



Módulo 4: Fomentar a Resiliência nas Crianças em Contextos de Vulnerabilidade de Saúde Mental por parte dos Pais



www.strong-kids.eu

Projecto financiado com o apoio da Comissão Europeia.

A informação contida nesta publicação (comunicação) vincula exclusivamente o autor, não sendo a Comissão responsável pela utilização que dela possa ser feita.

1. Definições e Observações Iniciais

Abordar a questão da resiliência pode considerar-se uma mudança significativa no paradigma relacionado com a forma como apoiar e promover o bem-estar mental das crianças.

A resiliência aumenta a capacidade de uma pessoa ou sistema em lidar, de forma adequada, com os desafios da vida que apresentam riscos adversos significativos (Rutter 1985).

A resiliência pode ser vista como um recurso específico de um sector, que se adquire através da interacção com o ambiente circundante. É a capacidade de activar mecanismos de *coping* que já foram aprendidos apesar das difíceis situações da vida (cf. Petermann e Schmidt 2006)

A resiliência não é contrária ao risco. A resiliência centra-se na eficácia da mudança e naqueles factores que mantêm a pessoa saudável mesmo aquando da presença de factores de risco. Como tal, a resiliência não representa, em primeira instância, uma construção equilibrada em relação ao risco, considerando-se sim que se trata de uma capacidade que é activada se existirem factores de risco. Desta forma, podemos avaliar a resiliência como uma estrutura básica.

Assim sendo, a resiliência não pode ser só avaliada como a construção contrária em relação aos factores de risco, mas coloca o ser humano, bem como o seu sistema de apoio, numa posição de actores activos e que dão passos activos em direcção a uma condição saudável e de bem-estar. Além do mais, a resiliência pode ser vista como um importante passo em relação a uma psicologia positiva e a um conceito de vida que promove a saúde através de acções activas e apoio, e não através da prevenção de riscos.

Existe um grande consenso em relação ao facto de que os factores de resiliência, ou os processos de resiliência subjacentes, terem efeitos amortecedores na presença de condições de vida adversas (e.g. Werner 1993; Lösel e Bender 1994; Festinger 1983, Laucht et al 1999)

Apesar do estatuto científico em termos de validade, a operacionalização ou diferenciação em relação a outras estruturas poderão ainda ser alvo de discussão; a estrutura da resiliência pode ser avaliada enquanto um poderoso conceito que promove a saúde mental, em especial nos grupos mais vulneráveis.

Será que os processos de resiliência podem ser apoiados e reforçados?

A resposta certa é sim, apesar de poder haver alguma discussão em relação ao “COMO”. As estratégias poderão depender, em grande parte, da idade da pessoa e da área/sector no qual os processos de apoio devem ser implementados, bem como das tarefas desenvolvimentais ou de vida relevantes na altura.

No caso do nosso grupo-alvo: no caso das crianças e adolescentes com pais mentalmente vulneráveis, a maioria dos processos de fortalecimento centrar-se-ão no início de mudanças no seio do sistema familiar para permitir que a criança viva experiências novas ou mais saudáveis. Para os adolescentes poder-se-ão também utilizar métodos psicoterapêuticos. Na comunidade científica (Petermann & Schmidt 2009), decorre uma discussão sobre as diferenças entre a resiliência, os recursos e outras estruturas comparáveis. Dentro do nosso contexto formativo, esta ligação entre a estrutura da resiliência e os recursos internos ou externos é posta em destaque. No sentido de se reagir de forma resiliente, e para se permanecer mentalmente saudável, é necessário haver recursos internos e externos.

1.2 Os factores de resiliência serão sempre positivos?

Tem-se discutido a questão dos “dois lados dos factores de resiliência”. São situações nas quais um factor de resiliência se torna demasiado extremo como, por exemplo, quando a “auto-estima”, considerada um factor de apoio à resiliência, é demonstrada exageradamente pela criança (“Sou a melhor, sou capaz de fazer tudo”.) e se pode transformar num factor de risco.

Também se pode afirmar que vários factores de resiliência têm diferentes impactos (ex.: a existência de uma pessoa com a qual se mantém uma ligação saudável ou desempenhar vários papéis durante as diferentes fases da vida: a existência de contactos entre pares poderá ser mais importante durante a adolescência).

1.3 Como funciona a resiliência?

Os dados indicam que, na sua essência, a resiliência funciona com base num efeito amortecedor aquando da presença de acontecimentos adversos ou stressores significativos. No entanto, a resiliência poderá não ter grandes efeitos se não existirem grandes stressores. De uma forma geral, a literatura baseada na evidência científica aponta para dois grandes grupos de factores no campo da resiliência:

- a. Factores centrados no indivíduo e
- b. Factores centrados no ambiente ou sociedade.

Em relação ao KIDS STRENGTHS, e no sentido de diferenciar os processos relacionados com a família (II) e os processos relacionados com a comunidade (III), serão utilizadas as seguintes categorias (Pretis & Dimova 2003). Devido à sobreposição e interdependência, poderá não ser fácil estabelecer uma diferenciação rígida, nem necessária.

- I. Processos de apoio centrados na criança (como o optimismo, auto-estima, ...)
- II. Processos de apoio centrados na família (parentalidade positiva)
- III. Processos de apoio essencialmente centrados no ambiente mais alargado da criança e da família (jardim-de-infância, escola, serviços baseados na comunidade)

1.5 De que forma é que a resiliência pode ser apoiada?

Na nossa perspectiva, os processos de resiliência da criança e da família podem ser apoiados de duas formas: fortalecer os factores gerais de resiliência da criança, família ou do ambiente (por exemplo, a existência de uma pessoa de ligação saudável, desenvolvimento, auto-eficácia, alegria, competências sociais, comunicação com os pares, entre outros).

- a. Fortalecer os processos específicos de resiliência dentro do nosso grupo-alvo de crianças no contexto de pais mentalmente vulneráveis (por exemplo, informação sobre o estado de saúde do progenitor, capacidades específicas de coping para situações de crise, actividades com adultos saudáveis, etc.).

2. Como abordar o fortalecimento dos factores de resiliência

2.1 Abordagem Filosófica

Se perspectivarmos o desenvolvimento infantil de forma heurística (não considerando, os aspectos baseadas na evidência científica), podemos identificar os grandes factores de resiliência e estes também surgem cronologicamente nos primeiros anos de vida:

2.2.1 Factores EU-TENHO

Estes factores constituem os recursos externos da criança em termos da disponibilidade de pessoas que lhes prestam cuidados e assegurem a continuidade das ligações. Quando a criança nasce ela encontra-se numa posição de enorme dependência em relação aos adultos que lhe prestam cuidados. Conjuntamente com a base genética e biológica da criança, os factores EU-TENHO podem ser considerados como os factores do primeiro estágio.

Exemplo: “Tenho pessoas que se preocupam comigo e que satisfazem as minhas necessidades, de forma constante”

À medida que o desenvolvimento da criança se correlaciona normalmente com uma maior autonomia, a fase dos factores EU-POSSO começa a ganhar importância.

2.2.2 Factores EU-POSSO

Estes factores dependem, em grande parte:

- a. Da disponibilidade de modelos que demonstrem e reforcem as actividades da criança;
- b. Da disponibilidade de instrumentos e ambientes de suporte (ser capaz de vivenciar novos desafios)
- c. Dos processos de maturação, no sentido de se ser capaz de desempenhar novas actividades.

Normalmente, as crianças precisam de, primeiro, ter pessoas que tomem conta delas que as ensinem e apoiem as suas actividades para que depois elas próprias sejam capazes de executar tarefas. Estes segundos factores podem então ser considerados como factores EU-POSSO.

Exemplo: “Consigo fazer muitas coisas sozinho.” “Sou capaz de expressar o que quero e as minhas necessidades”. “Sou capaz de dizer do que gosto e do que não gosto”.

A obtenção de *feedback* vindo de pessoas importantes e o ser capaz de desempenhar actividades sozinho cria na criança o conceito de “controlo”. Isto significa que a criança se torna capaz de prever as suas acções e situações. Este sentimento de “controlo” está intimamente ligado com o conceito de auto-estima e auto-eficácia ou com um conceito geral de personalidade do futuro “EU-SOU”. Como tal, numa perspectiva desenvolvimental, os factores internos do “EU-SOU” baseiam-se nos factores “EU-TENHO” e “EU-POSSO”.

Exemplo: “Sou uma criança feliz”, “Sou amada.”

2.2. Abordagem Baseada na evidência científica

Para além da abordagem heurística, mencionada em cima, o KIDS STRENGTHS também sublinha a importância das informações baseadas na evidência científica. Assim, os factores de resiliência que se seguem irão essencialmente focar dados baseados na evidência científica.

No entanto, a perspectiva heurística acima mencionada também será incluída, com a possível referência a exemplos.

2.3.1. Processos de Resiliência Centrados na Criança e Como os Fortalecer

A: Factores Gerais

2.3.1.1 Saúde

A saúde constitui um estado de bem-estar físico, mental e social completos, e não a mera ausência de doenças ou enfermidades.
(www.who.int/about/definition/en/print.html)

O estado de saúde de uma criança, e em particular das crianças mais pequenas, pode ser perspectivado como um importante factor de resiliência. Com base no *background* profissional, este factor de resiliência deve, como tal, ser sempre tido em conta e devidamente avaliado. Se algum profissional não-médico tiver qualquer dúvida ou questão em relação ao estado de saúde da criança (alimentação, cuidados, lesões, doenças não tratáveis, incapacidades, entre outras) deve, imediatamente, avançar par uma avaliação e verificação do estado, devendo ser tomadas outras medidas (ex., tratamento), se necessário. Neste contexto, os serviços institucionais, como médicos afectos às escolas e jardins-de-infância, deverão também ser consultados se, por exemplo, os pais não forem suficientemente cumpridores na procura de ajuda.

À luz dos factores EU-TENHO, EU-POSSO e EU-SOU, as questões de saúde relacionam-se, em grande parte, com os factores EU-TENHO, pois, normalmente, as crianças não procuram ajuda médica sozinhas, mas sim quando algum adulto as ajuda. Desta forma, o “aspecto EU-TENHO” é:

Tenho adultos que tratam da minha saúde e me prestam os cuidados médicos necessários.

2.3.1.2 Desenvolvimento infantil

O desenvolvimento infantil constitui um processo de mudança contínuo, integral e multifacetado, no qual as crianças se tornam capazes de lidar com níveis, cada vez mais complexos, de movimentos, pensamentos, sentimentos e relações com os outros.

([www.wfnetwork.bc.edu/glossary_entry.php?term=Child%20Development,%20Definition\(s\)%20of&area=All](http://www.wfnetwork.bc.edu/glossary_entry.php?term=Child%20Development,%20Definition(s)%20of&area=All))

O **desenvolvimento infantil** refere-se às mudanças biológicas e psicológicas que têm lugar nos seres humanos entre o nascimento e o fim da adolescência, à medida que cada indivíduo vai evoluindo da dependência para uma autonomia cada vez maior. Como estas mudanças desenvolvimentais poderão ser fortemente influenciadas por factores genéticos e acontecimentos que tenham lugar na vida pré-natal, o desenvolvimento genético e da vida pré-natal são, normalmente, incluídos como parte constituinte do estudo do desenvolvimento infantil.

(http://en.wikipedia.org/wiki/Child_development)

Os bons parâmetros desenvolvimentais podem sempre ser avaliados como um recurso para as crianças (Masten&Powell 2003). As crianças com elevado desenvolvimento cognitivo são vistas como mais resilientes do que as crianças que apresentam dificuldades ao nível da cognição. A hipótese básica por detrás destas informações poderá ser:

- a. As crianças inteligentes procuram activamente situações nas quais poderão melhorar as suas capacidades em termos de controlo ou
- b. São capazes, quase sempre, de antecipar e compreender as situações em que se encontram, por exemplo, ter estratégias de *coping* centradas nos problemas.

A estimulação desenvolvimental em termos da disponibilidade de pessoas que proporcionem actividades estimulantes e adequadas à idade das crianças são sempre avaliadas como de grande utilidade.

Aspectos “EU-TENHO” relacionados:

Tenho alguém que me permite fazer as coisas sozinhas.

Tenho alguém que me ensina a fazer as coisas.

Tenho alguém que me dá feedback em relação ao que estou a fazer bem e àquilo em que preciso de ajuda.

2.3.1.3 Auto-estima

A auto-estima constitui o conjunto de crenças ou sentimentos que temos sobre nós mesmos, as nossas “auto-percepções”. A forma como nos definimos influencia a nossas motivações, atitudes e comportamentos, influenciando também a nossa adaptação emocional.

(http://kidshealth.org/parent/emotions/feelings/self_esteem.html)

O que é a auto-estima?

As definições de auto-estima variam na sua abrangência e sofisticação, mas todas elas são consensuais em relação ao facto de que a auto-estima significa que gostamos de nós e do nosso valor pessoal. Mais especificamente, significa que:

- Temos um modo de estar positivo
- Nos valorizamos bastante
- Temos consciência das nossas capacidades.

Vemo-nos como pessoas competentes, com o controlo das nossas próprias vidas e capazes de fazer aquilo que queremos.

A estrutura da auto-estima está grandemente associada a outras estruturas, como a auto-eficácia e o auto-controlo. Os indivíduos apresentam uma elevada auto-estima se forem capazes de fazer coisas sozinhas e receber o feedback necessário por parte de outras pessoas que sejam importantes nas suas vidas. A auto-estima pode ser reforçada através da ideia de “controlo” e de “responsabilidade adequada à idade”. Neste contexto, o ser capaz de “lidar positivamente com os desafios” é importante para a criança.

No entanto, devemos destacar que a questão da responsabilidade adequada à idade das crianças filhas de pais mentalmente vulneráveis deve ser observada cuidadosamente; isto porque muitas crianças são sobrecarregadas com responsabilidades desadequadas à idade, situação apelidada de “parentificação” (ex: tratar das necessidades mentais do progenitor ou encarregar-se das necessidades diárias de irmãos ou, por vezes, do progenitor/parceiro saudável, que não se sente capaz). Normalmente, a promoção da auto-estima por si só, nas crianças pequenas, não é possível, mas necessita de um *feedback* positivo por parte de outras pessoas e de situações nas quais a criança seja capaz de desempenhar tarefas desenvolvimentais adequadas à idade.

Outro aspecto importante centra-se na “auto-percepção” de cada um: Como é que eu me vejo enquanto criança, adolescente? Supostamente, as crianças que possuem uma melhor consciência de si mesmas, possuem também uma percepção positiva e mais “realista” de si mesmas, bem como das suas capacidades; são capazes de facilmente ver a diferença entre os sistemas “saudável” e “doente”.

Aspectos “EU-TENHO” e “EU-POSSO” associados:

Tenho pessoas que me amam pelo que sou?

Tenho pessoas que me dão um feedback positivo?

Consigo fazer coisas sozinho?

2.3.1.4 Personalidades calmas

A maioria dos bebés tem personalidades fáceis e, normalmente, estão de bom-humor. Adaptam-se fácil e rapidamente a novas situações e mudanças na rotina. Estes bebés costumam alimentar-se a horas certas. Quando têm fome ou estão desconfortáveis com outra coisa, costumam reagir de forma moderada. Quando os bebés com personalidades calmas estão agitados, são normalmente capazes encontrar formas de se acalmar. Regra geral, os bebés com personalidades calmas costumam ter reacções moderadas.

<http://www.parenting-ed.org/handout3/General%20Parenting%20Information/infant%20temperament.htm>

A literatura baseada em evidências mostra a importância de ter uma personalidade fácil de lidar (Rende et. al. 1993). Isto significa que para os pais e prestadores de cuidados, as crianças são “fáceis de levar”: dão um *feedback* positivo aos pais, por exemplo, sorrindo e sendo facilmente confortados.

Como é que se pode apoiar estes factores de resiliência se a personalidade da criança não for tão calma como os pais o desejavam? Por exemplo, uma criança que esteja constantemente a gritar, que tenha dificuldades em ser acalmada, que não durma muito ou que exija muita atenção.

Como a construção da personalidade, com todas as suas conotações pouco claras na literatura científica, se tende a relacionar bastante com factores genéticos e biológicos, temos de nos perguntar como podemos influenciar nesta área. Poderemos supor que a personalidade da criança, por si só, não pode ser alterada substancialmente, mas aquilo que pode ser alterado pelo ambiente são as reacções em relação aos factores de personalidade da criança. Se a criança está a gritar incessantemente, será importante que o pai ou a mãe saibam relativizar a situação e mantenham a calma. Esta atitude por parte da criança poderá significar uma procura de ajuda ou apoio. Se eu, enquanto pai, observar que a criança tende a reagir de forma evitante ou tenta evitar desafios, pode ser possível a introdução de jogos agradáveis para alcançar os mesmos objectivos que seriam alcançados através de uma atitude mais exigente.

No entanto, uma personalidade calma não significa desistir facilmente das necessidades (em termos de incapacidade condicionada). O facto de as crianças com personalidades “difíceis” serem capazes ou não de expressar as suas necessidades de forma mais adequada (ex: poderão gritar durante um longo período de tempo) continua a ser uma questão em aberto. No contexto de pais mentalmente vulneráveis, uma “personalidade desafiante” tende a aumentar o risco de abuso (físico) devido ao grande stress percebido pelos pais.

Os aspectos associados do “EU-TENHO” para os profissionais em relação à personalidade da criança são:

Tenho pessoas que poderão relativizar e aliviar as situações difíceis.

Tenho pais ou prestadores de cuidados que permanecem calmos ou reagem de forma diferente em relação a mim.

2.3.1.5 Auto-ajuda

A **auto-ajuda** consiste em fazer as coisas sozinho, em tentar resolver os nossos problemas sem depender de outras pessoas.

A **auto-ajuda** tem a ver com o facto de as pessoas prestarem apoio e darem ajuda umas às outras de forma informal, em vez de dependerem do estado, das autoridades ou outras organizações oficiais

<http://dictionary.reverso.net/english-cobuild/self-help>

As crianças com uma elevada auto-ajuda podem:

- a. Expressar as suas necessidades,
- b. Agir de forma a alcançar os seus objectivos,
- c. Organizar as ajudas disponíveis sem a ajuda de outros, e
- d. Obter ajuda de forma bem-sucedida.

As crianças capazes de organizar sozinhas a ajuda disponível podem ser vistas como mais resilientes do que as crianças indefesas (Ahmann & Bond 1992). No caso particular de crianças com pais mentalmente vulneráveis, temos de destacar que a auto-ajuda não significa que as crianças assumam responsabilidades que não são adequadas à sua idade. Por vezes, podemos observar a chamada “parentificação” neste contexto: crianças que se sentem responsáveis, por exemplo, pela medicação dos pais, pelos irmãos mais novos ou pela organização da vida diária (como a confecção de refeições). Normalmente, estas situações não são vistas como auto-ajuda, apesar de as crianças não terem quaisquer problemas em desempenhar estas funções. No nosso contexto, a auto-ajuda relaciona-se com as questões: “O que posso eu fazer se a Mãe/Pai não estão bem, para que possa viver com alegria e estar com os meus amigos (por exemplo, ir para a casa dos vizinhos)?” ou “O que é que eu posso fazer se há uma crise?”. A auto-ajuda em relação às crianças correlaciona-se, frequentemente, com questões relacionadas com elas: “O que é que vais fazer se...?” e também “O que és capaz de fazer sozinho?”, sendo que por vezes no caso das crianças mais pequenas, é necessário um ajuda extra e a apresentação de exemplos concretos para estas perguntas por ex: descalçar-se sozinho, lavar os dentes, etc.

Todavia, tem que se ter em conta que a auto-ajuda (em especial se as crianças procuram ajuda institucional) depende, em grande parte, da disponibilidade da ajuda. As crianças filhas de pais mentalmente vulneráveis poderão sentir que não há nenhum tipo específico de ajuda para elas, por exemplo, por parte dos sistemas de acção social ou protecção de menores.

Em relação aos factores “EU-SOU”, “EU-POSSO” e “EU-TENHO”, a auto-ajuda está associada a:

Sou capaz de fazer as coisas sozinho.

Sou capaz de expressar que preciso de ajuda.

Tenho ajuda quando a peço.

2.3.1.6 Auto-eficácia/Auto-controlo

A **auto-eficácia** tem sido descrita como a crença de que a pessoa é capaz de agir de certa forma para obter certos objectivos. Constitui a crença de que a pessoa possui as capacidades para pôr em práticas as acções necessárias à gestão de situações futuras. Tem sido descrita de outras formas à medida que o conceito tem evoluído na literatura e na sociedade: como a consciência da crença de que as nossas acções têm um efeito no ambiente, sendo que o juízo, feito pela própria pessoa, das suas capacidades se baseia no critérios de controlo; é um sentido de competências pessoais, que se foca na avaliação das mesmas para desempenhar determinadas tarefas em relação a objectivos e padrões, e não apenas tendo em conta a comparação com as capacidades dos outros. A auto-eficácia baseia-se também no domínio das experiências pessoais do passado.

<http://en.wikipedia.org/wiki/Self-efficacy>

A auto-eficácia constitui a “crença nas nossas capacidades para organizar e pôr em prática as acções exigidas à gestão de situações futuras (Bandura 1995, p. 2). Por outras palavras, a auto-eficácia é a crença que as pessoas têm na sua capacidade de serem bem-sucedidas numa situação em particular.

www.psychology.about.com/od/theoriesofpersonality/a/self_efficacy.htm

A auto-eficácia significa que a criança tem um conceito de controlo no desempenho de tarefas, pois são planeadas ou desejadas pela própria (Schwarzer 1993). Neste contexto, a auto-eficácia está intimamente ligada com outros conceitos como a auto-ajuda, a auto-estima ou o controlo do ego.

No entanto, no campo da promoção da saúde, o conceito da auto-eficácia é visto como sendo altamente relevante, particularmente em relação ao comportamento que pode ser prejudicial como, por exemplo, o fumar.

Como tal, qualquer tipo de acção planeada pela criança, tarefa concretizada e a sua avaliação consequente reforça o seu conceito de auto-eficácia. Estes processos podem ser, em grande parte, apoiados pelos profissionais e outros membros da família importantes através de uma planificação contínua (“Vamos fazer um plano juntos”, “De que é que precisamos para levar a cabo o plano?” “Vamos tentar cada vez mais!” e quando tivermos terminado “Vamos avaliar se as nossas acções se adaptam ou não aos nossos planos”). Tudo o que a criança for capaz de fazer sozinha neste contexto reforça o desenvolvimento da auto-eficácia. Desta forma, a auto-eficácia está altamente correlacionada com os factores “EU-POSSO”.

No entanto, e em especial para filhos únicos ou para o filho mais velho, o desempenho de tarefas tem de ser visto num possível contexto de “parentificação”. As crianças poderão estar à procura de soluções para os problemas dos pais.

Sou capaz de encontrar soluções.

Sou capaz de cumprir tarefas que quero.

Sou capaz de fazer coisas sozinho.

2.3.1.7 Optimismo/Alegria/Orientação positiva em relação ao Futuro

A tendência para esperar o melhor resultado possível ou conviver com os aspectos mais positivos de uma situação.

<http://www.thefreedictionary.com/optimism>

O optimismo constitui uma perspectiva da vida segundo a qual vemos o mundo como um lugar positivo. É o oposto de pessimismo. Normalmente, os optimistas acreditam que as pessoas e os acontecimentos são inerentemente bons e, como tal, a maioria das situações acabam por ter um desfecho feliz.

http://www.selfgrowth.com/articles/Definition_Optimism.html

A interacção alegre, os sentimentos de confiança, segurança e optimismo são descritos como factores importantes que contribuem para o bem-estar mental da criança. Apesar de os profissionais passarem apenas umas horas semanais com a criança, estas beneficiam destes contactos e mais tarde (de forma retrospectiva) relatam que estas “ilhas” de brincadeiras ou interacções prazerosas são sentidas como sendo um grande apoio.

Como tal, as situações de brincadeira e optimismo, o rir com os pais ou profissionais, são importantes factores de suporte. Em todas as situações, os profissionais podem criar satisfação e momentos de alegria com a criança. Especialmente em relação ao desmontar de ciclos negativos, os jogos e a interacção satisfatórios criam a base de novas interacções de apoio e confiança. Em relação a acontecimentos positivos e acções agradáveis, as crianças necessitam de três grandes factores heurísticos:

Tenho alguém que me proporciona situações nas quais sou capaz de me divertir e rir.

Sou capaz de me divertir.

Como tal, sou uma criança feliz.

2.3.1.8 Competência social

Competência social: Termo genérico, com diversas utilizações, que significa competências e aptidões relacionadas com a interacção, ex: o juízo social, empatia e um repertório de comportamentos comunicativos. No contexto profissional, é frequentemente vista como a capacidade de agir de forma adequada em relação a uma determinada situação e de alcançar um determinado resultado, é a forma de ir de encontro aos requisitos de interacção relacionados com uma actividade específica (ex: flexibilidade de papéis, adaptabilidade, resolução de conflitos); em termos de grupo, o termo é ocasionalmente utilizado como sinónimo da expressão “membro da equipa” (que é tão imprecisa como a sua aplicação).

<http://www.personalpsychologie.com/glossary.html>

Guralnick (2007) descreve três grandes aptidões que contribuem para a competência social, que se centram, em primeiro lugar, nos contactos com os pares. No entanto, para as crianças que estão num contexto de vulnerabilidade mental por parte dos pais, qualquer tipo de

contacto saudável parece ser de grande importância – em especial para minimizar o risco de exclusão social.

- a) Estar em contacto com outras crianças;
- b) Partilhar “realidades” comuns e cumprir as mesmas regras;
- c) Resolver conflitos.

A competência social necessita:

- A) da vontade dos pais em facilitar o contacto com os pares ou outras pessoas;
- B) situações concretas para a criança conhecer outras crianças;
- C) apoiar a criança para entrar em contacto com outras crianças.

Factores heurísticos associados

Tenho crianças com as quais posso brincar e interagir.

Posso estar em contacto com elas, entrar nas brincadeiras e resolver conflitos.

Sou respeitado pelas outras crianças e, num contexto mais alargado, por outras pessoas.

2.3.1.9 Coragem

A coragem foi descrita pela primeira vez por Kobasa (1979) como um processo de apreciação cognitiva composto por três aspectos: desafio, compromisso e controlo.

A coragem (Kobasa e Maddi) é a combinação da localização interna do controlo, do reconhecimento do desafio como oportunidade e do compromisso para com nós mesmos.

Em conjunto com a auto-eficácia e o controlo do ego, a coragem descreve a capacidade de um indivíduo em alcançar objectivos auto-determinados. Nos contextos de vulnerabilidade mental por parte dos pais, o que acontece é que as crianças, devido à falta de esforço por parte dos mesmos, apresentam comportamentos evitantes, pois não recebem uma estimulação apropriada à idade e não recebem qualquer *feedback* sobre o seu comportamento.

O principal objectivo de fortalecer a coragem é, como tal, ir um passo mais além e tentar motivar a criança para tentar sempre um bocadinho mais. No entanto, isto não significa que a criança se deverá “esforçar mais” para salvar os pais (especialmente, se existir dependência de substâncias).

Estes factores “EU-POSSO” e subsequentes “EU-SOU” centram-se em aspectos como:

Sou capaz de avaliar se sou ou não capaz de fazer mudanças.

Esforço-me sempre um bocadinho mais.

Sou capaz de fazer melhor se tentar.

Tenho orgulho em mim.

B) Factores específicos:

2.3.1.10 Informação sobre a Doença ou Vulnerabilidade de Saúde Mental dos Pais

Podem encontrar-se esclarecimentos específicos mais rigorosos no módulo “Como informar as crianças”. A prestação de informações adequadas em termos desenvolvimentais da criança sobre o que se está a passar com os pais ajuda-a a “re”-interpretar e “re” atribuir o distress percebido, bem como o comportamento “estranho” por parte de um dos progenitores. A criança passa a perceber que o que a preocupa é uma “doença”, para a qual há “ajuda”, não tem nada a ver com ela e pode ficar descansada.

Existem duas questões que necessitam ser destacadas:

É importante que as crianças sejam capazes de ver que os pais estão interessados em procurar ajuda. As crianças ficam então a saber que durante os momentos mais difíceis da vida poderá ser importante procurar ajuda.

A informação sobre a doença mental também deverá permitir diferenciações: quais os comportamentos do pai (pais) se devem à sua vulnerabilidade de saúde mental e quais constituem uma parte integrante do seu “historial” em termos de factores de personalidade (diferenciação esta que poderá ser difícil na área das “perturbações mentais”).

Esta questão ajuda a separar as possíveis reacções emocionais da criança (especialmente quando os pais não procuram ajuda): A informação sobre a possível doença mental não significa que a criança desculpe tudo aos pais ou que não sejam permitidas emoções. Apesar de a criança poder saber que os pais são toxicod dependentes, alcoólicos ou que sofrem de doença mental, não significa que a criança não se possa sentir zangada, triste ou que não fique perturbada com a situação.

Sempre que as crianças são informadas sobre o impacto da doença ou dos sintomas, este impacto emocional deve ser tido em conta: Como achas que a doença te afecta? Como é que te sentes em relação à doença? Num cenário ideal será o próprio progenitor a fazer estas perguntas à criança.

Nos casos específicos nos quais a criança tem tendência a assumir demasiadas responsabilidades, através da “parentificação”, poderá haver o risco de a criança também assumir a responsabilidade pela doença e pelo tratamento.

O segundo aspecto refere-se à necessidade de um consentimento para informar a criança, por parte dos pais ou da pessoa (pessoas) que têm a criança a seu cargo.

É inegável o facto de que até as crianças mais pequenas, de dois ou três anos, reconhecem mudanças no comportamento dos pais e, como tal, precisam de interpretações sobre o que se está a passar. Num cenário ideal, os próprios pais, em conjunto com os profissionais, seriam as pessoas indicadas a dar essas informações sobre a doença. Por vezes, as crianças neste contexto poderão demonstrar uma falta de interesse em relação ao que os profissionais dizem. O que pode ser interpretado como um sinal de protecção ou lealdade para com os pais. Nestes casos, não se deve insistir em confrontar a criança com o diagnóstico, independentemente da coragem que seja necessária por parte das crianças, por exemplo, quando os pais têm de ficar internados. Nestas situações em que a criança tem de ser informada, o distress associado ao hospital pode ser trabalhado por meio de jogos (ex: o ursinho está doente, como é que o vamos ajudar?).

Se a custódia da criança está a ser decidida em tribunal, a criança deverá ser bem informada sobre a situação legal e sobre os procedimentos associados. Existem evidências de que as crianças são capazes de compreender estas questões do foro legal a partir dos cinco/seis anos. Uma outra questão que faz sentido neste contexto e que poderá ajudar a explicar, por exemplo, o que são as famílias de acolhimento será “De que é que as crianças precisam para serem felizes?” São as próprias que poderão revelar factores relevantes e até que ponto podem ser encontrados na família, através do diálogo.

No entanto – em especial quando se trata de doenças crónicas – demasiada informação poderá representar um grande “peso” para a criança (p.ex: sobre prognóstico da doença). Por vezes as crianças aparentam ser mais competentes em relação à doença do que os pais (em especial se estes não cumprirem as indicações).

Em termos heurísticos, a informação está relacionada com os factores “EU-SOU”, “EU-TENHO” e “EU-POSSO”:

Tenho pessoas que me passam informação de forma adequada à minha idade sobre a situação em que me encontro.

Tenho quem me ajude a compreender e a diferenciar o comportamento dos meus pais.

Tenho quem me proteja.

Compreendo o que se está a passar na minha família e sou capaz de expressar as minhas emoções e expressões sobre essa situação.

Não me sinto responsável ou culpado pelos sintomas da doença dos meus pais.

2.3.2 Sistema Familiar Centrado nos Factores de Resiliência

Como as crianças muito pequenas são o centro das atenções e como, na maioria dos casos, a família é considerada o principal factor de socialização, os processos de apoio à resiliência podem ser vistos como fulcrais. Mais uma vez, esta secção faz a distinção entre factores de resiliência gerais e específicos perante a doença mental.

A: Processos e factores gerais centrados no sistema familiar

2.3.2.1 Pessoa (Adulto) de Ligação Saudável

A segurança ou insegurança da vinculação precoce podem ser vistas como um factor de protecção ou risco, respectivamente, no desenvolvimento da psicopatologia.

http://www.cyf.vic.gov.au/_data/assets/pdf_file/0010/16021/cp_hri_attachment.pdf

O sistema de vinculação está continuamente activo. Quando os bebés se sentem protegidos, seguros e profundamente certos em relação à disponibilidade da sua pessoa de vinculação, são capazes de explorar com mais força, são capazes de ser absorvidos pelas brincadeiras/jogos. Se pressentem o perigo, ficam alerta, sentem-se abandonados ou ameaçados, as suas necessidades de vinculação tornam-se inconstantes e procuram a proximidade do seu farol de segurança, da pessoa especial de vinculação.

http://findarticles.com/p/articles/mi_qa4097/is_200310/ai_n9314582/

A criança precisa de, pelo menos, uma pessoa com quem mantenha uma ligação saudável dentro do seu ambiente diário (Egeland et al. 1993), que não tem necessariamente de ser o pai ou a mãe. Por exemplo, no caso dos adolescentes, esta pessoa pode ser um grande amigo (adulto), um vizinho ou orientador. Devemos avaliar se a pessoa está ou não disponível e como activar esse papel em relação às necessidades da criança.

Aspectos associados:

Tenho (continuamente) pelo menos uma pessoa, saudável, perto da qual me sinto protegido e seguro e em quem posso confiar.

Esta pessoa está disponível (com facilidade).

2.3.2.2 Parentalidade Positiva

A responsividade (ou parentalidade positiva) é um termo que deriva da teoria da vinculação social e comporta uma gama mais vasta de respostas parentais, bem como uma maior abrangência de situações de contingência que se seguem aos comportamentos infantis (Wahler et al. 1997)

a) Perceber quais as necessidades da criança, b) reagir num período de tempo adequado, c) de formas adequadas ao desenvolvimento e d) fornecer apoio emocional constituem factores que contribuem para que a criança venha a ter um desenvolvimento saudável.

A parentalidade positiva necessita, quer por parte da criança, quer por parte dos pais, a existência de sentimentos de segurança e conforto. É uma pré-condição básica para qualquer desenvolvimento das funções e necessidades e exige que os pais estejam emocional e fisicamente disponíveis. No decurso dos nossos esforços profissionais para fortalecer a resiliência nas crianças, é necessário ter em conta 4 aspectos:

- a. Quão sensível – e até que ponto – é que o pai (pais) mentalmente vulnerável deve ser em relação às necessidades da criança?
- b. É possível, e provável, que a sensibilidade se possa aprender ou aumentar?
- c. Existem outras pessoas de ligação importantes que possam compensar possíveis défices?
- d. Somos capazes capacitar a criança para melhor expressar as suas necessidades?

O apoio a uma parentalidade positiva, no contexto de programas actuais e formação, como o STEEP (Erickson e Egeland 2009) trata-se, sobretudo, de dar um *feedback* positivo às pessoas mentalmente vulneráveis sobre o que estão a fazer (recurso a literatura sobre o tema?). O *feedback* pode ser dado por meio de vídeo, analisando as necessidades demonstradas pelas crianças e a forma como os pais as devem colmatar, ou através de actividades de *role-playing*.

A parentalidade positiva pode ser capacitadora; no entanto, são grandes as limitações em relação a pais que se encontrem num estado psicótico agudo ou até que estejam a passar por uma depressão moderada. A parentalidade positiva também deve ter em conta que os profissionais assumem, muito facilmente, o papel de “melhores pais” e correm o risco de exagerar nas regras quando estão a trabalhar com a criança.

Em termos de factores “EU-TENHO”:

Tenho pessoas que constantemente me disponibilizam uma ligação segura e reagem de forma previsível e calorosa.

Tenho pessoas capazes de perceber as minhas necessidades.

Tenho pessoas capazes de satisfazer as minhas necessidades de forma adequada e atempada.

Existe material disponível (ex: brinquedos) para apoiar o meu desenvolvimento.

Sou capaz de expressar as minhas necessidades.

2.3.2.3 Papéis e Estrutura na Família

As rotinas constituem a forma como as famílias se organizam para fazer as coisas, passam tempo juntas e se divertem. Cada família tem as suas próprias rotinas, únicas. As rotinas ajudam os membros da família a saber quem faz o quê, quando, em que ordem e com que frequência. Por exemplo, a sua família poderá ter:

- Rotinas diárias para o levantar e sair de casa, para a hora do banho, hora de deitar e das refeições, para quando se vêm e se despedem;
 - Rotinas semanais associadas ao trabalho doméstico, como lavar e limpar.
 - Rotinas anuais envolvendo férias e reuniões familiares.
- http://raisingchildren.net.au/articles/family_routines_how_and_why_they_work.html

As rotinas e rituais familiares referem-se a práticas específicas e repetidas que envolvem 2 ou mais membros da família. (Spagnola et al. 2007)

As rotinas, a clara definição de papéis e a estrutura familiar (não devendo ser demasiado rígidas e, por vezes, devem até ser flexíveis) dão previsibilidade à criança nos sistemas familiares (Werner 1999). Desta forma, é importante que os profissionais analisem quais os ritmos diários, rituais ou estruturas demonstrados pela família. O levantamento destes rituais poderá ser orientado dentro das actividades da vida diária da criança. Por vezes, a utilização de instrumentos externos como os calendários podem ajudar a criança a identificar rituais e estruturas. Estes rituais e estruturas são, em grande parte, factores externos que contam com os seguintes aspectos associados:

Tenho pessoas que tornam a minha vida previsível (através de rituais e estruturas

Tenho alguém que me passa sentimentos de segurança e conforto através da previsibilidade

Tenho pessoas que me põem a par dos planos nos quais estou envolvido.

2.3.2.4 Relação positiva

Normalmente, as relações envolvem algum nível de interdependência. Numa relação, as pessoas têm tendência a influenciarem-se umas às outras, partilhar pensamentos e sentimentos, e envolverem-se em actividades conjuntamente. Devido a esta interdependência, a maioria das coisas que mudam ou têm impacto numa parte da relação terá algum impacto também na outra parte.

http://en.wikipedia.org/wiki/Interpersonal_relationship

Enquanto pai, fazer parte de uma parceria (positiva) pode ser considerado, na maioria dos casos, um factor de resiliência (Carro et al. 1993), a não ser que a própria parceria seja um foco de risco, perigo ou conflito. A avaliação de uma parceria positiva necessita de diálogo entre os todos parceiros relevantes (não apenas por parte do pai/mãe vulnerável ou saudável).

No entanto, há que destacar que a vulnerabilidade mental de um parceiro representa, com frequência, um grande peso para a parceria no seu todo, ou poderá desencadear fortes crises na vida das pessoas (incluindo co-dependência, no caso do alcoolismo, por exemplo). As parcerias positivas estão relacionadas com:

Factores “EU-SOU”, “EU-POSSO” e “EU-TENHO”:

Tenho pais que se amam e se respeitam.

Apesar de um dos meus pais estar doente, posso contra com o outro.

Sou amado e respeitado por que os meus pais se amam e respeitam.

2.3.2.5 Estatuto educacional/Emprego dos Pais

Estatuto educacional: Percurso escolar ou nível de formação dos indivíduos.

<http://www.reference.md/files/D004/mD004522.html>

Tal como foi dito no contexto da criança, as aptidões cognitivas e, indirectamente, o percurso educacional e o tipo de emprego dos pais têm um papel decisivo, pois normalmente estão relacionados com uma funcionalidade (social) mais elevada (Sieverding 1995). É sabido que o desemprego, o baixo estatuto educacional, etc., estão associados a um maior distress sentido pelas famílias. Desde que os pais sejam capazes de desempenhar as suas funções no mercado de trabalho, pode colocar-se a hipótese de que os sintomas da sua doença sejam discretos e não impedem o seu funcionamento profissional e/ou social. Além disso, a disponibilidade e a procura de ajuda também estão relacionadas com o nível académico dos pais. Em segundo lugar, o emprego ou as actividades relacionadas (ex: como os cursos de formação para adultos vulneráveis) significam, na maioria dos casos, que a criança está habituada a passar algum tempo noutros cenários como estruturas de acolhimento de crianças ou jardins-de-infância.

No entanto – em especial no que diz respeito à doença crónica – o desemprego deverá ser levado em conta. Por outro lado, ter meios financeiros suficientes poderá ser um factor protector no seio dos sistemas familiares vulneráveis.

Factores relacionados:

Tenho pais bem formados e que estão bem integrados no mercado de trabalho.

Sou capaz de passar parte do dia em ambientes saudáveis enquanto os meus pais estão no emprego.

B: Factores específicos:

2.3.2.6 Saúde Mental Parental e Cumprimento

Cumprimento: O grau de constância e rigor com que o paciente segue a prescrição de um tratamento, sendo diferente de aderência e manutenção do mesmo.

<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/compliance>

O estado de saúde mental de um pai/mãe vulnerável funciona como uma importante variável dos possíveis perigos ou factores de protecção da criança (Frankfurter und Bielefelder Studie). Não é o diagnóstico em si, mas a intensidade dos sintomas que têm um papel decisivo em relação ao possível impacto da doença na criança.

São 4 os aspectos importantes para os pais vulneráveis neste contexto, que constituem factores fulcrais na avaliação:

A) Cumprimento para consigo (em termos de reconhecer “Não estou mentalmente bem, sofro de depressão, psicose, estou a abusar de medicamentos/drogas ou do álcool”);

B) Cumprimento em relação a uma possível medicação ou psicoterapia;

C) Cumprimento perante os serviços;

D) Cumprimento em relação à compreensão e necessidades da criança

Dentro do espectro das perturbações psiquiátricas, a avaliação deve ser feita, normalmente, por um psiquiatra altamente especializado. O factor heurístico associado é:

Tenho pais capazes de reconhecer de que precisam de ajuda para tratar a sua doença mental.

O meu pai/mãe procura ajuda.

2.3.3. Factores ambientais

2.3.3.1 Contacto Social com Membros do Grupo de Pares Socialmente Adaptados

Um grupo de pares é um grupo social, do qual fazem parte pessoas com a mesma idade, formação ou classe social. Os membros de um determinado grupo de pares têm, frequentemente, os mesmos interesses e *background*, estando ligados pela premissa da igualdade entre eles.

http://en.wikipedia.org/wiki/Peer_group

Este factor de resiliência centra-se na existência de contacto com o grupo de pares (crianças mais ou menos da mesma idade, que, na sua maioria, não têm perturbações comportamentais ou emocionais observáveis), por exemplo, no jardim-de-infância, no grupo de amigos, na vizinhança, etc. Está intimamente relacionado com os factores “EU-TENHO”:

Tenho amigos com os quais posso brincar e fazer actividades.

Tenho amigos com os quais posso partilhar as minhas preocupações.

Mas também está relacionado com os factores “EU-POSSO”:

Posso estar com os meus amigos, fazer jogos e posso também resolver conflitos que tenha com eles.

Posso confiar nos meus amigos.

O factor associado “EU-SOU”:

Sou aceite socialmente e estou bem integrado.

2.3.3.2 Desempenho Académico

O desempenho académico refere-se à forma como os estudantes lidam com os seus estudos e como aceitam/cumprem as tarefas dadas pelos professores. O desempenho académico é a capacidade de estudar e reter factos e ser capaz de transmitir os conhecimentos adquiridos verbalmente ou por escrito. [http://wiki.answers.com/Q/What is meant by academic performance](http://wiki.answers.com/Q/What_is_meant_by_academic_performance)

Em comparação com o factor de resiliência centrado na criança do desenvolvimento cognitivo ou geral, um desempenho escolar positivo reforça a auto-estima das crianças e abre-lhes um leque de melhores possibilidades para a vida. Semelhante à estimulação do desenvolvimento, as estruturas educacionais do Estado deverão tentar fazer o possível para elevar o nível de aptidões académicas das crianças vulneráveis. Aspecto associado:

Sou bom a fazer as coisas.

Sou capaz de perceber o que se está a passar à minha volta.

2.3.3.3 Disponibilidade de Apoio e Ajuda

O apoio social (quer a nível profissional, quer informal) constitui o conforto físico e emocional que nos é dado pela nossa família, amigos, colegas de trabalho e outros (...). Um aspecto importante do apoio é que a mensagem ou a experiência comunicativa não constitui uma acção de apoio a não ser que o receptor o encare como tal. Foram investigados vários tipos de apoio social, como o instrumental (ex., ajudar num problema), tangível (ex., doar bens), informativo (ex., dar conselhos) e emocional (ex., reconfortar), entre outros. A saúde e o bem-estar não são meramente o resultado da prestação de apoios em si, mas são também a consequência da participação num contexto social significativo. http://en.wikipedia.org/wiki/Social_support

Este factor de resiliência centra-se em serviços profissionais disponíveis que prestam algum tipo de apoio à criança e família. Contudo, quando se trata de crianças filhas de pais mentalmente vulneráveis, os serviços têm tendência a subestimar o distress da criança. Simultaneamente, os próprios pais não procuram os serviços com muita facilidade pois:

- sentem-se constrangidos;
- têm medo de perder a custódia da criança;

- não são capazes de cumprir, ou
- as crianças poderão não ter sintomas de distress.

*Tenho pessoas profissionais que me ajudam.
Sou capaz de procurar ajuda.
Sou autónomo (de forma adequada à minha idade).*

2.3.3.4 Outros Adultos Saudáveis

A existência de outros adultos com os quais a criança possa desempenhar actividades agradáveis constitui um poderoso factor de resiliência (ver também “pessoa de ligação saudável”). Na maioria dos casos, as famílias tendem a isolar-se socialmente. Como tal, os profissionais devem focar-se num levantamento cuidadoso de adultos potenciais que poderão estar disponíveis para a criança, mesmo que seja apenas durante umas horas.

Factores relacionados:

*Tenho alguém, sem ser os meus pais, que toma conta de mim.
Tenho alguém que funciona como um modelo positivo.
Sou capaz de fazer coisas que, normalmente, não faço com os meus pais.*

2.3.3.5 Interesses e Actividades na Comunidade

Este factor prende-se com duas questões: a primeira é mais centrada na criança (Que outros interesses e competências específicas é que a criança tem? Ex.: futebol, xadrez, interesse especial por animais, entre outros. A segunda relaciona-se com os serviços comunitários necessários, como as associações de futebol, que poderão preencher estas lacunas. No entanto, para crianças muito pequenas, este factor de resiliência nem sempre poderá estar disponível, pois as crianças precisam de atingir uma certa idade para, por exemplo, frequentar um clube de futebol.

Factores relacionados:

*Tenho interesse em várias coisas (ex., desportos).
Sou capaz de seguir os meus interesses.
Sou activo.*

2.3.3.6 Espiritualidade/Sentido de Coerência

Tradicionalmente, as religiões têm sido vistas como um aspecto integral da experiência religiosa e há muito que se afirma que as pessoas seculares (não-religiosas) não alcançam a “verdadeira” espiritualidade. Muitos ainda equiparam a espiritualidade com a religião, mas a redução de do número de fiéis das religiões organizadas e a crescente secularização no mundo ocidental fizeram surgir uma perspectiva mais alargada da espiritualidade.
<http://en.wikipedia.org/wiki/Spirituality>

A experiência mostra que as crianças e famílias que vivem num contexto com certos valores ou crenças espirituais parecem estar mais protegidos contra situações adversas do que as crianças sem esta parte espiritual.

Neste contexto, Antonovsky (1987) fala sobre o sentido de coerência:

- ser capaz de compreender a situação (por que é que as coisas estão desta forma)
- lidar com a situação de forma activa (perguntarmo-nos o que pode ser feito)
- Encontrar um sentido para um determinado acontecimento (Sou capaz de perceber um “sentido” de uma determinada situação).

No entanto, deve destacar-se que a espiritualidade não se deve limitar a uma certa religião, mas significa que a criança ou família segue ou acredita em certos valores (dependendo do contexto social). A espiritualidade poderá também incluir aspectos como a paciência e a compreensão (para aceitar estes aspectos da vida, que não sou capaz de mudar). Aspecto associado:

Tenho pessoas que seguem certos valores.

Sou capaz de aceitar a situação, até certo ponto, que não sou capaz de mudar.

Acredito nalguma coisa.

Estou protegido.

3. Referências

- Ahmann, E., Bond, N. J. (1992): Promoting normal development in school age children and adolescents who are technology dependent: A family centered model. *Paediatric Nursing*, 18, 399-405
- Antonovsky, A. (1987): *Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass, San Francisco
- Carro, M. G., Grant, K. E., Gotlib, I. H., Compas, B. E. (1993): Postpartum depression and child development. An investigation of mothers and fathers as sources of risk and resilience. *Development and Psychopathology*, 5, 567-579
- Egeland, B., Carlson, L., Stroufe, L. A. (1993): Resilience as a process. Special issue: Milestones in the development of resilience. *Development and Psychopathology*, 5, 517-528
- Erickson, M.F., Egeland, B. (2009). *Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung: Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP-Programm*. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Kotta
- Festinger, T. (1983) *No one ever asked us. A postscript to foster care*. New York: Columbia University Press
- Guralnick, M. J., Neville, B., Hammond, M. A., & Connor, R. T. (2007). The friendships of young children with developmental delays: A longitudinal analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28, 64-79
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11
- Laucht, M., Esser, G., Schmidt, H. (1999): Was wird aus Risikokindern? In: G. Opp, M. Fingerle, A. Freytag (Hrsg.), *Was Kinder stärkt*. Reinhardt, München, 71-93
- Lösel, F., Bender, D. (1994) *Lebenstüchtig trotz schwieriger Kindheit. Psychische Widerstandskraft im Kindes- und Jugendalter*. *Psychoscope* 7, 14-17
- Maybery, D.J. (2006) Prevalence of parental mental illness in Australian families. <http://pb.rcpsych.org/cgi/content/abstract/33/1/22> retrieved 8.7.2009
- Masten, A.S. & Powell, J.L. (2003). "A Resiliency Framework for Research, Policy and Practice". in Luthar, S. (ed.) *Resiliency and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversity*. Cambridge University Press: Cambridge, pp.1-29.
- Spagnola M., Fiese, B., H. (2007). Family Routines and Rituals. A context for development in the lives of young children. *Infants & Young Children*, 20.4., 284-299
- Petermann, F., Schmidt, M.H. (2006) Ressourcen – ein Grundbegriff der Entwicklungspsychologie und Entwicklungs-pathologie? *Kindheit und Entwicklung*, 15.2, 118-127
- Petermann, F., Schmidt, H.M. (2009) Ressourcenorientierte Diagnostik – eine Leerformel oder nützliche Perspektive. *Indheit und Entwicklung*, 18.1, 49-56
- Pretis, M. (1998). *Indheit und Entwicklung*, 18.1, 49-56
- Pretis, M., Dimova, A. (2004). *Frühförderung bei Kindern psychisch kranker Eltern*. München: Reinhardt
- Rende, R. D., Plomin, R., Reiss, D., Hetherington E. M. (1993): Genetic and enviromental influences on depressive symptomatology in adolescence: individual differences and extreme scores. *Journal of Child Psychology and Child Psychiatry*, 34, 1387-98
- Rutter, M. (1985): Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611
- Wahler, R.G, Meginnis, K.L., Wahler Strengthening Child Compliance through Positive Parenting Practices: What Works? *Journal of Clinical Child Psychology*, Vol. 26, 1997
- Werner, E. E. (1993): Risk, resilience and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5, 503-515
- www.who.int/about/definition/en/print.html
- [www.wfnetwork.bc.edu/glossary_entry.php?term=Child%20Development.%20Definition\(s\)%20of&area=All](http://www.wfnetwork.bc.edu/glossary_entry.php?term=Child%20Development.%20Definition(s)%20of&area=All)
- http://en.wikipedia.org/wiki/Child_development
- <http://www.parenting-ed.org/handout3/General%20Parenting%20Information/infant%20temperament.htm>
- <http://en.wikipedia.org/wiki/Self-efficacy>
- www.psychology.about.com/od/theoriesofpersonality/a/self_efficacy.htm
- <http://www.thefreedictionary.com/optimism>
- http://www.selfgrowth.com/articles/Definition_Optimism.html
- <http://www.personalpsychologie.com/glossary.html>
- http://www.cyf.vic.gov.au/_data/assets/pdf_file/0010/16021/cp_hri_attachment.pdf
- http://findarticles.com/p/articles/mi_qa4097/is_200310/ai_n9314582/
- http://raisingchildren.net.au/articles/family_routines_how_and_why_they_work.html
- http://en.wikipedia.org/wiki/Interpersonal_relationship
- <http://www.reference.md/files/D004/mD004522.html>
- <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/compliance>
- http://en.wikipedia.org/wiki/Peer_group
- http://wiki.answers.com/Q/What_is_meant_by_academic_performance
- http://en.wikipedia.org/wiki/Social_support
- <http://en.wikipedia.org/wiki/Spirituality>