos construir, aplicar e avaliar o impacte de um programa de formação destinado a pais de crianças com síndrome de Down. Trata-se de um modelo inovador no nosso país e cujos objectivos fundamentais foram: aumentar o nível e o tipo de informação dos pais, de acordo com as suas necessidades expressas; aumentar o sentimento de competência parental na promoção de actividades e situações adequadas aos seus filhos, do ponto de vista do desenvolvimento; criação de oportunidades para o estabelecimento e alargamento dos contactos entre pais de crianças com síndrome de Down. Os pais destas crianças têm, provavelmente, acesso a uma gama diversificada de serviços do tipo tradicional, mas manifestam interesse por obter mais informação e formação sobre aspectos específicos relacionados com o desenvolvimento dos seus filhos (Coutinho, 1996).

O formato do programa foi definido em função dos objectivos e de acordo com os estudos analisados na literatura, que referem que programas de curta duração em formato de grupos de pais parecem ser bastante positivos para pais de crianças portadoras de deficiências (*e.g.*, Baker, 1989; Feldman, 1997; Fewell & Wheden, 1998; Mahoney *et al.*, 1998; Niccols & Mohamed, 2000).

De acordo com as recomendações mais actualizadas relativamente à avaliação do impacte dos programas de intervenção precoce, concebemos um modelo de avaliação multidimensional, tentando avaliar os efeitos não só em diferentes alvos (directos e indirectos), mas em diferentes dimensões relacionadas com o mesmo alvo; incluímos a avaliação de um grupo idêntico, que designámos como grupo convencional (que usufruía do tipo de apoios usualmente disponíveis, nestes casos, como, por exemplo, apoio educativo, terapias, psicologia, psicomotricidade, etc.) mas não participou no programa de formação de pais (PFP); incluímos ainda medidas de validação social do programa.

O presente artigo apresenta parte dos resultados do programa de formação de pais, particularmente os que se referem à avaliação do impacte em algumas das dimensões familiares estudadas.

Método

Participantes

Participaram neste estudo 39 mães de crianças com síndrome de Down e respectivos filhos, que foram seleccionados a partir da análise de 107 ficheiros médicos pertencentes à consulta de desenvolvimento do Hospital de Santa Maria e à Associação Portuguesa de Portadores de Trissomia 21 (APPT21), referentes a crianças seguidas nas consultas, que viviam na zona de Lisboa e Vale do Tejo e tinham

Quadro 1 Características demográficas dos participantes

		Grupo experimental (n = 22)	Grupo convencional (n = 17)
Idade cronológica da criança	Média	25,88	24,11
	DP	11,39	13,46
Idade de desenvolvimento	Média	17,07	14,74
	DP	6,48	7,16
Sexo da criança	Masculino	50%	59%
	Feminino	50%	41%
Idade da mãe	Média	32,36	34,17
	DP	11,39	6,00
Nível de instrução da mãe	4 a 9 anos de escolaridade	14%	30%
	9 a 12 anos de escolaridade	46%	29%
	Bacharelato	18%	6%
	Licenciatura	23%	35%
Estado civil da mãe	Solteira	14%	6%
	Casada	86%	94%
Número de filhos	Média	1,72	1,88
	DP	0,76	0,85

idades compreendidas entre os 6 meses e os 5 anos de idade. O processo de selecção dos sujeitos incluídos neste estudo foi bastante criterioso, tendo sido subdividido em várias fases e sujeito aos seguintes critérios: cariótipo (as crianças seleccionadas pertenciam todas ao tipo citogenético designado como trissomia 21 primária ou regular); deficiências associadas (as crianças seleccionadas não apresentavam deficiências sensoriais ou motoras óbvias); patologia cardíaca associada (as crianças seleccionadas não apresentavam patologia cardíaca grave); as crianças seleccionadas viviam com a mãe ou com os pais; nível de instrução da mãe (foram eliminadas todas as crianças cuja mãe não tinha completado a instrução primária); interesse dos pais relativamente à participação no programa. Com base nos referidos critérios foram enviadas 87 cartas que incluíam convocatória para entrevista individualizada, na qual os pais seriam informados relativamente aos objectivos e funcionamento do programa. Compareceram 54 famílias às entrevistas, das quais 46 pais concordaram em participar neste estudo. Tratando-se de uma amostra de conveniência, distribuímos os sujeitos por dois grupos distintos de acordo com uma técnica de emparelhamento por grupos. Os critérios para o emparelhamento foram: interesse e disponibilidade para participar no PFP; sexo da criança; idade cronológica e idade de desenvolvimento mental da criança; nível de instrução da mãe e estatuto socioeconómico. Os grupos designados como *experimental* — cujos sujeitos participariam nas sessões do PFP — e *convencional* — que usufrui do tipo de apoios usualmente disponíveis mas que não participaria no programa de formação de pais (no entanto, receberia no final toda a documentação escrita produzida) — são equivalentes relativamente às variáveis em cima referidas. A amostra no final do

estudo é constituída por 22 mães no grupo experimental (12% perdas) e 17 no grupo convencional (19% de perdas).

Alguns dados de caracterização demográfica das famílias, à data da primeira avaliação, encontram-se sintetizados no quadro 1.

As participantes neste estudo tinham um nível de instrução médio e médio-alto, com a maior percentagem apresentando mais do que 9 anos de escolaridade. Eram na sua maioria casadas e tinham outro filho, para além da criança com síndrome de Down, com uma idade média de 2 anos, que era apoiada em diversos serviços no âmbito da Intervenção Precoce. Relativamente ao estatuto socioeconómico, e em ambos os grupos, verificámos uma percentagem superior de famílias incluídas num nível médio-alto, imediatamente seguida por famílias de um escalão médio, classificadas com base na escala de Graffar (quadro 1).

Procedimentos

Na sequência do primeiro contacto com cada família (mãe, pai e criança) e da inclusão num dos dois grupos previamente referidos, foi combinada data conveniente para realização do pré-teste. Nos pré e pós-testes, todas as mães e crianças (com síndrome de Down) compareceram numa sala de observação, em contextos semi-laboratorial, a fim de se proceder à avaliação do desenvolvimento da criança. Após a avaliação da criança, foi solicitado às mães que preenchessem os diversos questionários e instrumentos utilizados no presente estudo. No pós-teste, solicitou-se ainda aos sujeitos do grupo experimental o preenchimento de um questionário sobre o grau de satisfação parental. Os contactos, entrevistas e avaliações com todas as famílias de ambos os grupos decorreram nas mesmas instalações e foram realizados pelo mesmo examinador, com vasta experiência nesta área.

Descreveremos seguidamente, a estrutura, formato, funcionamento, bem como os conteúdos do PFP cujos pressupostos se baseiam numa filosofia de fortalecimento das competências parentais, como atrás referimos, visando a obtenção de ganhos nos alvos directos da intervenção (os pais ou, neste caso em particular, as mães), que supostamente se repercutiriam nos seus filhos e em vários aspectos da vida familiar (alvos indirectos). Deste modo, o PFP foi estruturado em três componentes: formação, informação e apoio social. A formação/educação e treino de competências parentais tiveram como objectivos: a melhoria do nível de informação dos pais sobre o processo e etapas de desenvolvimento da criança dita "normal" e com síndrome de Down; melhoria do nível de informação e da capacidade dos pais na utilização de estratégias e técnicas facilitadoras de aprendizagens na criança; promoção das interacções pais-criança através de formas lúdicas. Na componente informação, os pais tiveram a possibilidade de obter informação de vária ordem (médica, recursos existentes na comunidade, legislação, etc.), de acordo com as suas necessidades e interesses específicos. Na componente apoio social informal, foram criadas oportunidades para o estabelecimento e alargamento de contactos sociais com outros pais de crianças com problemas idênticos. Com base nos objectivos acima referidos optámos por um modelo de formação de curta

duração, destinado a pais, com um número reduzido de participantes (8 a 12). O programa teve a duração aproximada de 4 meses e foi estruturado em 12 sessões semanais, do tipo “oficina de formação”, apresentadas de uma forma acessível e didáctica. Foi solicitada a comparência de ambos os pais, preferencialmente, ou pelo menos da mãe, caso não fosse possível estarem ambos presentes. Dividimos os participantes do grupo experimental (à partida 25 participantes) em três subgrupos (tendo como critério a idade mental da criança), com o objectivo de melhorar a adequação dos conteúdos das sessões aos participantes (pais de crianças em diferentes níveis de desenvolvimento) e, simultaneamente, favorecer os contactos informais entre os participantes. Tendo em conta a adequação dos conteúdos do programa relativamente às necessidades das famílias, solicitámos aos pais que nos fornecessem informações relativas às suas prioridades antes do início do programa, no que se refere a duas das componentes acima referidas: formação e informação.

Quanto à documentação, foram fornecidos materiais e textos de apoio específicos em cada sessão. A documentação foi elaborada com base em vários dos currículos e listas de registo e materiais disponíveis, no âmbito da Intervenção Precoce, particularmente para o escalão dos 0-3/4 anos.

Instrumentos

Com o objectivo de realizar a avaliação do impacte do PFP de acordo com um modelo multidimensional, o presente estudo envolveu a aplicação de um conjunto bastante extenso de instrumentos de avaliação da criança e da família, dos quais referiremos apenas alguns. Todos os sujeitos que participaram no presente estudo (mães) preencheram vários instrumentos, dos quais salientamos: um questionário de caracterização da criança e da família (dados demográficos), uma escala relativa à avaliação da percepção materna de competência, uma escala de funcionamento familiar, uma escala para avaliação do apoio social e, para os sujeitos do grupo experimental, questionários sobre o grau de satisfação parental. Para avaliar a percepção materna de competência utilizámos o *Questionnaire d'Auto-évaluation de la Compétence Educative Parentale de Terrisse et Trudelle (1988)*: trata-se duma tradução canadiana do instrumento original — *Parenting Sense of Competence Scale de Gibaud-Wallston (1977)*. É um instrumento que pretende avaliar as percepções maternas de eficácia, de satisfação e de competência, relacionadas especificamente com a função parental. É constituído por afirmações, relativamente às quais a mãe expressa o seu acordo ou desacordo através duma escala de 6 pontos. Através desta escala é possível obter duas subescalas — percepção materna de eficácia e percepção materna de satisfação —, e a cotação global para a percepção materna de competência. Para avaliar o funcionamento familiar utilizámos a *Family Functioning Style Scale (FFSS) de Deal, Trivette e Dunst (1988)*, que é um instrumento que inclui 26 itens concebidos para avaliar 12 qualidades de famílias “fortes”. Esta escala avalia em que medida os membros da família, individualmente ou em conjunto, consideram que esta se caracteriza por diferentes “forças” e competências. Cada item é cotado numa escala de Likert que varia entre 1 e 5, isto é, entre: “nada parecido com

a minha família” e “quase sempre parecido com a minha família”. O somatório das pontuações obtidas em cada item permite obter uma cotação global, que quanto mais elevada mais reveladora é da presença de qualidades evidenciadas em famílias “fortes” (Dunst, Trivette & Mott, 1994). Relativamente às redes sociais de apoio, e com o objectivo de avaliar a percepção das mães sobre o seu grau de utilidade, aplicámos a *Family Support Scale (FSS)* (Dunst, Jenkins & Trivette, 1984). A FSS é uma escala constituída por 19 itens, concebida para avaliar em que medida as diferentes fontes de apoio social têm sido úteis na ajuda prestada à família, na tarefa de criar crianças de idades baixas, e em termos de cotação é idêntica à FFSS. É possível obter várias subescalas a partir da FSS, que avaliam os diferentes tipos de apoio disponível nas famílias, do apoio formal ao apoio informal, tipificando cada um deles (ver variáveis no quadro 2).

Por fim, e como forma de obtenção de medidas de validação social do estudo, construímos dois questionários, nos quais as respostas são dadas numa escala de Likert, com o objectivo de avaliar o grau de satisfação dos pais relativamente ao programa, a documentação recebida, bem como a percepção da sua utilidade e importância. Pretendemos ainda, através dos referidos questionários, documentar a autopercepção das mães quanto aos ganhos relativos a objectivos e conteúdos específicos desenvolvidos no programa (ex.: maior capacidade de seleccionar objectivos e actividades para promover o desenvolvimento do seu filho).

Análise dos resultados

Com o objectivo de verificarmos se existiam diferenças significativas entre os grupos experimental e convencional antes do início da intervenção, utilizámos o *Teste t de Student* para as variáveis contínuas, ou o seu equivalente não paramétrico, *U de Mann-Whitney*, para os casos em que as variáveis não apresentavam uma distribuição normal, ou eram de natureza ordinal.

Embora tivéssemos verificado algumas diferenças nas médias das variáveis (quadro 2), comparando os valores obtidos por ambos os grupos no pré-teste, elas não se revelaram estatisticamente significativas, à excepção das subescalas: utilidade das redes informais familiares ($t = -2,204$; $p = 0,034$) e utilidade das redes informais ($U = 116,5$; $p = 0,045$). Na variável utilidade das redes informais os valores são significativamente superiores para o grupo experimental ($M1G_{Exp} = 21,59$; $M1G_{Conv} = 18,58$) (quadro 2) no pré-teste, o que se mantém no pós-teste ($U = 116,0$; $p = 0,04$) ($M2G_{Exp} = 23,86$; $M2G_{Conv} = 21,0$). Não se verificaram diferenças significativas em relação a nenhuma outra variável, quando comparámos ambos os grupos no pós-teste.

Para investigar as diferenças pré-pós intervenção (PPF), em ambos os grupos, utilizaram-se *testes t de Pares* para amostras emparelhadas, para as medidas de natureza contínua com distribuição normal, e testes não paramétricos de Wilcoxon,

Quadro 2 Percepção materna de competência, funcionamento familiar e utilidade das redes de apoio social: médias (M) e desvios padrões (DP) para ambos os grupos ncs pré e pós-testes

Variáveis	Grupo Experimental (n = 22)		Grupo Convencional (n = 17)	
	M	DP	M	DP
Percepção materna de competência				
Pré	69,27	8,88	71,23	8,96
Pós	73,5	10,46	71,52	9,43
Percepção materna de eficácia				
Pré	28,5	5,27	31,47	6,56
Pós	30,86	7,12	32	5,68
Percepção materna de satisfação				
Pré	40,77	5,2	39,76	6,29
Pós	42,63	4,35	39,52	5,87
Funcionamento familiar				
Pré	92,5	11,57	100,17	12,77
Pós	97,31	15,11	98,88	10,97
U. redes informais familiares				
Pré	15,18	5	12,05	3,41
Pós	15,18	5,26	13	2,95
U. redes informais de amigos				
Pré	5,27	2,47	5,64	3,01
Pós	6,31	2,96	6,47	2,98
U. redes informais grupos sociais				
Pré	1,3	1,28	0,88	1,21
Pós	2,36	2,27	1,52	1,62
U. redes formais profissionais				
Pré	6	2	5,82	2,27
Pós	6	2,5	5,64	1,99
U. redes formais de serviços				
Pré	6,45	2,92	7,05	3,57
Pós	8,18	3,34	7,52	3,3
U. redes informais (total)				
Pré	21,59	6,56	18,58	5,2
Pós	23,86	7,77	21	6,01
U. redes formais (total)				
Pré	14,11	7,15	12,9	5,84
Pós	15,05	6,59	16,36	6,69
U. redes Sociais (score global)				
Pré	31,15	8,74	34,04	8,03
Pós	34,17	7,74	38,04	10,09

para as medidas em escala ordinal ou em escala contínua sem distribuição normal.

Em relação ao grupo convencional, e no que diz respeito às variáveis utilizadas para avaliar a percepção materna de competência (quadros 2 e 3), não se observam praticamente nenhuma alteração da primeira para a segunda avaliação. Quanto ao funcionamento familiar (quadros 2 e 3), verifica-se uma ligeira redução da primeira para a segunda avaliação, sem no entanto ter qualquer significado em termos estatísticos. Em relação às redes de apoio social (quadros 2 e 3), observou-se um ligeiro incremento na percepção da sua utilidade, mas sem se verificarem diferenças significativas, do ponto de vista estatístico.

Quadro 3 Resultados da comparação pré-pós teste em ambos os grupos. Testes t de Student e Wilcoxon

Variáveis	Grupo experimental		Grupo convencional	
	Teste t valor	p	Teste t valor	p
Percepção materna de competência	3,66	0,001(**)	0,31	0,75
Percepção materna de eficácia	2,19	0,039(**)	0,94	0,36
Percepção materna de satisfação	2,4	0,026(**)	-0,28	0,78
Funcionamento familiar	2,80	0,001(**)	-0,75	0,46
U. redes informais familiares	0,00	1,00	1,18	0,25
U. redes informais de amigos	1,68	0,10	1,08	0,29
U. redes informais grupos sociais (Z)	-2,90	0,037(**)	-1,54	0,12
U. redes formais profissionais	0,00	1,00	-0,76	0,45
U. redes formais serviços	1,92	0,068	1,05	0,38
U. redes informais — total (Z)	-1,75	0,79	-1,30	0,91
U. redes formais — total	1,92	0,068	1,05	0,38
U. redes sociais — score global	2,04	0,054	1,41	0,17

Notas: (**) diferenças significativas a $p < 0,05$; (Z), Teste dos sinais de Wilcoxon.

No que se refere ao grupo experimental, verificou-se uma subida significativa da primeira para a segunda avaliação na percepção materna de competência (quadro 3) em todas as medidas.

Percepção materna de competência — *score* total ($t=3,661$; $p=0,001$); percepção materna de eficácia ($t=2,196$; $p=0,039$); percepção materna de satisfação ($t=2,4$; $p=0,026$).

Quanto ao funcionamento familiar, verificou-se também uma subida significativa no *score* total ($t=2,801$; $p=0,011$) (quadro 3), contrariamente ao que se observou no Grupo Convencional, no qual se registou uma ligeira descida (quadro 2), quando comparados antes e depois da intervenção.

No que respeita às redes de apoio social (quadro 2), observou-se uma tendência para um incremento entre o pré e o pós-teste, sendo esta diferença significativa para a subescala utilidade das redes informais de grupos sociais ($Z=-2,090$; $p=0,037$) (quadro 3).

Relativamente ao grau de satisfação com o programa, 45,5% das mães revelaram-se satisfeitas e 50% muito satisfeitas. À questão se *recomendariam* o programa a outros pais, as referidas mães consideraram o programa como recomendável (18%) e bastante recomendável (81,8%). Quanto à *adequação relativamente às expectativas iniciais*, 54,4% considerou-o como perfeitamente adequado às suas expectativas, enquanto que 41% o considerou como adequado. Em relação à questão se *melhorou os conhecimentos sobre objectivos e estratégias*, 55% das mães referem que estão totalmente de acordo e 32% de acordo. No que se refere à *consciencialização da importância das actividades de rotina para a intervenção*, 59% das mães estão de acordo e 32% de acordo. Tendências idênticas são observadas relativamente à *utilidade* (59%, muito

útil) e importância (77%, muito importante) da documentação, sendo que a maioria dos pais as consideraram nos níveis mais elevados da escala de Likert utilizada para as respostas.

Discussão

As percepções maternas de competência constituíram uma das dimensões nas quais se registaram ganhos significativos entre a avaliação e inicial e final, observados no grupo experimental (o que não aconteceu para o grupo convencional), sugerindo-nos que o mesmo pode ter funcionado de acordo com o modelo que pretendemos implementar, ou seja, um modelo de intervenção/promoção, pois como refere Rappaport (1981, cit. in Dunst, Trivette & LaPointe, 1994), é bem possível que intervenções realizadas de acordo com os modelos de promoção evoquem sentimentos de auto-eficácia nos indivíduos que nelas participaram. Ou seja, as pessoas — neste caso as mães — passam a acreditar que têm capacidade para controlar uma série de tarefas e exigências relacionadas com a função parental, desde que lhes sejam proporcionadas oportunidades para aprender e desenvolver as suas competências. Segundo Teti e Gelfand (1991), as percepções maternas de auto-eficácia medeiam as relações entre a competência materna e outras variáveis psicossociais, podendo cumprir um papel determinante no desempenho da função parental. Para Bandura (1986, citado por Teti & Gelfand, 1991), a percepção de auto-eficácia constitui o elo mediador entre o conhecimento e o comportamento, o que no presente estudo pode constituir um indicador de que os conhecimentos adquiridos terão utilidade do ponto de vista prático.

De acordo com Dunst, Trivette e Thompson (1994), os modelos de promoção tendem a colocar o seu enfoque nas competências da família, particularmente aquelas que permitem aumentar o sentimento de controlo relativo a aspectos importantes da sua vida, que foi um pouco o que tentámos fazer relativamente às questões relacionadas mais especificamente com o desenvolvimento dos seus filhos. Deste modo não foram de estranhar os ganhos significativos obtidos pelas famílias do grupo experimental na variável referente à avaliação do funcionamento familiar, entre a avaliação inicial e a avaliação final, o que parece ser revelador duma melhoria do sentimento de bem-estar pessoal e familiar, como referem Dunst, Trivette e Thompson (1994).

Outra ilação que nos parece ser possível retirar do presente trabalho é que a participação neste programa, de acordo com o formato que desenhamos (em grupos de pais), parece ter contribuído de modo significativo para as melhorias registadas na percepção da utilidade das redes relacionadas com grupos sociais de apoio, o que confirma os trabalhos de outros autores, como Singer *et al.* (1993), que acentuam fortemente a importância que os grupos de pais com problemas similares pode ter em diversas dimensões do funcionamento familiar, o que por sua vez

pode ter contribuído para influenciar os resultados observados em relação à variável funcionamento familiar. Ainda no que diz respeito ao formato do programa, outros trabalhos, como Fewell (1986) e Mahoney *et al.* (1998), têm evidenciado que intervenções de curto prazo com pais parecem ter resultados *bastante positivos*, em termos do desenvolvimento da criança, bem como da promoção de sentimentos de competência relativamente à função parental, o que também é sugerido no nosso estudo. Como referem Moxley-Haegert e Serbin (1983), a formação de pais sobre o desenvolvimento da criança parece ajudá-los a discriminar pequenas evoluções, promovendo níveis superiores de motivação na interacção e intervenção com a criança, um dos aspectos que o nosso programa focou particularmente, embora não tenhamos avaliado essa dimensão directamente.

Concluimos também que as modificações evidenciadas pelas famílias são em si mesmas muito importantes, mas talvez mais importante ainda seja, como refere Guralnick (1997), a sua função de mediadores do processo de desenvolvimento dos seus filhos.

Por último, o elevado nível de satisfação evidenciado pelos participantes confirma a apetência destas famílias por modelos que incluam a componente de formação parental, o que é, como vimos anteriormente, confirmado por outros estudos, como o de Mahoney e Filder (1996).

O presente estudo, embora bastante cuidadoso do ponto de vista metodológico, encerra algumas das dificuldades largamente referidas na literatura (*e.g.*, Guralnick, *op. cit.*), como a não aleatoriedade da amostra e a sua reduzida dimensão, bem como a impossibilidade logística de prosseguimento com uma avaliação continuada, o que nos sugere resultados bastante animadores e que apelam a desenvolvimentos futuros. Consideramos, no entanto, que a avaliação de modelos idênticos se deverá alargar a outras fontes, nomeadamente aos pais das crianças (elemento masculino, ou outros), com o objectivo de obter um quadro mais real e aproximado de determinadas dimensões do contexto familiar e não apenas a visão materna. Embora não incluídos neste artigo, os efeitos positivos observados em algumas áreas do desenvolvimento da criança são bastante inesperados e encorajadores.

Será ainda importante referir que nos parece que o tipo de resultados obtidos se encontra dependente de determinadas características dos participantes, como um bom nível de instrução e um estatuto socioeconómico médio e médio alto, o que implica que outros programas de formação destinados a pais com características diversas e que tenham filhos, também eles, em situações de risco diferentes (*ex.*: risco envolvental), terão que merecer uma análise prévia, particularmente no que se refere ao formato do programa, a fim de garantir a exequibilidade do mesmo, bem como a sua adequação aos participantes.

Pensamos pois que, no âmbito da Intervenção Precoce, haverá todo o interesse em desenvolver modelos de intervenção similares aos que propusemos, tendo como pressuposto de base, a filosofia do fortalecimento das competências parentais e, portanto, uma orientação em função de modelos de promoção e desenvolvimento de competências nos vários elementos que integram o sistema familiar.

Para concluir, o presente estudo sugere-nos que os programas de formação parental oferecem um grande potencial, cuja inclusão, como uma das possíveis componentes ou serviços prestados no âmbito da Intervenção Precoce, poderá trazer bastantes benefícios, não apenas em termos de modificações de curto prazo, observadas na criança, mas, mais importante do que isso, nos efeitos que a modificação de crenças, expectativas, atitudes e práticas parentais poderão ter, a longo prazo, no tipo de interações, experiências e situações de vida a que a criança em risco ou com necessidades especiais terá acesso.

Nota

- 1 Na literatura anglo-saxónica surgem as designações de *parent education* e *parent training*, que traduziremos, respectivamente, como programas de formação e programas de treino de competências parentais.

Referências

- Affleck, G., Tennen, H., Rowe, J., Roscher, B., & Walker, L. (1989). Effects of formal support on mothers' adaptation to the hospital-to-home transition of high-risk infants: The benefits and costs of helping. *Child Development, 60*, 488-501.
- Anastopoulos, A., Shelton, T., DuPaul, G., & Guevremont, D. (1993). Parent training for attention-deficit hyperactivity disorder: Its impact on parent functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology, 21* (5), 581- 595.
- Bailey, D., Blasco, P., & Simeonsson, R. (1992). Needs expressed by mothers and fathers of young children with disabilities. *American Journal on Mental Retardation, 97* (1), 1-10.
- Bailey, D., & Simeonsson, R. (1988). Assessing needs of families with handicapped infants. *The Journal of Special Education, 22* (1), 117-127.
- Baker, B. (1989). *Parent training and developmental disabilities*. Washington: AAMR Monographs.
- Barnett, D. (1997). The effects of early intervention on maltreating parents and their children. In M. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 147-170). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Beckwith, L. (1992). Adaptive and maladaptive parenting: Implications for intervention. In S. Meisels & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 53-77). Nova Iorque: Cambridge University Press.
- Brazelton, B. (1989). *What every baby knows*. NY: Ballantine.
- Boutin, G., & Durning, P. (1994). *Les interventions auprès des parents. Bilan et analyse des pratiques socio-éducatives*. Toulouse: Éditions Privat.
- Coutinho, T. (1996). Intervenção precoce: Dificuldades, necessidades e expectativas das famílias. *Integrar, 10*, 5-16.

- Coutinho, T. (1999). *Intervenção Precoce: Estudo dos efeitos de um programa de formação parental destinado a pais de crianças com Síndrome de Down*. Tese de doutoramento. Lisboa: FMH.
- Coutinho, T. (2000). Percepções dos pais e dos profissionais sobre as necessidades e expectativas das crianças com necessidades especiais. In A. Fontaine (Ed.), *Parceria família: Escola e desenvolvimento da criança* (pp. 277- 302). Porto: Edições ASA.
- Dale, N. (1996). *Working with families of children with special needs: Partnership and practice*. Londres e Nova Iorque: Routledge.
- Deal, A., Trivette, C., & Dunst, C. (1988). *Family functioning style scale: An instrument for measuring strengths and resources*. Asheville, NC: Winterbery Press.
- Dinnebell, L. (1999). Defining parent education in early intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19 (3), 161-164.
- Dunst, C. (1999). Placing parent education in conceptual and empirical context. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19 (3), 141- 147.
- Dunst, C., Jenkins, V., & Trivette, C. (1984). The family support scale: Reliability and validity. *Journal of Individual, Family, and Community Wellness*, 1 (4), 45-52.
- Dunst, C., & Trivette, C. (1994). Aims and principles of family support programs. In C. Dunst, C. Trivette, & A. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practices* (pp. 30-48). Cambridge: Brookline Books.
- Dunst, C., Trivette, C., & Cross, A. (1986). Roles and support networks of mothers of handicapped children. In R. Fewell & P. Vadasy (Eds.), *Families of handicapped children: Needs and supports across the life span* (pp. 167-192). Austin, TX: Pro-Ed.
- Dunst, C., Trivette, C., & Deal, A. (1994). Enabling and empowering families. In C. Dunst, C. Trivette & A. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practices* (pp. 2-11). Cambridge: Brookline Books.
- Dunst, C., Trivette, C. M., & Mott, D. W. (1994). Strengths-based family-centered intervention practices. In C. J. Dunst, C. M. Trivette, A. G. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practices* (pp. 115-131). Cambridge, MA: Brookline Books.
- Dunst, C., Trivette, C., & LaPointe, N. (1994). Meaning and key characteristics of empowerment. In C. Dunst, C. Trivette & A. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practices* (pp. 12-28). Cambridge: Brookline Books.
- Dunst, C., Trivette, C., & Thompson, R. (1994). Supporting and strengthening family functioning: Toward a congruence between principle and practice. In C. Dunst, C. Trivette, & A. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practices* (pp. 49-59), Cambridge: Brookline Books.
- Feldman, M. (1994). Parenting education for parents with intellectual disabilities: A review of outcome studies. *Research in Developmental Disabilities*, 15 (5), 299-332.
- Feldman, M. (1997). The effectiveness of early intervention for children of parents with mental retardation. In M. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 171-191). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Fewell, R. (1986). A handicapped child in the family. In R. Fewell & P. Vadasy (Eds.), *Families of handicapped children — needs and supports across the life span*. (pp. 3-34). Austin, TX: Pro-Ed.

- Fewell, R. (1995). Early education for disabled and at-risk children. In M. Wang, M. Reynolds & H. Walberg (Eds.), *Handbook of special and remedial education. Research and practice* (pp. 37-60). USA: Pergamon.
- Fewell, R.; Wheeden, C. (1998). A pilot study of intervention with adolescent mothers and their children: A preliminar examination of child outcomes. *Topics in Early Childhood Special Education, 18* (1), 18-25.
- Glidden, L., & Floyd, F. (1997). Disaggregation parental depression and family stress in assessing families of children with developmental disabilities: A multi-sample analysis. *American Journal on Mental Retardation, 10* (3), 250-266.
- Guralnick, M. (1997). Second generation research in the field of early intervention. In M. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 5-21). Seattle: University of Washington, Paul H. Brookes Publishing Co.
- Hornby, G. (1992a). Counselling family members of people with disabilities. In S. Robertson & R. Brawn (Eds.), *Rehabilitation counselling: Approaches in the field of disability* (pp. 177- 201). Nova Iorque: Chapman e Hall.
- Hornby, G. (1992b). Group parent training using reflective counselling and behavioral training procedures. *The British Journal of Mental Subnormality, XXXVIII* (2), 79-86.
- Kaiser, A., Hancock, T., & Hester, P. (1998). Parents as co-interventionists: Research on applications of naturalistic language teaching procedures. *Infants and Young Children, 10* (4), 46-55.
- Kaiser, A., Mahoney, G., Girolametto, L., MacDonald, J., Robinson, C., Safford, P., & Spiker, D. (1999). Rejoinder: Toward a contemporary vision of parent education. *Topics in Early Childhood Special Education, 19* (3), 173-176.
- Mahoney, G., Boyce, G., Fewell, R., Spiker, D., & Wheeden, A. (1998). Relationship of parent-child interaction to the effectiveness of early intervention services for at-risk children and children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education, 18* (1), 5-17.
- Mahoney, G., & Filder, J. (1996). How responsive is early intervention to the priorities and needs of families? *Topics in Early Childhood Special Education, 16* (4), 437-457.
- Mahoney, G., Kaiser, A., Girolametto, L., MacDonald, J., Robinson, C., Safford, P., & Spiker, D. (1999). Parent education in early intervention: A call for a renewed focus. *Topics in Early Childhood Special Education, 19* (3), 147-149.
- McCollum, J. (1999). Parent education: What we mean and what that means. *Topics in Early Childhood Special Education, 19* (3), 131- 140.
- Moxley-Haegert, L., & Serbin, L. (1983). Developmental education for parents of delayed infants: Effects on parental motivation and children's development. *Child Development, 54*, 1324-1331.
- Niccols, A., & Mohamed, S. (2000). Parent training in groups: Pilot study with parents of infants with developmental delay. *Journal of Early Intervention, 23* (2), 133-143.
- Olson, H., & Burgess, D. (1997). Early intervention for children prenatally exposed to alcohol and other drugs. In M. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 109-145). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Rauh, V., Achenbach, T., Nurcombe, B., Howell, C., & Teti, D. (1988). Minimizing adverse effects of low birthweight: Four-year results of an early intervention program. *Child Development, 59*, 544-553.

- Santinelli, B., Turnbull, A., Lerner, E., & Marquis, J. (1993). Parent to parent programs: A unique form of mutual support for families of persons with disabilities. In G. Singer & L. Powers (Eds.), *Families, disability, and empowerment. Active coping skills and strategies for family intervention* (pp. 27-57). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Scott, B., Atkinson, L., Minton, H., & Bowman, T. (1997). Psychological distress of parents of infants with Down syndrome. *American Journal of Mental Retardation*, 102 (2), 161-171.
- Shonkoff, J., & Meisels, S. (1992). Early childhood intervention: The evolution of a concept. In S. Meisels & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 3-32). Nova Iorque: Cambridge University Press.
- Spiegel-McGill, P., Reed, D., Konig, C., & McGowman, P. (1990). Parent education: Easing the transition to preschool. *Topics in Early Childhood Special Education*, 9 (4), 66-77.
- Spiker, D., Ferguson, J., & Brooks-Gunn, J. (1993). Enhancing maternal interactive behaviour and child social competence in low birth weight premature infants. *Child Development*, 64, 754-768.
- Terrisse, B., & Trudelle, D. (1988). Questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale (QAEECP). Adaptation et traduction du Parenting sense of competence — 1977. Montréal: Université du Québec à Montréal, Groupe de Recherche en Adaptation Scolaire et Sociale (GREASS).
- Teti, D., & Gelfand, D. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62, 918-929.
- Wilkinson, W., Parrish, J., & Wilson, F. (1994). Training parents to observe and record: A data-based outcome evaluation of a pilot curriculum. *Research in Developmental Disabilities*, 15 (5), 343-354.

Parental training: evaluation of its impacts on the family (abstract) This paper describes the family impact of a parent education program (PEP) designed for parents of Down syndrome children. The PEP focused on enhancing parent's level of information, parent's sense of competence and promoting family functioning and informal support network. The program organized 12 workshops for parents in a small group format. Mothers that participated in this study were, in average, high school educated and were assigned to either a treatment (N=22) or a waiting list control group / conventional group (N=17), that were compared on several pre and post-test measures. At pre-test there were no significant differences between both groups on any of the following characteristics: children's sex, chronological and developmental age, mother's education and socio-economic status of the family. Statistical analyses showed significant differences (enhancement) in maternal sense of competence, family functioning and usefulness of informal support network, only for mothers that integrated the experimental group. Parent's evaluations indicated high levels of satisfaction with this program.