

Sara Cristina Ventura Duarte

*A Disponibilidade Emocional, as Práticas Parentais e a Síndrome do  
Impostor: o papel mediador da autoestima e da regulação emocional em  
estudantes do ensino superior*



Universidade do Algarve

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2025

Sara Cristina Ventura Duarte

*A Disponibilidade Emocional, as Práticas Parentais e a Síndrome do  
Impostor: o papel mediador da autoestima e da regulação emocional em  
estudantes do ensino superior*

Mestrado em Psicologia da Educação

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Ana Susana Almeida



Universidade do Algarve

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2025

*A Disponibilidade Emocional, as Práticas Parentais e a Síndrome do  
Impostor: o papel mediador da autoestima e da regulação emocional em  
estudantes do ensino superior*

Declaração de autoria de trabalho

Declaro ser o autor deste trabalho que é original e inédito. Os autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

---

(Sara Cristina Ventura Duarte)

Copyright © 2025 Sara Cristina Ventura Duarte

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

## **Agradecimentos**

Agradeço a todos os professores que cruzaram comigo ao longo do meu percurso académico e que partilharam do seu conhecimento. Em especial, agradeço à minha orientadora, Ana Susana Almeida, por todo o apoio prestado ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço também à minha família. Aos meus pais, que sempre me serviram de inspiração ao longo da minha vida. À minha avó, que é uma segunda mãe e que espero orgulhar sempre. Sem eles seria impossível ter chegado até aqui. Não menos importante, agradeço ao meu irmão, pelos momentos de brincadeira que fazem tudo parecer leve. Espero ser o teu farol para que um dia chegues ainda mais longe.

Um grande obrigada aos meus colegas de curso, em especial à Inês, à Nériida e à Laëtítia, com quem partilhei este último ano que, sem dúvida teria sido mais difícil sem a companhia e o vosso ombro amigo.

À Dr.<sup>a</sup> Marta Valongo, por acreditar em mim há já longos anos e ensinar-me a acreditar também. Obrigada!

Aos meus amigos, Daniela, Laura, Miguel Fechado e Miguel Lopes, por me ajudarem a distrair e a ultrapassar as minhas inseguranças. Cada um de vocês é muito especial para mim.

Por fim, um agradecimento muito especial ao Francisco por toda a paciência, carinho e motivação. Fazes da vida um sítio muito bonito. Gosto muito de ti.

**Título:** A Disponibilidade Emocional, as Práticas Parentais e a Síndrome do Impostor: o papel mediador da autoestima e da regulação emocional em estudantes do ensino superior

**Resumo:** Investigação prévia evidencia que a Síndrome de Impostor tem um efeito negativo na vida académica e profissional dos indivíduos. A presente investigação pretende contribuir para uma melhor compreensão acerca da forma como a autoestima e a regulação emocional podem mediar o impacto da disponibilidade emocional parental e das práticas educativas parentais na Síndrome do Impostor. Participaram neste estudo 310 alunos do ensino superior, com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos. A recolha de dados realizou-se através de um questionário *online* composto por: (a) um questionário sociodemográfico; (b) a Escala Clance do Fenómeno do Impostor; (c) a Escala de Dificuldades de Regulação Emocional; (d) a *Lum Emotional Availability of Parents*; (e) a Escala de Autoestima de Rosenberg; (f) a Memórias de Infância – EMBU, e (g) a Escala de Produtividade. Os resultados sugerem que: (1) a disponibilidade emocional parental é preditora da síndrome do impostor; (2) as práticas educativas parentais são preditoras da síndrome do impostor; (3) a autoestima e a regulação emocional são mediadoras da relação da disponibilidade emocional parental percebida com a sintomatologia subjacente à síndrome do impostor; (4) a autoestima e a regulação emocional são mediadoras da relação entre as práticas educativas parentais percebidas e a sintomatologia subjacente à síndrome do impostor, e que (5) a sintomatologia subjacente à síndrome do impostor encontra-se negativamente associada à produtividade académica percebida.

**Palavras-chave:** Autoestima; Disponibilidade Emocional Parental; Práticas Parentais; Regulação Emocional; Síndrome do Impostor

**Title:** Emotional availability of parents, parental practices and imposter syndrome: the mediating role of self-esteem and emotional regulation in university students

**Abstract:** Previous research shows that Impostor Syndrome has a negative effect on the academic and professional lives of individuals. The present research hopes to achieve a better understanding of how self-esteem and emotional regulation can mediate the impact of emotional availability of parents and parental practices on Impostor Syndrome. 310 higher education students, aged between 18 and 65, participated in this study. Data collection was carried out through an online questionnaire consisting of: a) a sociodemographic questionnaire; b) the Clance Impostor Phenomenon Scale; c) the Difficulties in Emotion Regulation Scale; d) the Lum Emotional Availability of Parents; e) the Rosenberg Self-Esteem Scale; f) Memories of Childhood – EMBU; and g) the Productivity Scale. The results suggest that: 1) parental emotional availability is a predictor of impostor syndrome; 2) parental practices are predictors of impostor syndrome; 3) self-esteem and emotional regulation mediate the relationship between perceived parental emotional availability and the symptoms underlying impostor syndrome; 4) self-esteem and emotional regulation mediate the relationship between perceived parental practices and the symptoms underlying impostor syndrome; 5) the symptoms underlying impostor syndrome are negatively associated with perceived academic productivity.

**Key words:** Emotional Availability of Parents; Emotional Regulation; Imposter Syndrome; Parental Practices; Self-Esteem

## Índice Geral

<b>1. Introdução</b> .....	1
<b>2. Enquadramento Teórico</b> .....	5
2.1. <i>A Síndrome do Impostor</i> .....	5
2.2. <i>A Disponibilidade Emocional Parental e a Síndrome do Impostor</i> .....	7
2.3. <i>As Práticas Educativas Parentais</i> .....	9
2.4. <i>A Autoestima e a Síndrome do Impostor</i> .....	12
2.5. <i>A Regulação Emocional e a Síndrome do Impostor</i> .....	14
2.6. <i>A Síndrome de Impostor e a Produtividade Académica</i> .....	16
<b>3. Objetivos e Hipóteses</b> .....	17
<b>4. Método</b> .....	19
4.1. <i>Desenho metodológico</i> .....	19
4.2. <i>Participantes</i> .....	19
4.3. <i>Instrumentos</i> .....	20
4.3.1. <i>Questionário Sociodemográfico</i> .....	20
4.3.2. <i>Escala de Clance do Fenómeno do Impostor – CIPS</i> .....	20
4.3.3. <i>Escala de Dificuldade de Regulação Emocional</i> .....	21
4.3.4. <i>Lum Emotional Availability of Parents – LEAP</i> .....	22
4.3.5. <i>Escala de Autoestima de Rosenberg</i> .....	23
4.3.6. <i>Memórias de Infância – EMBU</i> .....	24
4.3.7. <i>Productivity Scale</i> .....	25
4.4. <i>Procedimento</i> .....	25
4.4.1. <i>Procedimento de recolha de dados</i> .....	25
4.4.2. <i>Procedimento de análise de dados</i> .....	26
<b>5. Resultados</b> .....	27
5.1. <i>Análises exploratórias prévias</i> .....	27
5.2. <i>Diferenças de género</i> .....	31
5.3. <i>Diferenças de grau de ensino</i> .....	33
5.4. <i>Análises correlacionais</i> .....	35
5.5. <i>Análises de regressões e de mediação</i> .....	39
5.5.1. <i>Associações entre a DEP, a autoestima, a regulação emocional e a SI</i> .....	39
5.5.2. <i>Associações entre as práticas educativas parentais, a autoestima, a regulação emocional e a SI</i> .....	43
5.6. <i>Relação entre a SI e a Produtividade Académica percebida</i> .....	48
<b>6. Discussão</b> .....	49
6.1. <i>Limitações e mais-valias</i> .....	55

6.2. <i>Sugestões para futuras investigações</i> .....	57
<b>7. Referências Bibliográficas</b> .....	<b>61</b>

## **Índice de Figuras**

<b>Figura 1</b> – <i>Diagrama do desenho de investigação</i> .....	18
<b>Figura 2</b> – <i>Modelo de mediação paralela entre a disponibilidade emocional, a autoestima, a desregulação emocional e a síndrome de impostor</i> .....	41
<b>Figura 3</b> - <i>Modelos de mediação entre as práticas parentais, a autoestima, a desregulação emocional e a síndrome de impostor</i> .....	46

## **Índice de Tabelas**

<b>Tabela 1</b> - Média, desvio-padrão e valores de assimetria e curtose das diferentes variáveis em estudo.....	28
<b>Tabela 2</b> - Médias e desvios-padrão das diferentes variáveis em estudo em função do género.....	32
<b>Tabela 3</b> - Médias e desvios-padrão das diferentes variáveis em estudo em função do grau de ensino.....	34
<b>Tabela 4</b> - Correlações entre as variáveis em estudo.....	38
<b>Tabela 5</b> - A DEP total, a autoestima e a desregulação emocional como preditores da síndrome do impostor.....	41
<b>Tabela 6</b> - A DE Mãe, a autoestima e a desregulação emocional como preditores da síndrome do impostor.....	42
<b>Tabela 7</b> - A DE Pai, a autoestima e a desregulação emocional como preditores da síndrome do impostor.....	42
<b>Tabela 8</b> – A rejeição parental, a autoestima e a desregulação emocional como preditores da síndrome do impostor.....	46
<b>Tabela 9</b> – A superproteção parental, a autoestima e a desregulação emocional como preditores da síndrome do impostor.....	47
<b>Tabela 10</b> – O apoio emocional parental, a autoestima e a desregulação emocional como preditores da síndrome do impostor.....	47
<b>Tabela 11</b> - Predição da produtividade percebida na base da síndrome de impostor.....	49

## **Índice de Siglas**

CIPS – Escala de Clance do Fenómeno do Impostor

DE – Disponibilidade Emocional

DEP – Disponibilidade Emocional Parental

DP – Desvio Padrão

EDRE – Escala de Dificuldades de Regulação Emocional

EMBU – Memórias de Infância

EMBU-R – Memórias de Infância – Rejeição

EMBU-AE – Memórias de Infância – Apoio Emocional

EMBU-S – Memórias de Infância - Superproteção

LEAP – *Lum Emotional Availability of Parents*

M – Média

RE – Regulação Emocional

SI – Síndrome de Impostor

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

## 1. Introdução

A saúde mental na infância e na adolescência vem a ser cada vez mais reconhecida como uma área de intervenção prioritária por dois motivos: por um lado, a maior prevalência de problemas em populações vulneráveis, como aquelas que foram expostas a experiências adversas na infância (e.g., negligência, conflitos familiares, presença de doença mental nos pais); por outro, a continuidade entre as perturbações que surgem na infância e as que persistem, ou se manifestam, na vida adulta (CNPSM, 2024). Nesta linha, a presente investigação visa investigar o modelo relativo ao impacto de experiências familiares (i.e., disponibilidade emocional parental percebida e práticas educativas parentais) na síndrome do impostor, através da autoestima e da (des)regulação emocional, em estudantes do ensino superior.

A Síndrome do Impostor (SI) define-se como a dificuldade de sujeitos com alto desempenho aceitarem os seus sucessos. Esta síndrome está associada a uma tendência para os indivíduos duvidarem de si mesmos, assim como ao medo de serem expostos como uma fraude ou um impostor (Bravata et al., 2020). Estudos indicam uma associação entre esta síndrome e uma baixa autoestima, uma maior disposição para elevados níveis de stress, depressão e de *burnout*, autosabotagem, bem como um declínio do seu desempenho profissional ao longo do tempo (Bravata et al., 2020; Maji, 2021).

Desta forma, verifica-se a existência de uma associação entre a autoestima e a SI, sendo que níveis mais baixos de autoestima se associam a níveis mais elevados de SI (Alsalem et al., 2021; Soares et al., 2021; Yaffe, 2020). Adicionalmente, o nível de autoestima de um determinado indivíduo tem, também, influência nas estratégias de regulação emocional (RE) por si utilizadas. Por exemplo, indivíduos com baixos níveis de autoestima tendem a preferir estratégias mal adaptativas (e.g., supressão) em

detrimento de estratégias adaptativas (e.g., reavaliação). Isto pode dever-se à crença de que os próprios não são merecedores de sentir emoções positivas (Fernandes et al., 2022).

No entanto, a SI não está associada à ausência de utilização de estratégias de RE adaptativas (i.e., pôr em perspectiva, reavaliação e planeamento) (Bonetto et al., 2023). Estes resultados são interessantes uma vez que se sabe que a utilização de estratégias de RE adaptativas pode ajudar a mitigar os efeitos da SI no bem-estar dos indivíduos (LaPalme et al., 2022).

As práticas parentais podem ajudar a promover a regulação emocional nos filhos, nomeadamente aquelas que demonstram mais disponibilidade emocional, como é o caso da demonstração de suporte e de afeto (Gökçe & Yilmaz, 2018). Existe ainda uma associação entre as práticas educativas parentais e a autoestima. As práticas subjacentes ao estilo parental autoritativo (e.g., demonstração de carinho e afeto, comunicação, elogio, orientação) tendem a ter um impacto positivo na autoestima (Kou, 2022). Inversamente, as práticas educativas parentais englobadas nos estilos autoritário (e.g., exigência, baixa responsividade, crítica), e negligente (e.g., falta de interesse e apoio, distanciamento) tendem a ter um impacto negativo na autoestima. No que diz respeito às práticas educativas parentais englobadas no estilo parental permissivo (i.e., níveis elevados de aceitação e de envolvimento, mas pouca exigência), apesar de tenderem, numa primeira instância, a aumentar a autoestima dos filhos, tendem igualmente a incrementar o seu egocentrismo e a diminuir o seu respeito pelos outros, o que pode desencadear dificuldades a nível das relações sociais e, por sua vez, terá um efeito negativo na autoestima (Kou, 2022).

Resultados explorados no âmbito de uma meta-análise (ver Yaffe, 2021) evidenciaram associações entre o desenvolvimento da SI e as práticas parentais (e.g., falta

de apoio e ausência de expressão emocional). Existe ainda evidência de associações indiretas, através da autoestima, entre as práticas educativas parentais e a SI, principalmente no que respeita às práticas de cuidado e de superproteção, que tendem, respetivamente, a aumentar ou a diminuir a autoestima dos jovens que, posteriormente, tem impacto na SI (Yaffe, 2020).

A Disponibilidade Emocional Parental (DEP) é definida como o laço emocional entre os pais e os seus filhos, tendo como características o apoio, a sensibilidade, o zelo e a proximidade (Criscuolo et al., 2022), assim como a responsividade e a presença emocional dos pais perante os filhos durante as atividades do dia-a-dia (Saunders et al., 2017). A literatura científica tem evidenciado também a associação entre a DEP e a autoestima. De acordo com a teoria da vinculação de Bowlby (1977), o autoconceito e a autoestima desenvolvem-se através de interações positivas (e.g., onde existe responsividade, sensibilidade e disponibilidade emocional) entre as crianças e os adultos significativos. Resultados de investigação prévia corroboram esta teoria, indicando uma relação positiva entre a disponibilidade emocional parental e a autoestima (e.g., Babore et al., 2017; Yücel & Tuzcuoğlu, 2021).

O estudo da associação entre a DEP, as práticas educativas parentais e a SI numa população de adultos é relevante uma vez que estas podem levar à criação de esquemas, durante a infância, acerca da sua competência ou capacidades, que continuam a impactar a sua vida mesmo na idade adulta (Talebian et al., 2023).

Em suma, apesar da evidência de um efeito mediador da autoestima entre as práticas educativas parentais e a SI (Yaffe, 2020), não existe, que seja do nosso conhecimento, investigação que explore o efeito indireto da DEP na SI, através da autoestima e da regulação emocional. Desta forma, a presente investigação pretende

contribuir para uma melhor compreensão acerca da forma como determinadas características individuais podem mediar o impacto de aspetos familiares na Síndrome do Impostor.

Especificamente, o objetivo da presente investigação consiste em investigar o modelo relativo ao impacto, direto e mediado, da disponibilidade emocional parental percebida e das práticas educativas parentais na síndrome do impostor, através da autoestima e da (des)regulação emocional, em estudantes do ensino superior. Adicionalmente examina-se a relação entre a síndrome do impostor e a produtividade académica percebida, uma vez que resultados de investigação prévia evidenciaram que níveis elevados de SI têm um efeito negativo na produtividade académica, sendo que este impacto agrava quanto mais intensa for a sintomatologia da SI (Wester et al., 2020).

Este tema assume uma particular relevância no contexto da psicologia da educação, onde os psicólogos devem pautar as suas intervenções pelo foco na promoção do sucesso escolar, na prevenção do abandono escolar, e na promoção do bem-estar emocional e da saúde mental dos alunos (DGE, 2024). Ações desta natureza estão, também, previstas no Plano Nacional de Saúde Mental, dispendo de carácter prioritário (CTARSM, 2017).

## 2. Enquadramento Teórico

### 2.1. *A Síndrome do Impostor*

A Síndrome do Impostor (SI) é definida como a dificuldade de sujeitos com alto desempenho aceitarem os seus sucessos. É associada a uma tendência para duvidarem de si mesmos, assim como ao medo de serem expostos como uma fraude ou um impostor (Bravata et al., 2020). Estes indivíduos tendem a apresentar baixa autoestima, menor planeamento de carreira e menor motivação para desempenhar papéis de liderança, assim como uma maior disposição para elevados níveis de stress, depressão e de *burnout*, autosabotagem, bem como um declínio do seu desempenho e satisfação profissional ao longo do tempo (Bravata et al., 2020; Maji, 2021). As pessoas com SI são motivadas por objetivos de desempenho, trabalhando arduamente de forma a atingir resultados que comprovem a sua competência. No entanto, quando os atingem, estes tendem a ser atribuídos à sorte ou ao empenho e não à sua competência (Langford & Clance, 1993).

No que diz respeito à sua origem, vários autores teorizam que esta advém de fatores do contexto, como é o caso do ambiente familiar do indivíduo durante a infância (e.g., conceções familiares acerca do sucesso e incompetência) (Kumar et al., 2022), assim como das suas experiências pessoais e do monólogo interno que surge através das mesmas (Nori & Vanttaja, 2022). Não obstante a literatura científica sobre a prevalência da SI seja limitada, resultados de uma meta-análise conduzida por Bravata et al. (2020) reportam estimativas que variam entre os 9 e os 82%. Esta ampla variabilidade evidenciada pode ser atribuída a diferenças nos instrumentos de avaliação utilizados ou nos pontos de corte utilizados nos diversos estudos analisados (Bravata et al., 2020).

A SI nos estudantes está associada ao medo de mostrar imperfeição aos outros, assim como ao desejo de manter o seu status social, e esta tende a ser mais gravosa em

estudantes com uma fraca rede de suporte social e uma reduzida autoestima (Bravata et al., 2020). No entanto, num estudo de Cozzarelli e Major (1990), não foram encontradas diferenças significativas no desempenho académico de estudantes com e sem esta sintomatologia, apesar dos primeiros apresentarem maior ansiedade e terem expectativas mais baixas acerca do seu desempenho. Para além disso, estes estão menos propensos a recorrer a cópias durante os exames ou a plagiar trabalhos do que os colegas sem SI (Ferrari, 2005).

Algumas demografias são mais vulneráveis a apresentar sintomatologia associada à SI. Em particular no que diz respeito às mulheres, que tendem a apresentar mais comumente sintomas associados a esta patologia comparativamente aos homens, embora esta também afete o sexo masculino (Bravata et al., 2020). No entanto, estas tendem a utilizar estratégias mais ativas para lidar com a SI (i.e., procura de suporte instrumental e emocional com vista a normalizar os sentimentos de impostorismo e alteração das distorções cognitivas acerca das atribuições ao desempenho) do que os homens, que tendem a utilizar estratégias mais passivas, como ignorar os sentimentos de impostorismo e trabalhar mais arduamente, o que os coloca em maior risco de *burnout* ou depressão (Hutchins & Rainbolt, 2017).

Indivíduos pertencentes a minorias étnicas também detêm uma desvantagem no que concerne à SI, tendendo esta patologia a ter um maior impacto na sua saúde mental comparativamente a pessoas pertencentes a um estatuto etnicamente maioritário. Esta sintomatologia pode advir de situações como o nível socioeconómico, a discriminação e os estereótipos de que são alvo ou o facto de serem os primeiros da sua família a seguir uma educação terciária (Bravata et al., 2020). De facto, são, também, encontradas evidências de que a primeira geração de estudantes do ensino superior numa determinada família reporta maiores níveis de SI, que são coerentes com sentimentos de não pertença

ao contexto acadêmico e que estão associados a um envolvimento, frequência nas aulas e desempenho acadêmico mais fracos (Canning et al., 2019).

Apesar da SI não ser reconhecida como uma patologia psiquiátrica (i.e., não consta no DSM [Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais] ou na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) (Bravata et al., 2020), existem vários instrumentos para o seu diagnóstico, entre os quais se encontra a *Clance Imposter Phenomenon Scale* de Clance (1985).

## 2.2. A Disponibilidade Emocional Parental e a Síndrome do Impostor

A Disponibilidade Emocional Parental (DEP) é definida como o laço emocional entre os pais e os seus filhos, tendo como características o apoio, a sensibilidade, o zelo e a proximidade (Criscuolo et al., 2022), assim como a responsividade e a presença emocional dos pais perante os filhos durante as atividades do dia-a-dia (Saunders et al., 2017). Esta é tida como essencial para o adequado desenvolvimento dos filhos, uma vez que a sua ausência na relação parental-filial pode vir a despoletar sintomas de depressão, ansiedade e problemas comportamentais nos filhos (Criscuolo et al., 2022). A importância da DEP na correta adaptação emocional das crianças mantém-se ao longo do desenvolvimento até à adolescência, revelando-se um fator protetor durante esta fase (Criscuolo et al., 2022).

É de salientar que este construto é suscetível ao fenómeno de transmissão intergeracional: mães que durante a sua infância foram alvo de indisponibilidade emocional por parte dos seus pais, tendem a demonstrar uma dificuldade acrescida a mostrarem-se disponíveis emocionalmente para os seus filhos (Criscuolo et al., 2022).

Existem evidências de influência de aspetos familiares relacionados com a disponibilidade emocional no desenvolvimento da SI, em particular a falta de apoio emocional e cuidado parental, ou elevados níveis de controlo e de conflito, uma vez que os indivíduos educados neste tipo de dinâmica familiar tendem, por um lado, a desenvolver percepções de sucesso e fracasso distorcidas, e por outro, a esforçar-se demasiado de forma a obter a aprovação dos pais (Ahmed et al., 2020). Adicionalmente, resultados explorados no âmbito de uma meta-análise (ver Yaffe, 2021) evidenciaram associações entre o desenvolvimento da SI e a falta de apoio parental e a ausência de expressão emocional parental.

No que se refere ao potencial impacto da DEP em aspetos psicológicos individuais dos filhos, a literatura científica tem evidenciado a associação entre a DEP e a autoestima. De acordo com a teoria da vinculação de Bowlby (1977), o autoconceito e a autoestima desenvolvem-se através de interações positivas (e.g., onde existe responsividade, sensibilidade e disponibilidade emocional) entre as crianças e os adultos significativos. Resultados de investigação prévia corroboram esta teoria, indicando uma relação positiva entre a disponibilidade emocional parental e a autoestima dos filhos (e.g., Babore et al., 2017; Yücel & Tuzcuoğlu, 2021). Isto é, quando os pais se mostram emocionalmente indisponíveis para os seus filhos, ignorando as suas necessidades emocionais e fazendo-os sentirem-se pouco importantes, estes estarão mais vulneráveis a desenvolver sentimentos de culpa e de vergonha, e de se sentirem pouco valorizados (Yücel & Tuzcuoğlu, 2021).

A relevância das relações parento-filiais e das suas potenciais consequências nos filhos tem sido amplamente estudada nas últimas décadas. A qualidade dos vários aspetos das relações dos pais com os filhos pode constituir fator de proteção, promovendo resultados positivos nos filhos. Inversamente a ausência ou diminuição da qualidade de

diferentes aspetos parentais pode caracterizar-se como fator de risco, com o potencial de despoletar resultados adversos nos filhos (Canavarro, 1999).

Na perspetiva de melhor compreender o potencial impacto dos aspetos relacionais das díades mãe/pai-filho(a), para além da DEP pode assumir-se como relevante explorar outros aspetos parentais com potencial impacto nos aspetos psicológicos relevantes dos filhos e na SI ou em aspetos cognitivos e emocionais específicos associados à SI.

### *2.3. As Práticas Educativas Parentais*

As práticas educativas parentais são uma panóplia de comportamentos parentais e de interações explícitas entre os pais e filhos que fazem parte do processo de socialização e de educação parento-filiais (Darling & Steinber, 1993; Piccinini et al., 2007; Salvador & Weber, 2005; Weber et al., 2006). Engloba ações que impliquem o suporte ao desenvolvimento intelectual e socioemocional dos filhos (e.g., contribuir para a alimentação, para a escolarização, dedicar-lhes tempo e atividades conjuntas e demonstrar apoio) (Manuele et al., 2023; Oerther & Oerther, 2021). Estas práticas educativas parentais objetivam o desenvolvimento de uma relação duradoura e saudável entre pais e filhos, bem como a moldagem do comportamento dos filhos (Martínez et al., 2021).

No entanto, as práticas educativas parentais também podem englobar ações suscetíveis de despoletar problemas de saúde mental (e.g., demonstrar indisponibilidade e rejeição, adotar comportamentos hostis, exercer controlo psicológico) (Manuele et al., 2023). Isto porque as ações dos pais na relação com os filhos podem ter múltiplas influências, entre elas as crenças e os valores, muitos deles transgeracionais e resistentes à mudança (Weber et al., 2006).

A educação parental e o impacto das práticas educativas parentais nos filhos jovens e adultos têm sido amplamente estudada nas últimas décadas do século XXI (e.g., Kobarg et al., 2010; Laible & Carlo, 2004; Meesters & Muris, 2004; Piccinini et al., 2007; Salvo et al., 2005; Teixeira et al., 2004; Weber et al., 2006). Resultados de investigação salientam a relação entre as práticas parentais e uma ampla diversidade de resultados nos filhos em diferentes fases do percurso vital, nomeadamente na infância, na adolescência e na idade adulta (e.g., autoestima, competência interpessoal, ansiedade, desempenho académico) (Kobarg et al., 2010).

Na década de 60, foram sugeridos três estilos parentais, o autoritativo, o permissivo e o autoritário (Baumrind, 1966) aos quais, mais tarde, se adicionou um quarto, o negligente (Maccoby & Martin, 1983). Estes estilos parentais diferem das práticas educativas parentais na medida em que estas últimas dizem respeito às interações específicas entre pais e filhos, enquanto as primeiras se referem a uma combinação de práticas parentais que demonstram um determinado padrão de comportamento (Manuele et al., 2023).

Os 4 estilos educativos parentais têm sido estudados com recurso a um modelo do comportamento parental de duas dimensões: a exigência (i.e., controlo, supervisão, exercício de uma autoridade assertiva e exigência de maturidade) e a responsividade (i.e., demonstração de carinho e aceitação, comunicação e reflexão em conjunto) (Estlein, 2021; Martínez et al., 2021). Estes estilos parentais associam-se, de forma distinta, a vários domínios desenvolvimentais das crianças, tais como o social, o psicológico, o comportamental, o emocional e o académico (Estlein, 2021). No que diz respeito ao desempenho académico em particular, quando os pais praticam um estilo parental permissivo ou negligente, as crianças podem não desenvolver o autocontrolo necessário para atingir os seus objetivos (Candelanza et al., 2021). Quando o estilo parental

implementado é demasiado autoritário, os filhos podem não desenvolver a autoconfiança suficiente para confiar nas suas decisões. Desta forma, a existência de uma relação positiva entre pais e filhos pode servir de motivador, uma vez que as crianças aprendem melhor em ambientes que fomentem os limites e o afeto de forma equilibrada (Candelanza et al., 2021).

No entanto, esta conceção de estilos parentais tem duas limitações que devem ser tidas em conta: por um lado, esta assume que os estilos parentais são os únicos responsáveis na moldagem das dinâmicas relacionais entre pais e filhos e das consequências que daí advêm. Assim, esta conceção falha em considerar a criança como um agente ativo na sua relação com os seus pais. Por outro lado, ignora os fatores que podem estar na base do desenvolvimento dos diferentes estilos parentais (Estlein, 2021).

Existe uma associação entre as práticas educativas parentais e a autoestima. As práticas subjacentes ao estilo parental autoritativo (e.g., demonstração de carinho e afeto, comunicação, elogio, orientação) tendem a ter um impacto positivo na autoestima (Kou, 2022). Inversamente, as práticas educativas parentais englobadas nos estilos autoritário (e.g., exigência, baixa responsividade, crítica), e negligente (e.g., falta de interesse e apoio, distanciamento) tendem a ter um impacto negativo na autoestima. No que diz respeito às práticas educativas parentais englobadas no estilo parental permissivo (i.e., níveis elevados de aceitação e de envolvimento, mas pouca exigência), apesar de tenderem, numa primeira instância, a aumentar a autoestima dos filhos, tendem igualmente a incrementar o seu egocentrismo e a diminuir o seu respeito pelos outros. Estes fatores podem, por sua vez, desencadear dificuldades a nível das relações sociais o que originará um efeito negativo na autoestima (Kou, 2022).

Existe ainda evidência de associações indiretas, através da autoestima, entre as práticas educativas parentais e a SI. Estas evidências dizem respeito, principalmente, às práticas de cuidado e de superproteção, que tendem, respetivamente, a aumentar ou a diminuir a autoestima dos jovens que, posteriormente, tem impacto na SI (Yaffe, 2020).

O estudo da associação entre a DEP, as práticas educativas parentais e a SI numa população de adultos é relevante uma vez que estas podem levar à criação de esquemas, durante a infância, acerca da sua competência ou capacidades, que continuam a impactar a sua vida mesmo na idade adulta (Talebian et al., 2023).

#### *2.4. A Autoestima e a Síndrome do Impostor*

A autoestima é um construto psicológico que diz respeito à avaliação subjetiva que os indivíduos fazem acerca do seu próprio valor enquanto pessoas, implicando sentimentos de autoaceitação e autorrespeito (Orth & Robins, 2022). A autoestima pode associar-se ao sucesso académico e laboral, à qualidade das relações interpessoais e a uma melhor saúde física e mental, contribuindo para que os indivíduos experienciem uma vida feliz e saudável (Fearn et al., 2022; Reitz, 2022). Sendo um construto subjetivo, este não reflete de forma objetiva as competências, o valor, ou as características de um determinado sujeito (Orth & Robins, 2022).

Existe, na literatura, uma distinção entre autoestima global (i.e., a avaliação que o indivíduo faz do seu valor geral) e autoestima específica em determinados domínios (i.e., a avaliação que o indivíduo faz das suas capacidades e características em determinados domínios, e.g., nas relações sociais, na escola ou trabalho, e no que respeita à aparência física) (Orth & Robins, 2022). Uma vez que esta pode estar associada a diferentes domínios, a autoestima pode ser conceptualizada como estável ou mutável ao longo da

vida (e.g., podem ocorrer mudanças relacionadas com a idade, ou seja, as normativas e flutuações individuais ao longo dos vários momentos, dias ou semanas). As mudanças na autoestima podem ser conceptualizadas de uma forma individual ou universal, de uma forma mais ou menos duradoura, e como sendo normativas a uma determinada fase da vida ou, por outro lado, como sendo um traço ou um estado (Reitz, 2022).

Apesar de um nível reduzido de autoestima não ser, por si só, classificado como um distúrbio psicológico, este pode estar associado a várias patologias (e.g., perturbação de ansiedade generalizada, perturbação depressiva major, distúrbios alimentares, esquizofrenia), mostrando a importância deste construto na qualidade de vida dos indivíduos (Fearn et al., 2022).

Existe uma associação entre a autoestima e a SI, sendo que níveis mais baixos de autoestima se associam a níveis mais elevados de SI, principalmente no que concerne ao sexo feminino (Malik, 2024; Alsaleem et al., 2021; Soares et al., 2021; Yaffe, 2020). No entanto, níveis elevados de autoestima apenas estão associados negativamente à SI quando estes são estáveis ao longo do tempo (Schubert & Bowker, 2019). Adicionalmente, o nível de autoestima de um determinado indivíduo tem, também, influência nas estratégias de regulação emocional por si utilizadas. Por exemplo, indivíduos com baixos níveis de autoestima tendem a preferir estratégias mal adaptativas (e.g., supressão) em detrimento de estratégias adaptativas (e.g., reavaliação). Isto pode dever-se à crença de que os próprios não são merecedores de sentir emoções positivas (Fernandes et al., 2022).

## *2.5. A Regulação Emocional e a Síndrome do Impostor*

A regulação emocional (RE) diz respeito à capacidade intrínseca (e.g., componentes comportamentais e cognitivos) e extrínseca (e.g., valores culturais), de tomar consciência, avaliar e se adaptar, de acordo com os diversos objetivos e/ou exigências do contexto.

A intensidade, frequência e duração das emoções, sejam elas positivas ou negativas, são aspetos centrais do funcionamento psicossocial (e.g., relações sociais, saúde mental e desempenho académico) (Boemo et al., 2022; Islamiah et al., 2023). O processo de regulação emocional pode ser feito de forma consciente e deliberada ou inconsciente e automática, assim como autogerida, ou por outro lado, suportada por um elemento externo. As estratégias de regulação emocional utilizadas sofrem alterações ao longo da vida dos indivíduos, passando, durante a infância, de uma dependência externa dos adultos significativos, até à aquisição da capacidade de exercer um controlo mais deliberado e autónomo das suas emoções (Paley & Hajal, 2022).

Existem várias estratégias para a RE, entre elas: a ruminação (i.e., pensamentos repetitivos acerca dos sentimentos do próprio indivíduo assim como as suas possíveis causas, significados e implicações); a reavaliação (i.e., mudança de perspectiva no que diz respeito às emoções de forma a permitir interpretações positivas); o pôr em perspectiva (i.e., diminuir a importância de uma experiência indesejável); o planeamento (i.e., pensar nos passos a tomar para lidar com um acontecimento negativo); a autculpabilização (i.e., culpabilizar o próprio); a catastrofização (i.e., dar ênfase aos aspetos negativos do acontecimento negativo); a supressão (i.e., intenção de controlar, inibir, ou evitar pensamentos ou emoções indesejáveis); a aceitação (i.e., experiência e consciência das emoções e pensamentos sem julgamento e centrada no presente), apesar de não existir consenso acerca da sua classificação (Boemo et al., 2022; Bonetto et al., 2023).

A SI surge associada à tendência para utilizar estratégias de RE mal adaptativas (e.g., autoculpabilização, ruminação e catastrofização), estando estas, por sua vez, associadas a um declínio da saúde mental a longo prazo. No entanto, a SI não está associada à não utilização de estratégias de RE adaptativas (e.g., pôr em perspectiva, reavaliação e planeamento) (Bonetto et al., 2023). Estes resultados são interessantes uma vez que se sabe que a utilização de estratégias de RE adaptativas pode ajudar a mitigar os efeitos da SI no bem-estar dos indivíduos (LaPalme et al., 2022).

O modelo tripartido de Morris et al. (2007) oferece uma análise do papel que os pais desempenham no desenvolvimento da RE dos seus filhos através de três componentes da socialização: a modelação (i.e., aprendizagem da regulação emocional através da observação dos seus pais); as práticas parentais focadas nas emoções; e a qualidade da relação entre pais e filhos. Os pais que demonstram maior disponibilidade emocional, através da demonstração de suporte e afeto, tendem a promover maiores níveis de RE nos filhos (Brandão & Simão, 2024; Özyayın & Soyyiğit, 2024; Gökçe & Yılmaz, 2018). Para além destes três componentes, este modelo sugere que existem outras características dos pais que podem, indiretamente, ter influência no desenvolvimento da RE dos filhos, tal como o nível socioeconómico, a educação, as suas experiências pessoais, ou o seu estado de saúde (Morris et al., 2007).

Assim, as práticas parentais têm impacto no desenvolvimento da regulação emocional das crianças, em particular aquelas relacionadas com as emoções, tal como o treino emocional, a narração das experiências emocionais das crianças, as reações à expressão das emoções dos filhos (e.g., validando e encorajando), e a transmissão direta de estratégias de regulação emocional (Islamiah et al., 2023). Para além disso, a promoção de uma vinculação segura, através de práticas baseadas na consistência e na sensibilidade

às necessidades físicas e emocionais dos filhos, é, também, instigador de um desenvolvimento positivo da regulação emocional destes (Paley & Hajal, 2022).

Por sua vez, a RE pode ter um grande impacto na produtividade e desempenho académico, que são vistos como fatores cruciais, não só para a trajetória de vida, mas para o sucesso a longo termo do indivíduo, através do controlo das emoções em situações de *stress* (Dong et al., 2022).

### *2.6. A Síndrome de Impostor e a Produtividade Académica*

O contexto académico tende a promover a SI através de uma cultura na qual as normas e crenças amplamente aceites acerca da inteligência são as de que esta é fixa e inerente, em oposição a incremental e ensinável, assim como pelo isolamento, a competitividade e a valorização dos resultados (e não do processo) que lhe está associado (Cristea & Babajide, 2022).

Resultados de investigação evidenciaram que níveis elevados de SI têm um efeito negativo na produtividade académica, sendo que este impacto aumenta em função da gravidade da sintomatologia da SI. No entanto, indivíduos que apresentam níveis elevados de autoeficácia e níveis moderados de SI tendem a ter os maiores níveis de produtividade académica, o que se pode dever a uma maior motivação para trabalhar mais arduamente (Wester et al., 2020).

No que se refere a demografias específicas, a SI está associada positivamente a melhores resultados académicos para as estudantes do sexo feminino, algo que não se verifica nos estudantes do sexo masculino (King & Cooley, 1995). A primeira geração de estudantes do ensino superior numa determinada família também demonstra piores

resultados acadêmicos, assim como um fraco envolvimento e frequência nas aulas, aspetos que são preditos pelos níveis de SI (Canning et al., 2019).

Apesar da evidência de um efeito mediador da autoestima entre as práticas educativas parentais e a SI (ver Yaffe, 2020), não existe, que seja do nosso conhecimento, investigação que explore o efeito indireto da DEP na SI, através da autoestima e da regulação emocional. Desta forma, a presente investigação pretende contribuir para uma melhor compreensão acerca da forma como determinadas características individuais psicológicas e emocionais podem mediar o impacto de aspetos familiares na SI.

### **3. Objetivos e Hipóteses**

O objetivo da presente investigação consiste em investigar o modelo relativo ao impacto da disponibilidade emocional parental percebida e das práticas educativas parentais na síndrome do impostor através da autoestima e da (des)regulação emocional, em estudantes do ensino superior. Adicionalmente examina-se a relação entre a síndrome do impostor e a produtividade académica percebida.

Estabelecem-se como hipóteses:

**H1:** A disponibilidade emocional parental é preditora da síndrome do impostor, ou seja, quanto maior a disponibilidade emocional parental percebida menor a sintomatologia subjacente à síndrome do impostor.

**H2:** As práticas educativas parentais são preditoras da síndrome do impostor, ou seja, quanto mais positivas as práticas educativas parentais percebidas menor a sintomatologia subjacente à síndrome do impostor.

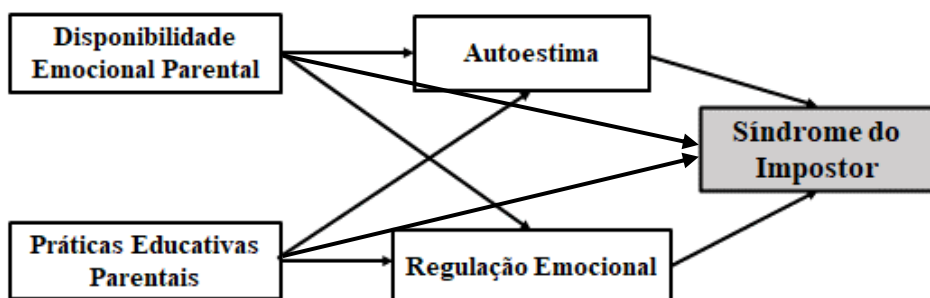
**H3:** A autoestima e a regulação emocional são mediadoras da relação da disponibilidade emocional parental percebida com a sintomatologia subjacente à síndrome do impostor.

**H4:** A autoestima e regulação emocional são mediadoras da relação entre as práticas educativas parentais percebidas e a sintomatologia subjacente à síndrome do impostor.

**H5:** A sintomatologia subjacente à síndrome do impostor encontra-se negativamente associada à produtividade académica percebida.

### Figura 1

*Diagrama do desenho de investigação*



## **4. Método**

### *4.1. Desenho metodológico*

Na presente investigação pretendeu-se realizar um estudo quantitativo, transversal, de natureza correlacional, recorrendo-se a uma amostra de conveniência e a dados relativos a participantes a frequentar diferentes anos do ensino superior público ou privado.

### *4.2. Participantes*

O presente estudo contou com 310 participantes, estudantes universitários entre os 18 e os 65 anos de idade, que responderam ao questionário de forma voluntária.

No que diz respeito ao género dos participantes, o feminino é o que apresenta uma maior representatividade, sendo 245 (79%) dos participantes do género feminino, 60 (19.4%) do género masculino, 4 (1.3%) não-binário e um dos participantes (0.3%) preferiu não indicar o género.

A grande maioria dos participantes (n=284; 91.6%) são de nacionalidade portuguesa, sendo que destes 42% é do centro de Portugal, 26.3% do sul, 22.4% do norte e 9.3% das ilhas dos Arquipélagos dos Açores ou da Madeira.

No que concerne à etnia, 81.6% (n=253) é de etnia caucasiana, 4.2% (n=13) afrodescendente, 1.3% (n=4) de etnia cigana, 0.3% (n=1) de etnia asiática, e 0.3% (n=1) de etnia latina, sendo que 12.3% (n=38) dos participantes preferiu não responder a esta questão.

No que diz respeito ao grau de ensino frequentado pelos participantes, 208 (68.2%) indicaram ser estudantes de licenciatura, 79 (25.9%) de mestrado, 5 (1.6%) de pós-graduação e 13 (4.3%) de doutoramento. Destes estudantes, 94 (31.8%) estão matriculados na Universidade do Algarve, 36 (12.2%) no Instituto Politécnico de Coimbra, 21 (7.1%) na Universidade dos Açores, 16 (5.4%) na Universidade de Aveiro, 13 (4.4%) na Universidade de Lisboa, e 13 (4.4%) na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Os restantes 34.7% estão matriculados noutros estabelecimentos de ensino (e.g., Universidade do Porto, Universidade do Minho, entre outros). A média académica dos participantes encontra-se entre os 11 e os 19 valores ( $M=14.990$ ,  $DP=1.6197$ ).

### *4.3. Instrumentos*

#### *4.3.1. Questionário Sociodemográfico.*

Pretendeu recolher informações caracterizadoras dos participantes (e.g., género, idade, etnia, estado civil/conjugal, estabelecimento de ensino, curso, média de resultados académicos).

#### *4.3.2. Escala de Clance do Fenómeno do Impostor – CIPS (Ruivo, 2021; Clance, 1985).*

A CIPS tem como objetivo identificar o fenómeno do impostor e avaliar a sua gravidade. A escala utilizada neste estudo foi traduzida e validada para português-europeu por Ruivo (2021), da escala original *Clance Impostor Phenomenon Scale* (CIPS; Clance 1985).

É composta, tal como na versão original, por 20 itens, cujas respostas são fornecidas numa escala de tipo *Likert* que varia entre 1 (Não se aplica de todo) e 5 (Aplica-se quase sempre). Os resultados globais podem variar entre 20 (mínimo) e 100 (máximo), sendo que quanto maior a pontuação obtida, mais altos os níveis de sintomatologia de SI.

Na versão original foram identificados 3 fatores (i.e., medo da avaliação, medo de não ser capaz de repetir o sucesso, e medo de ser menos capaz do que os outros), e foi obtido um coeficiente de fiabilidade (alfa de Cronbach) de  $\alpha=.91$ .

A versão portuguesa-europeia é composta por 4 fatores: (1) diminuição (i.e., inabilidade de reconhecer um bom desempenho); (2) sorte (i.e., sorte em vez de capacidade como justificação para os resultados); (3) farsa (i.e., preocupações relativas à própria inteligência), e (4) medo (i.e., medo do fracasso).

A versão de Ruivo (2021) demonstrou uma boa consistência interna, com um alfa de Cronbach de  $\alpha=.76$ .

No presente estudo, os resultados de consistência interna obtidos para a CIPS foram: alfa de Cronbach de  $\alpha=.93$  para a escala completa, de  $\alpha=.88$  para o fator diminuição, de  $\alpha=.85$  para o fator sorte, de  $\alpha=.76$  para o fator farsa, e de  $\alpha=.77$  para o fator medo.

4.3.3. *Escala de Dificuldade de Regulação Emocional – EDRE (Coutinho et al., 2010; Gratz & Roemer, 2004).*

É uma escala de autorrelato que tem como objetivo indicar as dificuldades de regulação emocional, através de uma escala de tipo *Likert*, de 5 pontos que varia entre “1.

Quase nunca se aplica a mim” e “5. Aplica-se quase sempre a mim”. Desta forma, quanto mais alta for a pontuação obtida neste instrumento, maiores serão as dificuldades de regulação emocional.

Os itens desta escala encontram-se agrupados em 6 fatores: (1) estratégias (i.e., dificuldades em utilizar estratégias de regulação emocional apropriadas); (2) clareza (i.e., dificuldades de clareza emocional); (3) impulsos (i.e., dificuldades em controlar comportamentos impulsivos em momentos de emoção negativa); (4) objetivos (i.e., dificuldades em agir de acordo com os próprios objetivos em momentos de emoção negativa); (5) não-aceitação (i.e., dificuldades em aceitar as emoções) e, (6) consciência (i.e., dificuldades na consciência e compreensão das emoções), obtendo um alfa de Cronbach de  $\alpha=.93$  tanto na versão original como na portuguesa (ver Coutinho et al., 2010), utilizada neste estudo.

No presente estudo, no que se refere aos resultados de consistência interna obtidos para a EDRE foram: alfa de Cronbach de  $\alpha=.95$  para a escala completa, de  $\alpha=.91$  para o fator estratégias, de  $\alpha=.92$  para o fator clareza, de  $\alpha=.87$  para o fator impulsos, de  $\alpha=.88$  para o fator objetivos, de  $\alpha=.91$  para o fator não-aceitação, e de  $\alpha=.85$  para o fator consciência.

4.3.4. *Lum Emotional Availability of Parents – LEAP* (Martins, 2023; Lum & Phares, 2005).

A *LEAP* avalia a percepção que os participantes têm da disponibilidade emocional do seu pai e da sua mãe, separadamente. Consiste numa escala de 15 itens, agrupados num único fator, respondidos através de uma escala de tipo *Likert* de 7 pontos, que varia

de “1. Nunca” a “7. *Sempre*”. Desta forma, quanto maior a pontuação obtida, maior a disponibilidade emocional parental percebida.

A versão original obteve um alfa de Cronbach de  $\alpha=.92$  para a versão materna e de  $\alpha=.85$  para a versão paterna. No que diz respeito à versão portuguesa, LEAP-PT (ver Martins, 2023), utilizada no presente estudo, apresenta um coeficiente de fiabilidade de  $\alpha=.97$  tanto para a versão materna quanto para a versão paterna.

No que se refere aos resultados de consistência interna obtidos para a LEAP-PT no presente estudo foram: alfa de Cronbach de  $\alpha=.98$  para a escala completa, para a versão paterna, e para a versão materna.

#### 4.3.5. Escala de Autoestima de Rosenberg (Santos & Maia, 2003; Rosenberg, 1965).

Este instrumento tem como objetivo avaliar a autoestima global dos participantes, através de uma escala de tipo *Likert* de 4 pontos, que varia entre “1. *Discordo totalmente*” e “4. *Concordo totalmente*”. Neste instrumento, resultados mais elevados representam níveis mais altos de autoestima.

A versão original obteve um bom coeficiente de fiabilidade, com um alfa de Cronbach de  $\alpha=.88$ . A versão portuguesa desta escala (ver Santos & Maia, 2003), utilizada no presente estudo, é composta por 10 itens agrupados num único fator, e obteve um alfa de Cronbach de  $\alpha=.79$ .

No presente estudo, o resultado de consistência interna obtido foi um alfa de Cronbach de  $\alpha=.91$ .

#### 4.3.6. Memórias de Infância – EMBU (Canavarro, 1996; Perris et al., 1980).

Este instrumento avalia as memórias das práticas educativas parentais experienciadas na infância e na adolescência, relativamente ao pai e à mãe, separadamente, através de uma escala de tipo *Likert* de 4 pontos (de “*Não, nunca*” até “*Sim, a maior parte do tempo*”). A versão portuguesa, validada e adaptada por Canavarro (1996) utilizada neste estudo, é composta por 23 itens agrupados em 3 fatores: rejeição (9 itens, e.g., “Os meus pais são severos ou zangam-se comigo sem me explicarem porquê”), apoio emocional (7 itens, e.g., “Os meus pais incentivam-me a ser melhor em tudo o que faço”) e superproteção (7 itens, e.g., “Desejo que os meus pais se preocupem menos com o que eu faço”), sendo que uma maior pontuação representa níveis mais altos de práticas associadas à rejeição, apoio emocional, e superproteção, respetivamente.

Os resultados de consistência interna apurados foram: alfa de Cronbach de  $\alpha=.541$  para o pai e de  $.661$  para a mãe na versão de Canavarro (1996).

No presente estudo, obteve-se um alfa de Cronbach de  $\alpha=.93$  para a escala completa, de  $\alpha=.90$  para a versão paterna, e de  $\alpha=.91$  para a versão materna, após a eliminação do item 17, pertencente ao fator superproteção. Mais especificamente, em relação aos fatores considerados, o rejeição obteve um alfa de Cronbach de  $\alpha=.86$  na versão paterna, de  $\alpha=.87$  na versão materna, e de  $\alpha=.89$  no seu total, o fator apoio emocional obteve um alfa de Cronbach de  $\alpha=.92$  na versão paterna, de  $\alpha=.89$  na versão materna, e de  $\alpha=.92$  no seu total, e o fator superproteção obteve um alfa de Cronbach de  $\alpha=.74$  na versão paterna, de  $\alpha=.79$  na versão materna, e de  $\alpha=.84$  no seu total, após a exclusão do item 17.

#### 4.3.7. *Productivity Scale* (Condeças, 2020; Mark et al., 2016).

Esta escala avalia a autoperceção de produtividade, tendo sido adaptada para o contexto académico. É composta por 6 itens (e.g., “Como avalia a qualidade do trabalho que realiza?”) com uma escala de resposta de tipo *Likert* de 7 pontos, que varia entre 1 – “Nada” e 7 – “Extremamente”, sendo que uma pontuação mais elevada representa uma maior produtividade percebida. Estes itens apresentaram correlações entre .68 e .94 no estudo original, e um alfa de Cronbach de  $\alpha=.92$  na versão portuguesa (ver Condeças, 2020), utilizada no presente estudo.

Neste estudo, o valor de alfa de Cronbach obtido foi de .95.

### 4.4. *Procedimento*

#### 4.4.1. *Procedimento de recolha de dados*

Numa primeira fase realizaram-se os procedimentos subjacentes à obtenção de autorização do Encarregado de Proteção de Dados e da Comissão de Ética da Universidade do Algarve (CEUAlg Pnº127/2023). Posteriormente foi apresentando o consentimento informado aos participantes, no sentido de garantir a confidencialidade dos dados recolhidos e a sua participação voluntária e anónima, sendo que a recolha de dados foi realizada através de um questionário *online*, na plataforma *Google Forms*, que foi divulgado através das redes sociais, como o *Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, *LinkedIn* e em contexto de sala de aula, entre os meses de dezembro de 2023 e março de 2024.

#### 4.4.2. Procedimento de análise de dados

Posteriormente à recolha dos dados, procedeu-se à sua análise maioritariamente com recurso ao *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) v29 (IBM SPSS, 2022). Numa fase inicial foi realizado um conjunto de análises exploratórias e descritivas com o intuito de caracterizar e indagar a fidelidade e a normalidade das distribuições dos dados das diferentes variáveis em estudo (e.g., médias, desvios-padrão, mínimo e máximo, assimetria e curtose, identificação de *outliers* moderados ou extremos, distribuição gráfica das variáveis em análise, “*missing values*” e o alfa de Cronbach). Numa fase posterior foram realizadas as análises das associações entre as variáveis em estudo e as diferenças de médias (e.g., cálculo dos coeficientes de correlação momento produto de *Pearson*, Test *t* de *Student* e ANOVA; cálculo e interpretação da magnitude do efeito).

Seguidamente, procedeu-se às análises dos efeitos diretos e indiretos entre as variáveis. No que concerne a esta etapa recorreu-se a regressões lineares e à análise de mediação do *software* estatístico JASP.

O modelo proposto foi testado através de análises de regressão e com o método PROCESS de Hayes (2022) para testar o impacto da disponibilidade emocional parental percebida e das práticas parentais na Síndrome do Impostor através da mediação da autoestima e da regulação emocional.

## **5. Resultados**

### *5.1. Análises exploratórias prévias*

Ao longo das várias análises efetuadas, os valores omissos (>4%) foram substituídos pela média. A tabela 1 apresenta as estatísticas descritivas das variáveis do presente estudo. Os valores de assimetria não ultrapassam os limites recomendados (i.e., >2; Curran et al., 1996), considerando-se, deste modo, que não existe um desvio grave na distribuição dos dados no que diz respeito à simetria. Também no que respeita os coeficientes de curtose se verifica que os valores não ultrapassam o limite crítico (i.e., >7), sendo desta forma possível considerar que as distribuições não se afastam da normalidade (ver Curran et al., 1996).

**Tabela 1**

*Média, desvio-padrão e valores de assimetria e curtose das diferentes variáveis em estudo*

<b>Escala</b>	<b>Min-Máx</b>	<b>M (DP)</b>	<b>Assimetria</b>	<b>Curtose</b>
<b>LEAP-PT</b>	1-7	4.93 (1.47)	-0.51	-0.50
<i>pai</i>	1-7	4.47 (1.86)	-0.44	-0.92
<i>mãe</i>	1-7	5.34 (1.55)	-0.99	0.15
<b>EMBU</b>				
<b>(rejeição)</b>	1-3.39	1.52 (0.5)	1.36	1.56
<i>pai</i>	1-4	1.46 (0.57)	1.84	3.51
<i>mãe</i>	1-3.89	1.6 (0.6)	1.46	1.97
<b>EMBU (apoio emocional)</b>	1-4	2.79 (0.68)	-0.17	-0.64
<i>pai</i>	1-4	2.59 (0.85)	-0.20	-0.84
<i>mãe</i>	1-4	2.98 (0.72)	-0.60	-0.31
<b>EMBU (superproteção)</b>	1-3.67	1.83 (0.56)	0.66	0.004
<i>pai</i>	1-3.5	1.66 (0.57)	1.05	0.67
<i>mãe</i>	1-4	1.99 (0.69)	0.69	-0.07
<b>Autoestima</b>	1.2-4	2.72 (0.69)	0.03	-0.90
<b>EDRE</b>	1-4.83	2.76 (0.72)	-0.13	-0.34
<i>estratégias</i>	1-5	2.9 (0.99)	0.04	-0.74
<i>clareza</i>	1-5	2.77 (0.97)	0.14	-0.50
<i>impulsos</i>	1-5	2.49 (0.91)	0.33	-0.47
<i>objetivos</i>	1-5	3.5 (0.90)	-0.54	-0.05
<i>não aceitação</i>	1-5	2.89 (1.09)	0.02	-0.87
<i>consciência</i>	1-4.67	2.31 (0.83)	0.51	-0.41
<b>CIPS</b>	1.1-4.95	3.36 (0.85)	-0.31	-0.55
<i>diminuição</i>	1-5	3.5 (0.94)	-0.37	-0.60
<i>sorte</i>	1-5	2.68 (1.15)	0.28	-0.91
<i>farsa</i>	1-5	3.18 (0.95)	-0.16	-0.72
<i>medo</i>	1-5	3.81 (0.84)	-0.82	0.37
<b>Produtividade</b>	1-7	4.34 (1.50)	-0.37	-0.59

*Notas:* N=310; LEAP=Lum Emotional Availability of Parents; EMBU= Memórias de Infância; EDRE=Escala de Dificuldades de Regulação Emocional; CIPS=Escala de Clance do Fenômeno do Impostor.

De acordo com os resultados médios apurados, bem como os desvios-padrão, é possível afirmar que a disponibilidade emocional parental percebida (avaliada através da LEAP-MP) se encontra acima do valor médio da escala (i.e.,  $M=4.93$ ,  $DP= 1.47$ , numa escala de tipo *Likert* 1-7), tendo-se verificado o mesmo tanto para a versão materna ( $M=5.34$ ,  $DP=1.55$ ), como para a versão paterna ( $M=4.47$ ,  $DP=1.86$ ) desta escala. De acordo com estes resultados, os participantes tendem, em média, a perceber os seus pais como emocionalmente disponíveis.

No que diz respeito às práticas educativas parentais (avaliadas através do EMBU), as respostas médias fornecidas pelos estudantes universitários encontram-se abaixo do valor médio da escala (i.e., de tipo *Likert* de 4 pontos), apresentando o fator *rejeição* ( $M=1.52$ ,  $DP=0.5$ ) e o fator *superproteção* ( $M=1.83$ ,  $DP=0.56$ ) um valor médio relativamente baixo. Esta tendência verifica-se também para a versão materna ( $M=1.6$ ,  $DP=0.6$  e  $M=1.99$ ,  $DP=0.69$  para o fator *rejeição* e *superproteção*, respetivamente) e para a versão paterna ( $M=1.46$ ,  $DP=0.57$  e  $M=1.66$ ,  $DP=0.57$  para o fator *rejeição* e *superproteção*, respetivamente). Por outro lado, o valor médio das respostas relativas ao fator *apoio emocional* encontra-se acima do ponto médio da escala ( $M=2.79$ ,  $DP=0.68$ ), sendo esta, também, a tendência tanto para a versão materna ( $M=2.98$ ,  $DP=0.72$ ), como para a versão paterna ( $M=2.59$ ,  $DP=0.85$ ). Estes resultados revelam que os participantes tendem, em média, a perceber as práticas educativas parentais que viveram nas suas infâncias e adolescências caracterizadas por maior apoio emocional parental, e menos por práticas parentais de rejeição e/ou superproteção.

Relativamente à autoestima (avaliada com a Escala *Rosenberg* de Autoestima), o valor médio das respostas fornecidas situa-se acima do ponto médio da escala ( $M=2.72$ ,  $DP=0.69$ ). O instrumento utilizado permitia respostas dentro de uma escala de *Likert* de

4 pontos. Estes resultados demonstram que os participantes, em média, relatam apresentar uma autoestima acima da média.

Quanto à (Des)Regulação emocional (avaliada com a EDRE) os valores globais situam-se acima do ponto médio da escala (i.e.,  $M = 2.76$ ,  $DP = 0.72$ , numa escala de tipo *Likert* de 5 pontos), tendo os valores médios das respostas referentes aos fatores *impulsos* ( $M=2.49$ ,  $DP=0.91$ ) e *consciência* ( $M=2.31$ ,  $DP=0.83$ ) ficado abaixo do ponto médio da escala. Estes resultados demonstram que os participantes, em média, tendem a apresentar menos dificuldades ao nível do controlo de impulsos e da consciência emocional. Por outro lado, os valores médios das respostas referentes aos fatores *estratégias* ( $M=2.9$ ,  $DP=0.99$ ), *clareza* ( $M=2.77$ ,  $DP=0.97$ ), *objetivos* ( $M=3.5$ ,  $DP=0.90$ ) e *não-aceitação* ( $M=2.89$ ,  $DP=1.09$ ) situaram-se acima do ponto médio da escala. Estes resultados demonstram que os participantes, em média, tendem a apresentar mais dificuldades ao nível das estratégias de regulação emocional, da clareza emocional, em agir de acordo com os objetivos e da não-aceitação das emoções.

No que diz respeito à Síndrome do Impostor (avaliado através da CIPS), os valores médios situam-se acima do ponto médio da escala (i.e.,  $M=3.36$ ,  $DP= .85$ , numa escala de tipo *Likert* de 5 pontos), revelando que os estudantes universitários do presente estudo apresentam sintomatologia de SI acima da média. No que se refere às dimensões subjacentes ao SI foi possível apurar que os valores médios das respostas referentes a todos os fatores (i.e., *diminuição* [ $M=3.5$ ,  $DP=0.94$ ], *sorte* [ $M=2.68$ ,  $DP=1.15$ ], *farsa* [ $M=3.18$ ,  $DP=0.95$ ] e *medo* [ $M=3.81$ ,  $DP=0.84$ ]) se situam acima do ponto médio da escala. Estes resultados demonstram que os participantes tendem a apresentar sintomatologia associada à SI acima da média nestas quatro dimensões, destacando-se o medo que revela que os participantes detêm um elevado grau de medo de falhar.

Por último, relativamente à produtividade académica percecionada (avaliado com a Escala de Produtividade), o valor médio apurado situa-se acima do ponto médio da escala (i.e.,  $M= 4.34$ ,  $DP= 1.50$ , numa escala de tipo *Likert* de 7 pontos). Estes resultados demonstram que os estudantes universitários participantes no presente estudo, em média, tendem a percecionar uma produtividade académica acima da média.

### *5.2. Diferenças de género*

Para analisar se existem diferenças de género nas diferentes variáveis do estudo foi realizado um *t-test* para amostras independentes, cujos resultados são apresentados na tabela 2. Esta análise foi efetuada apenas com os dados dos participantes que se identificaram com o género masculino e feminino, devido ao reduzido tamanho da subamostra dos outros géneros identificados.

Estes resultados revelaram que os participantes do género masculino tendem a percecionar, ao nível das práticas educativas parentais, uma menor rejeição pela parte da mãe, na gestão emocional, menos dificuldades nos *impulsos* e, em relação aos sintomas da SI menos medos comparativamente às universitárias do sexo feminino.

**Tabela 2**

*Médias e desvios-padrão das diferentes variáveis em estudo em função do género*

Escala	M		DP		t	d	IC a 95%
	M	F	M	F			
<b>LEAP-PT</b>	5.12	4.89	1.3	1.51	1.07	0.15	-0.13;0.44
<i>pai</i>	4.51	4.45	1.85	1.83	0.21	0.03	-0.25;0.31
<i>mãe</i>	5.64	5.27	1.28	1.59	1.85	0.23	-0.05;0.52
<b>EMBU</b>	1.44	1.54	0.41	0.52	-1.44	-0.21	-0.49;0.08
<b>(rejeição)</b>							
<i>pai</i>	1.42	1.46	0.48	0.58	-0.5	-0.07	-0.36;0.21
<i>mãe</i>	1.45	1.62	0.42	0.63	<b>-2.46*</b>	-0.28	-0.56;0.002
<b>EMBU (apoio emocional)</b>	2.85	2.78	0.63	0.7	0.67	0.1	-0.19;0.38
<i>pai</i>	2.6	2.58	0.86	0.85	0.15	0.02	-0.26;0.3
<i>mãe</i>	3.05	2.96	0.6	0.75	1.04	0.13	-0.15;0.42
<b>EMBU (superproteção)</b>	1.78	1.84	0.42	0.59	-0.86	-0.1	-0.38;0.18
<i>pai</i>	1.57	1.69	0.47	0.59	-1.48	-0.19	-0.47;0.1
<i>mãe</i>	1.97	1.99	0.54	0.73	-0.3	-0.04	-0.32;0.25
<b>Autoestima</b>	2.79	2.72	0.7	0.69	0.66	0.1	-0.19;0.38
<b>EDRE</b>	2.68	2.81	0.79	0.69	-1.3	-0.19	-0.47;0.1
<i>estratégias</i>	2.69	2.93	1.06	0.97	-1.66	-0.24	-0.52;0.04
<i>clareza</i>	2.85	2.74	1.11	0.93	0.69	0.11	-0.17;0.39
<i>impulsos</i>	2.15	2.56	0.80	0.91	<b>-3.21***</b>	-0.46	-0.75;-0.18
<i>objetivos</i>	3.32	3.53	1.03	0.86	-1.64	-0.24	-0.52;0.05
<i>não aceitação</i>	2.84	2.89	1.13	1.07	-0.31	-0.05	-0.33;0.24
<i>consciência</i>	2.37	2.30	0.82	0.84	0.53	0.08	-0.21;0.36
<b>CIPS</b>	3.25	3.37	0.87	0.84	-0.98	-0.14	-0.42;0.14
<i>diminuição</i>	3.4	3.5	0.97	0.92	-0.79	-0.11	-0.4;0.17
<i>sorte</i>	2.7	2.65	1.12	1.16	0.32	0.05	-0.24;0.33
<i>farsa</i>	3.1	3.18	0.97	0.95	-0.61	-0.09	-0.37;0.2
<i>medo</i>	3.53	3.87	0.86	0.83	<b>-2.83**</b>	-0.41	-0.69;-0.12
<b>Produtividade</b>	4.41	4.34	1.44	1.5	0.32	0.05	-0.24;0.33

Notas: N=305; 245 feminino e 60 masculino; M=Masculino; F=Feminino; LEAP=Lum Emotional Availability of Parents; EMBU= Memórias de Infância; EDRE=Escala de Dificuldades de Regulação Emocional; CIPS=Escala de Clance do Fenómeno do Impostor; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ ;  $d = d$  de Cohen.

### 5.3. *Diferenças de grau de ensino*

Para analisar se existem diferenças relativas ao grau de ensino frequentado pelos participantes nas diferentes variáveis foi realizado um *t-test* para amostras independentes, cujos resultados são apresentados na tabela 3. Esta análise foi efetuada apenas com os dados dos participantes que reportaram estar, no momento, matriculados numa licenciatura ou mestrado, devido ao reduzido tamanho da subamostra dos outros graus de ensino identificados. Estes resultados revelaram que os participantes de licenciatura percecionam ter uma maior produtividade académica comparativamente aos estudantes de mestrado, não existindo diferenças significativas entre os graus de ensino analisados nas restantes variáveis.

**Tabela 3**

*Médias e desvios-padrão das diferentes variáveis em estudo em função do grau de ensino*

Escala	M		DP		t	d	IC a 95%
	L	M	L	M			
<b>LEAP-PT</b>	4.97	4.75	1.46	1.43	1.13	0.15	-0.11;0.41
<i>pai</i>	4.52	4.23	1.82	1.84	1.2	0.17	-0.1;0.43
<i>mãe</i>	5.39	5.22	1.53	1.52	0.85	0.11	-0.15;0.38
<b>EMBU</b>	1.5	1.57	0.5	0.47	-1.1	-0.15	-0.41;0.11
<b>(rejeição)</b>							
<i>pai</i>	1.42	1.56	0.54	0.57	-1.86	-0.25	-0.51;0.02
<i>mãe</i>	1.58	1.61	0.61	0.53	-0.36	-0.05	-0.31;0.21
<b>EMBU (apoio emocional)</b>	2.82	2.73	0.69	0.63	0.99	0.13	-0.13;0.39
<i>pai</i>	2.63	2.49	0.87	0.77	1.24	0.17	-0.1;0.43
<i>mãe</i>	2.99	2.96	0.72	0.68	0.27	0.04	-0.22;0.3
<b>EMBU (superproteção)</b>	1.8	1.9	0.57	0.49	-1.52	-0.19	-0.45;0.07
<i>pai</i>	1.61	1.74	0.57	0.5	-1.74	-0.23	-0.49;0.03
<i>mãe</i>	1.97	2.04	0.71	0.64	-0.79	-0.11	-0.37;0.16
<b>Autoestima</b>	2.74	2.7	0.71	0.68	0.42	-0.06	-0.20;0.32
<b>EDRE</b>	2.83	2.72	0.72	0.72	1.16	0.15	-0.11;0.41
<i>estratégias</i>	2.88	2.9	0.98	1.01	-0.15	-0.02	-0.28;0.24
<i>clareza</i>	2.83	2.61	0.96	0.99	1.75	0.23	-0.03;0.49
<i>impulsos</i>	2.58	2.35	0.91	0.88	1.88	0.25	-0.01;0.51
<i>objetivos</i>	3.54	3.39	0.91	0.93	1.21	0.16	-0.1;0.42
<i>não aceitação</i>	2.9	2.84	1.08	1.1	0.4	0.05	-0.21;0.31
<i>consciência</i>	2.35	2.24	0.85	0.82	0.91	0.12	-0.14;0.38
<b>CIPS</b>	3.32	3.44	0.82	0.9	-1.11	-0.15	-0.41;0.11
<i>diminuição</i>	3.47	3.51	0.89	1	-0.38	-0.05	-0.31;0.21
<i>sorte</i>	2.59	2.82	1.16	1.09	-1.55	-0.20	-0.46;0.06
<i>farsa</i>	3.12	3.34	0.93	1.01	-1.81	-0.24	-0.5;0.02
<i>medo</i>	3.81	3.85	0.8	0.96	-0.39	-0.05	-0.31;0.21
<b>Produtividade</b>	4.46	4.04	1.47	1.51	<b>2.13*</b>	0.28	0.02;0.55

Notas: N=287; 208 licenciatura e 79 mestrado; L=Licenciatura; M=Mestrado; LEAP=Lum Emotional Availability of Parents; EMBU= Memórias de Infância; EDRE=Escala de Dificuldades de Regulação Emocional; CIPS=Escala de Clance do Fenômeno do Impostor; \*  $p < .05$ ;  $d = d$  de Cohen.

#### 5.4. Análises correlacionais

De acordo com a análise das correlações (tabela 4) é possível verificar que:

- a) Os valores obtidos indicam uma associação significativa, em sentido negativo, com um efeito de pequena magnitude ( $>.10$ ) entre a DEP (total, paterna e materna) e a SI e todas as suas dimensões;
- b) Existe uma associação significativa, em sentido positivo, com um efeito de média magnitude ( $>.30$ ) entre a DEP total e a autoestima;
- c) Os resultados obtidos indicam uma associação significativa, em sentido negativo, com um tamanho de efeito que sugere uma correlação moderada ( $>.30$ ) entre a DEP total e as dificuldades ao nível da consciência emocional;
- d) Existe uma associação significativa, em sentido negativo, com um tamanho de efeito que sugere uma forte correlação ( $>.50$ ) entre a SI total e a autoestima;
- e) Os resultados obtidos indicam uma associação significativa, em sentido positivo, com um tamanho de efeito que sugere uma forte correlação ( $>.50$ ) entre a SI total e as dificuldades de regulação emocional totais;
- f) As práticas educativas parentais de superproteção e rejeição associam-se significativamente e positivamente com a SI, apresentando um tamanho do efeito que sugere uma correlação moderada ( $>.30$ ) entre a rejeição total e a SI total, e uma fraca correlação ( $>.10$ ) entre a superproteção total e a SI total. Adicionalmente, as associações entre o apoio emocional total e a SI total apresentam um tamanho do efeito que sugere uma correlação moderada ( $>.30$ );
- g) As práticas educativas parentais de superproteção associam-se significativamente e negativamente com a autoestima, apresentando um tamanho do efeito que sugere uma fraca correlação ( $>.10$ ). Adicionalmente, as práticas educativas parentais de apoio emocional associam-se significativamente e positivamente com a autoestima. Por

outro lado, as práticas educativas parentais de rejeição associam-se significativa e negativamente com a autoestima. Estas associações apresentam um tamanho do efeito que sugere uma correlação moderada ( $>.30$ );

- h) As práticas educativas parentais de superproteção e rejeição associam-se significativa e positivamente com as dificuldades de regulação emocional, apresentando um tamanho do efeito que sugere uma correlação moderada ( $>.30$ ) no que diz respeito à rejeição total, e uma fraca correlação ( $>.10$ ) referente às práticas de superproteção. Adicionalmente, as práticas educativas parentais de apoio emocional associam-se significativa e negativamente com a as dificuldades de regulação emocional, apresentando um tamanho do efeito que sugere uma correlação moderada ( $>.30$ );
- i) Por fim, a SI total apresenta uma associação significativa em sentido negativo e com um tamanho de efeito que sugere uma correlação moderada ( $>.30$ ) com a produtividade.

Desta forma, é possível verificar que os participantes que percecionam os seus pais como emocionalmente mais disponíveis percecionam apresentar níveis mais elevados de autoestima, de produtividade académica e de regulação emocional e, por outro lado, níveis mais baixos de sintomatologia associada à SI. Porém, estes resultados não se verificam no respeitante à disponibilidade materna e as dificuldades ao nível dos impulsos e não-aceitação, assim como o medo de falhar, não existindo relação entre estas variáveis. Para além disso, uma maior disponibilidade emocional parental percecionada correlaciona-se com maiores níveis de apoio emocional e menores níveis de rejeição e superproteção, não existindo, porém, relação entre a disponibilidade emocional paterna e a superproteção da parte do pai.

No que diz respeito às práticas parentais de rejeição e superproteção, é possível verificar que quanto menor a percepção deste tipo de práticas parentais, mais elevados os níveis de autoestima e de produtividade académica percecionada pelos estudantes universitários. Por outro lado, quanto maior a percepção de rejeição parental por parte dos participantes, maiores as dificuldades de regulação emocional. Porém, estes resultados não se verificam no respeitante à rejeição materna e as dificuldades ao nível da clareza emocional, não existindo relação entre estas variáveis. Adicionalmente, quanto mais elevada a percepção de práticas de superproteção (dos dois pais em conjunto e apenas da mãe), maiores as dificuldades de regulação emocional reportadas, em geral, e em particular a nível das estratégias, dos objetivos e da não aceitação.

Por outro lado, quanto maior a percepção de práticas parentais promotoras de apoio emocional, maior a autoestima e a produtividade académica percecionadas. Inversamente, quanto menor a percepção destas práticas, maiores as dificuldades de regulação emocional e de sintomatologia associada à SI.

Quanto à autoestima, é possível verificar que quanto mais elevada, maior a produtividade e a regulação emocional e menor a sintomatologia associada à SI. Adicionalmente, estudantes universitários que demonstram níveis elevados de regulação emocional tendem a demonstrar maiores níveis de produtividade académica percecionada e menor sintomatologia associada à SI.

Por fim, quanto menores forem os níveis de sintomas de SI, maior será a produtividade académica percecionada. Estes resultados apoiam a hipótese anteriormente apresentada de que a sintomatologia subjacente à síndrome do impostor encontra-se negativamente associada à produtividade académica percecionada (H5).

**Tabela 4**

*Correlações entre as variáveis em estudo*

Escala	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1. LEAP-PT	.88**	.83**	-.65**	-.50**	-.60**	.88**	.75**	.77**	-.26**	-.18**	-.25**	.40**	-.29**	-.28**	-.25**	-.13*	-.19**	-.15**	-.32**	-.27**	-.26**	-.22**	-.26**	-.18**	.31**
2. pai	-	.48**	-.56**	-.56**	-.39**	.81**	.89**	.50**	-.17**	-.07	-.19**	.41**	-.32**	-.32**	-.25**	-.15**	-.19**	-.20**	-.31**	-.29**	-.29**	-.22**	-.29**	-.20**	.26**
3. mãe		-	-.57**	-.31**	-.66**	.68**	.36**	.86**	-.26**	-.23**	-.24**	.28**	-.17**	-.15**	-.17**	-.06	-.13*	-.04	-.23**	-.16**	-.15**	-.15**	-.15**	-.11	.26**
4. EMBU - R			-	.83**	.88**	-.62**	-.51**	-.57**	.46**	.35**	.45**	-.41**	.34**	.37**	.17**	.21**	.28**	.24**	.19**	.33**	.29**	.28**	.33**	.27**	-.32**
5. pai				-	.48**	-.50**	-.54**	-.33**	.30**	.33**	.22**	-.35**	.32**	.33**	.19**	.20**	.26**	.24**	.16**	.30**	.26**	.25**	.31**	.22**	-.28**
6. mãe					-	-.55**	-.34**	-.64**	.48**	.28**	.52**	-.35**	.26**	.30**	.10	.15*	.23**	.18**	.15**	.27**	.23**	.23**	.25**	.24**	-.28**
7. EMBU - AE						-	.88**	.85**	-.23**	-.14*	-.23**	.48**	-.39**	-.36**	-.30**	-.24**	-.25**	-.22**	-.40**	-.36**	-.34**	-.30**	-.33**	-.25**	.31**
8. pai							-	.52**	-.14*	-.05	-.16**	.45**	-.40**	-.38**	-.30**	-.24**	-.24**	-.25**	-.36**	-.35**	-.35**	-.27**	-.33**	-.25**	.26**
9. mãe								-	-.25**	-.19**	-.24**	.38**	-.27**	-.24**	-.22**	-.16**	-.19**	-.12*	-.33**	-.26**	-.24**	-.25**	-.24**	-.20**	.28**
10. EMBU - S									-	.83**	.90**	-.18**	.13*	.18**	-.04	.09	.13*	.15*	.03	.19**	.18**	.15**	.17**	.17**	-.15*
11. pai										-	.53**	-.12*	.06	.06	-.06	.05	.10	.08	.03	.12*	.10	.12*	.11	.11	-.11*
12. mãe											-	-.18**	.15**	.22**	-.02	.09	.12*	.16**	.01	.19**	.19**	.12*	.17**	.18**	-.13*
13. Autoestima												-	-.71**	-.69**	-.53**	-.45**	-.44**	-.55**	-.47**	-.73**	-.69**	-.59**	-.64**	-.57**	.49**
14. EDRE													-	.90**	.72**	.75**	.69**	.81**	.54**	.64**	.58**	.49**	.58**	.56**	-.40**
15. estratégias														-	.53**	.64**	.63**	.73**	.33**	.64**	.58**	.48**	.58**	.58**	-.40**
16. clareza															-	.37**	.35**	.43**	.61**	.43**	.42**	.36**	.39**	.32**	-.28**
17. impulsos																-	.52**	.54**	.25**	.42**	.36**	.31**	.39**	.39**	-.27**
18. objetivos																	-	.50**	.09	.41**	.36**	.26**	.34**	.45**	-.27**
19. não aceitação																		-	.27**	.57**	.53**	.42**	.52**	.51**	-.27**
20. consciência																			-	.28**	.27**	.27**	.28**	.17**	-.28**
21. CIPS																				-	.93**	.81**	.90**	.82**	-.37**
22. diminuição																					-	.67**	.74**	.71**	-.33**
23. sorte																						-	.70**	.51**	-.36**
24. farsa																							-	.67**	-.34**
25. medo																								-	-.28**
26. Prod.																									-

Notas: N=310; LEAP=Lum Emotional Availability of Parents; EMBU -R= Memórias de Infância - Rejeição; EMBU - AE= Memórias de Infância - Apoio emocional; EMBU - S= Memórias de Infância - Superproteção; EDRE=Escala de Dificuldades de Regulação Emocional; CIPS=Escala de Clance do Fenômeno do Impostor; \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$

## 5.5. Análises de regressões e de mediação

### 5.5.1. Associações entre a DEP, a autoestima, a regulação emocional e a SI

Foram realizadas uma serie de regressões lineares com a DEP (total), a DE materna e a DE paterna como variáveis preditores (X), a autoestima e as dificuldades de regulação emocional como mediadores (M1 e M2) e a SI (total) como variável dependente (Y). O género (masculino e feminino) e a idade foram inseridos em todos os modelos como fatores de controlo. As tabelas 5, 6, e 7, bem como a Figura 2, apresentam os resultados.

Os resultados revelam que:

- 1) a DEP (total) ( $B = - .15$ ), a DE Mãe ( $B = - .08$ ) e a DE Pai ( $B = - .13$ ) são preditores significativos da SI (ver Figura 2). Indica que os participantes que reportam ter pais com elevados níveis de disponibilidade emocional reportam níveis inferiores de SI, pelo que se confirma H1. Contudo, importa salientar que os efeitos deixam de ser significativos quando a autoestima e as dificuldades de regulação emocional são consideradas nos modelos de regressões (ver tabelas 5, 6 e 7)
- 2) A DEP (total) ( $B = .19$ ), a DE Mãe ( $B = .12$ ) e a DE Pai ( $B = .15$ ) são preditores significativos da autoestima. Desta forma, é possível afirmar que a disponibilidade emocional parental percebida está associada a maiores níveis de autoestima.
- 3) A DEP (total) ( $B = -.14$ ), a DE Mãe ( $B = -.07$ ) e a DE Pai ( $B = -.12$ ) são preditores significativos da desregulação emocional. Mais especificamente, nível mais elevado de disponibilidade emocional está associada a menores níveis de desregulação emocional.
- 4) A autoestima é um preditor significativo da SI. Desta forma, uma maior autoestima dos estudantes universitários está associada a menores níveis de SI.

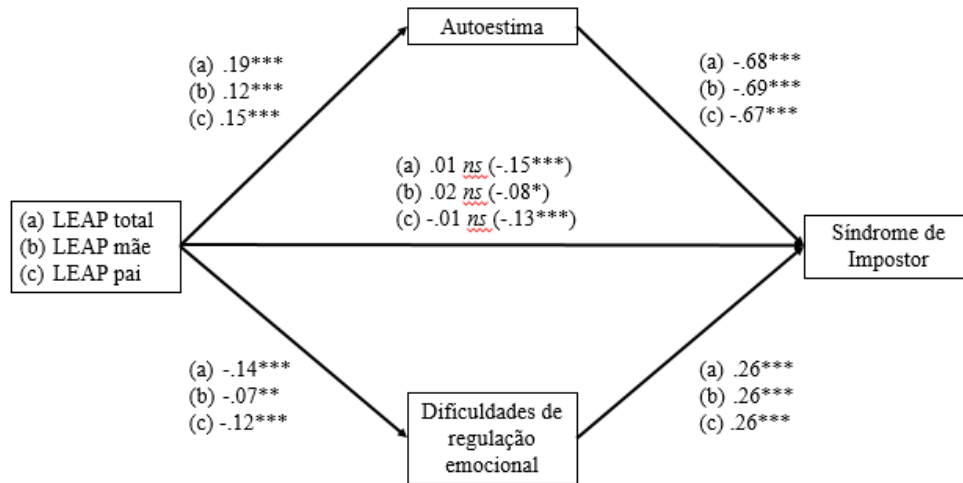
5) A desregulação emocional é um preditor significativo da SI. Ou seja, uma maior desregulação emocional está associada a maiores níveis de SI.

Foram realizados três modelos de mediação paralela (modelo 4; Hayes 2022) para analisar as relações entre a disponibilidade emocional parental e a síndrome do impostor, considerando o papel mediador da autoestima e da desregulação emocional (total), representados pela Figura 2. Os resultados demonstraram que:

- 1) A disponibilidade emocional parental (total) tem um efeito indireto na SI:
  - a) através da autoestima (Efeito =  $-.13$ ; BootSE =  $.02$ ; IC a 95% =  $[-0.18; -0.08]$ )
  - b) e através da desregulação emocional (Efeito =  $-.04$ ; BootSE =  $.01$ ; IC a 95% =  $[-0.06; -0.01]$ );
- 2) A disponibilidade emocional da mãe tem um efeito indireto na SI:
  - a) através da autoestima (Efeito =  $-.08$ ; BootSE =  $.01$ ; IC a 95% =  $[-0.12; -0.05]$ )
  - b) e através da desregulação emocional (Efeito =  $-.02$ ; BootSE =  $.01$ ; IC a 95% =  $[-0.04; -0.01]$ );
- 3) A disponibilidade emocional do pai tem um efeito indireto na SI:
  - a) através da autoestima (Efeito =  $-.10$ ; BootSE =  $.01$ ; IC a 95% =  $[-0.14; -0.07]$ )
  - b) e através da desregulação emocional (Efeito =  $-.03$ ; BootSE =  $.01$ ; IC a 95% =  $[-0.05; -0.01]$ ).

**Figura 2**

*Modelo de mediação paralela entre a disponibilidade emocional, a autoestima, a desregulação emocional e a síndrome de impostor*



Notas: N=310; 5000 bootstraps; \* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ ; \*\*\* $p < 0.001$ .  
 Fatores de controlo: género (homem/mulher); idade.

**Tabela 5**

*A DEP total, a autoestima e a desregulação emocional como preditores da síndrome do impostor*

Antecedentes	M1 (AE)			M2 (EDRE)			Y (SI)		
	Coeff.	SE	<i>p</i>	Coeff.	SE	<i>p</i>	Coeff.	SE	<i>p</i>
X (LT)	0.19	.02	.000	-0.14	.02	.000	0.01	.02	.542
M1 (AE)							-0.68	.07	.000
M2 (EDRE)							0.26	.06	.001
Constant	1.30	.20	.000	4.19	.21	.000	4.63	.39	.000
Género	-0.01	.09	.870	-0.06	.09	.529	-0.02	.08	.773
Idade	0.20	.01	.000	-0.02	.01	.000	-0.01	.01	.151
	$R^2 = .20$			$R^2 = .14$			$R^2 = .55$		
	$F(3,290) = 24.99, p < .001$			$F(3,290) = 16.76, p < .001$			$F(5,288) = 71.08, p = .001$		

Notas: N = 294. LT = LEAP total (mãe e pai); AE = autoestima; EDRE = escala de desregulação emocional, SI = síndrome do impostor; Género: 0 = homens e 1 = mulheres; Efeitos indiretos: LMP -> AE - SI: Efeito = -.13; BootSE = .02; IC a 95% = [-0.18; -0.08]; LMP -> EDRE - SI: Efeito = -.04; BootSE = .01; IC a 95% = [-0.06; -0.01]; 5000 bootstraps.

**Tabela 6**

*A DE Mãe, a autoestima e a desregulação emocional como preditores da síndrome do impostor*

Antecedentes	M <sub>1</sub> (AE)			M <sub>2</sub> (EDRE)			Y (SI)		
	Coeff.	SE	<i>p</i>	Coeff.	SE	<i>p</i>	Coeff.	SE	<i>p</i>
X (LM)	0.12	.02	.000	-0.07	.02	.003	0.02	.02	.397
M1 (AE)							-0.69	.07	.000
M2 (EDRE)							0.26	.07	.000
Constant	1.54	.21	.000	3.91	.22	.000	4.61	.39	.000
Genero	-0.01	.09	.891	-0.07	.10	.489	-0.02	.08	.738
Age	0.20	.01	.000	-0.02	.01	.000	-0.01	.01	.152
	$R^2 = .12$ $F(3,290) = 13.34, p < .001$			$R^2 = .08$ $F(3,290) = 9.33, p < .001$			$R^2 = .55$ $F(5,288) = 71.26, p < .001$		

*Notas:* N = 294. LM = LEAP Mãe; AE = autoestima; EDRE = escala de desregulação emocional, SI = síndrome do impostor; Género: 0 = homens e 1 = mulheres; Efeitos indiretos: LMP -> AE - SI: Efeito = -.08; BootSE = .01; IC a 95% = [-0.12; -0.05]; LMP -> EDRE - SI: Efeito = -.02; BootSE = .01; IC a 95% = [-0.04; -0.01]; 5000 bootstraps.

**Tabela 7**

*A DE Pai, a autoestima e a desregulação emocional como preditores da síndrome do impostor*

Antecedentes	M <sub>1</sub> (AE)			M <sub>2</sub> (EDRE)			Y (SI)		
	Coeff.	SE	<i>p</i>	Coeff.	SE	<i>p</i>	Coeff.	SE	<i>p</i>
X (LP)	0.15	.01	.000	-0.12	.02	.000	0.01	.02	.920
M1 (AE)							-0.67	.07	.000
M2 (EDRE)							0.26	.06	.000
Constant	1.51	.18	.000	4.06	.19	.000	4.67	.39	.000
Genero	0.01	.09	.203	-0.08	.09	.374	-0.02	.08	.804
Age	0.20	.01	.000	-0.02	.01	.000	-0.01	.01	.139
	$R^2 = .21$ $F(3,290) = 26.16, p < .001$			$R^2 = .16$ $F(3,290) = 19.28, p < .001$			$R^2 = .55$ $F(5,288) = 70.91, p < .001$		

*Notas:* N = 294. LP = LEAP Pai; AE = autoestima; EDRE = escala de desregulação emocional, SI = síndrome do impostor; Género: 0 = homens e 1 = mulheres; Efeitos indiretos: LMP -> AE - SI: Efeito = -.10; BootSE = .01; IC a 95% = [-0.14; -0.07]; LMP -> EDRE - SI: Efeito = -.03; BootSE = .01; IC a 95% = [-0.05; -0.01]; 5000 bootstraps.

Desta forma, confirma-se a hipótese de que a disponibilidade emocional parental é preditora da síndrome do impostor, ou seja, quanto maior a disponibilidade emocional parental percebida menor a sintomatologia subjacente à síndrome do impostor (H1). Adicionalmente, também é confirmada a hipótese de que a autoestima e a regulação emocional são mediadoras da relação da disponibilidade emocional parental percebida com a sintomatologia subjacente à síndrome do impostor (H3).

#### *5.5.2. Associações entre as práticas educativas parentais, a autoestima, a regulação emocional e a SI*

Foram realizadas uma série de regressões lineares com a rejeição total, a superproteção total e o apoio emocional total como variáveis preditores (X), a autoestima e as dificuldades de regulação emocional como mediadores (M1 e M2) e a SI (total) como variável dependente (Y). O género (masculino e feminino) e a idade foram inseridos em todos os modelos como fatores de controlo. As Tabelas 8, 9, e 10 bem como a Figura 3 apresentam os resultados.

Os resultados revelam que:

1. A rejeição (total) ( $B = .54$ ), a superproteção ( $B = .28$ ) e o apoio emocional ( $B = -.44$ ) são preditores significativos da SI (ver Figura 3). Estes resultados indicam que os participantes que reportam ter práticas educativas parentais caracterizadas por comportamentos de rejeição e/ou de superproteção reportam maiores níveis de SI. Inversamente, os participantes que relataram práticas educativas parentais na infância e na adolescência que eram emocionalmente apoiantes reportam menores níveis de SI. Desta forma, confirma-se H2. Contudo os efeitos deixam

de ser significativos quando a autoestima e as dificuldades de regulação emocional são consideradas nos modelos de regressões (ver Figura 3).

2. A rejeição ( $B = -.54$ ), a superproteção ( $B = -.22$ ) e o apoio emocional ( $B = .49$ ) são preditores significativos da AE. Mais especificamente, práticas educativas parentais na infância e adolescência caracterizadas pela rejeição e pela superproteção estão associados a menores níveis de autoestima. Inversamente, praticas educativas parentais recordadas como de apoio emocional associa-se a maiores níveis de autoestima.
3. A rejeição ( $B = .48$ ), a superproteção ( $B = .18$ ) e o apoio emocional ( $B = -.41$ ) são práticas educativas parentais que se assumem como preditores significativos da desregulação emocional. Desta forma, adultos que reportam práticas educativas parentais na sua infância e adolescência como de maior rejeição e/ou superproteção tendem a manifestar maiores níveis de desregulação emocional. Inversamente, os participantes cujos pais revelavam, nas suas práticas educativas, mais apoio emocional tendem a apresentar menores níveis de desregulação emocional.
4. A autoestima é um preditor significativo da SI. Ou seja, a AE está associada a menores níveis de SI.
5. A desregulação emocional é um preditor significativo da SI. Mais especificamente, os estudantes universitários com uma maior desregulação emocional tendem a apresentar maiores níveis de SI.

Foram realizados três modelos de mediação paralela (modelo 4; Hayes 2022) para analisar as relações entre a rejeição total, a superproteção total e apoio emocional total e

a síndrome de impostor, considerando o papel mediador da autoestima e da regulação emocional, representados pela Figura 3. Os resultados demonstraram que:

1) A rejeição total tem um efeito indireto na SI:

a) através da autoestima (Efeito =  $-0.36$ ; BootSE =  $.06$ ; IC a 95% =  $[0.24; 0.48]$ );

b) e através da desregulação emocional (Efeito =  $.12$ ; BootSE =  $.04$ ; IC a 95% =  $[0.05; 0.21]$ ).

2) A superproteção parental tem um efeito indireto na SI:

a) através da autoestima (Efeito =  $.14$ ; BootSE =  $.05$ ; IC a 95% =  $[0.03; 0.25]$ );

b) e através da desregulação emocional (Efeito =  $.04$ ; BootSE =  $.02$ ; IC a 95% =  $[0.01; 0.10]$ ).

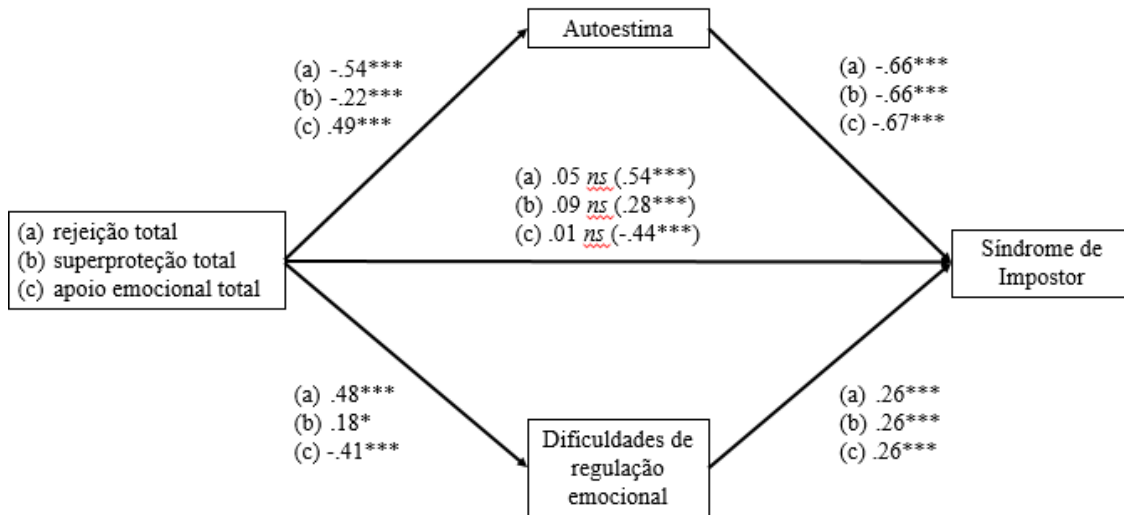
3) O Apoio emocional parental tem um efeito indireto na SI:

a) através da autoestima (Efeito =  $-0.33$ ; BootSE =  $.05$ ; IC a 95% =  $[-0.43; -0.23]$ );

b) e através da desregulação emocional (Efeito =  $-0.11$ ; BootSE =  $.03$ ; IC a 95% =  $[-0.18; -0.04]$ ).

**Figura 3**

*Modelos de mediação entre as práticas parentais, a autoestima, a desregulação emocional e a síndrome de impostor*



Notas: N=310; 5000 bootstraps; \* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ ; \*\*\* $p < 0.001$ .  
Fatores de controlo: género (homem/mulher); idade.

**Tabela 8**

*A rejeição parental, a autoestima e a desregulação emocional como preditores da síndrome do impostor*

Antecedantes	M <sub>1</sub> (AE)			M <sub>2</sub> (EDRE)			Y (SI)		
	Coeff.	SE	p	Coeff.	SE	p	Coeff.	SE	p
X (RT)	-0.54	.07	.000	0.48	.07	.000	0.05	.07	.420
M <sub>1</sub> (AE)							-0.66	.07	.000
M <sub>2</sub> (EDRE)							0.26	.06	.000
Constant	3.03	.19	.000	2.62	.20	.000	4.53	.39	.000
Genero	0.02	.09	.805	0.04	.09	.615	0.01	.08	.853
Age	0.02	.01	.000	-0.02	.01	.000	-0.01	.01	.116
	$R^2 = .20$			$R^2 = .17$			$R^2 = .55$		
	$F(3,290) = 24.17, p < .001$			$F(3,290) = 20.53, p < .001$			$F(5,288) = 71.19, p < .001$		

Notas: N = 294. RT = rejeição total (EMBU); AE = autoestima; EDRE = escala de desregulação emocional, SI = síndrome do impostor; Género: 0 = homens e 1 = mulheres; Efeitos indiretos: RT -> AE -> SI: Efeito = .36; BootSE = .06; IC a 95% = [0.24; 0.48]; RT -> EDRE -> SI: Efeito = .12; BootSE = .04; IC a 95% = [0.05; 0.21]; 5000 bootstraps.

**Tabela 9**

*A superproteção parental, a autoestima e a desregulação emocional como preditores da síndrome do impostor*

Antecedantes	M <sub>1</sub> (AE)			M <sub>2</sub> (EDRE)			Y (SI)		
	Coeff.	SE	<i>p</i>	Coeff.	SE	<i>p</i>	Coeff.	SE	<i>p</i>
X (SPT)	-0.22	.06	.001	0.18	.07	.012	0.09	.07	.118
M1 (AE)							-0.66	.06	.000
M2 (EDRE)							0.26	.07	.000
Constant	2.60	.20	.000	3.03	.21	.000	4.46	.39	.000
Genero	-0.02	.09	.839	0.08	.10	.392	0.01	.08	.867
Age	0.02	.01	.000	-0.02	.01	.000	-0.01	.01	.089
	$R^2 = .07$			$R^2 = .08$			$R^2 = .56$		
	$F(3,290) = 7.59, p < .001$			$F(3,290) = 8.42, p < .001$			$F(5,288) = 70.01, p < .001$		

*Notas:* N = 294. SPT = superproteção total (EMBU); AE = autoestima; EDRE = escala de desregulação emocional, SI = síndrome do impostor; Género: 0 = homens e 1 = mulheres; Efeitos indiretos: SPT -> AE -> SI: Efeito = .14; BootSE = .05; IC a 95% = [0.03; 0.25]; SPT -> EDRE -> SI: Efeito = .04; BootSE = .02; IC a 95% = [0.01; 0.10]; 5000 bootstraps.

**Tabela 10**

*O apoio emocional parental, a autoestima e a desregulação emocional como preditores da síndrome do impostor*

Antecedantes	M <sub>1</sub> (AE)			M <sub>2</sub> (EDRE)			Y (SI)		
	Coeff.	SE	<i>p</i>	Coeff.	SE	<i>p</i>	Coeff.	SE	<i>p</i>
X (AEPT)	0.49	.04	.000	-0.41	.05	.000	0.01	.05	.996
M1 (AE)							-0.67	.07	.000
M2 (EDRE)							0.26	.06	.000
Constant	0.80	.20	.000	4.49	.22	.000	4.63	.40	.000
Genero	0.01	.08	.991	0.07	.09	.459	0.02	.08	.805
Age	0.01	.01	.000	-0.02	.01	.000	-0.01	.01	.138
	$R^2 = .28$			$R^2 = .21$			$R^2 = .55$		
	$F(3,290) = 38.58, p < .001$			$F(3,290) = 27.13, p < .001$			$F(5,288) = 70.91, p < .001$		

*Notas:* N = 294. AEPT = apoio emocional parental total (EMBU); AE = autoestima; EDRE = escala de desregulação emocional, SI = síndrome do impostor; Género: 0 = homens e 1 = mulheres; Efeitos indiretos: AEPT -> AE -> SI: Efeito = -.33; BootSE = .05; IC a 95% = [-0.43; -0.23]; AEPT -> EDRE -> SI: Efeito = -.11; BootSE = .03; IC a 95% = [-0.18; -0.04]; 5000 bootstraps.

Estes resultados confirmam as hipóteses de que as práticas educativas parentais são preditoras da síndrome do impostor, ou seja, quanto mais positivas as práticas educativas parentais percebidas menor a sintomatologia subjacente à síndrome do impostor (H2), e que a autoestima e regulação emocional são mediadoras da relação entre as práticas educativas parentais percebidas e a sintomatologia subjacente à síndrome do impostor (H4).

### 5.6. *Relação entre a SI e a Produtividade Académica percebida*

Foi realizada uma regressão linear com a SI (total), como fator de predição e a produtividade académica percebida como variável dependente. A idade dos estudantes universitários bem como o género foram considerados no modelo de regressão como fatores de controlo. O modelo é significativo,  $F(3,290) = 27.07, p < .001, R = .35, R^2 = .12, R^2_{\text{ajust.}} = .11; N = 294$ .

Nenhum sinal de multicolinearidade foi detetado (todos os VIF  $< 1.1$ ).

A SI total revelou ser um preditor significativo da produtividade académica percebida ( $\beta = -.60$ ) (ver tabela 11). A idade e o género não tiveram um efeito significativo. Desta forma, é possível afirmar que os resultados elevados na sintomatologia do SI são preditores de uma menor percepção de produtividade académica. Assim, confirma-se H5.

**Tabela 11***Predição da produtividade percebida na base da síndrome de impostor*

	B	Erro	Beta	t	p
Constante	6.259	0.54		11.47	.000
Idade	0.00	0.01	0.02	0.47	.632
Género	-0.04	0.20	-0.01	-0.19	.847
SI	-0.60	0.10	-0.34	-6.08	.000

*Notas:* N = 294; Género: 0 = homens e 1 = mulheres; SI = síndrome de impostor.

## 6. Discussão

O objetivo da presente investigação consistiu em analisar o modelo relativo ao impacto da disponibilidade emocional parental percebida e das práticas educativas parentais na síndrome do impostor através do efeito mediador da autoestima e da (des)regulação emocional, em estudantes do ensino superior. Adicionalmente examinou-se a relação entre a síndrome do impostor e a produtividade académica percebida.

Apesar da evidência científica acerca da existência de um efeito mediador da autoestima entre as práticas educativas parentais e a SI (Yaffe, 2020), existe uma lacuna no que diz respeito à investigação acerca do efeito indireto da DEP na SI, através da autoestima e da regulação emocional. Desta forma, a presente investigação pretende contribuir para uma melhor compreensão acerca da forma como determinadas características individuais podem mediar o impacto de aspetos familiares na Síndrome do Impostor.

Este estudo mostra-se relevante para a prática dos psicólogos da educação, uma vez que, como mencionado anteriormente, níveis elevados de SI têm um efeito negativo na produtividade académica, sendo que este impacto agrava na mesma proporção da sintomatologia da SI (Wester et al., 2020). Os profissionais da área da psicologia, na sua prática em contexto educativo formal, orientam-se para finalidades explícitas, entre as

quais se encontram: (1) promover o sucesso escolar e prevenir o abandono escolar; (2) promover o bem-estar e a saúde mental dos alunos; (3) reduzir o impacto dos problemas emocionais, e (4) capacitar e sensibilizar para o autocuidado (DGE, 2024). Desta forma, sendo a SI uma ameaça a estas finalidades, torna-se pertinente compreendê-la de forma mais profunda. Esta compreensão permitirá ter em conta os fatores individuais e relacionais que lhe estão associados aquando da construção de estratégias e programas de prevenção ou intervenção na minimização dos efeitos desta síndrome.

Tendo em conta o objetivo deste estudo, foram estabelecidas 5 hipóteses, que serão seguidamente discutidas de forma detalhada, de acordo com os resultados obtidos no presente estudo e na literatura científica prévia acerca da mesma temática.

Os resultados deste estudo confirmaram a primeira hipótese (i.e., H1: A disponibilidade emocional parental é preditora da síndrome do impostor, ou seja, quanto maior a disponibilidade emocional parental percebida menor a sintomatologia subjacente à síndrome do impostor).

Foi possível inferir que existe uma relação significativa negativa entre a disponibilidade emocional parental e a SI. Desta forma, é possível afirmar que uma percepção de maior disponibilidade emocional parental se associa a uma menor sintomatologia subjacente à síndrome de impostor. Assim, é possível inferir que este ambiente de suporte emocional parental (real, ou não, percebido pelos filhos) pode reduzir o sentimento de inadequação associado à SI, provavelmente por os filhos terem aprendido a ser valorizados pelo que são, e não apenas pelas suas conquistas.

Estes resultados corroboram as evidências científicas de investigações prévias que sugerem a influência de aspetos familiares relacionados com a disponibilidade emocional no desenvolvimento da SI, em particular a falta de apoio emocional e de cuidado parental,

e/ou a existência de elevados níveis de controlo e de conflito (Ahmed et al., 2020). Existem ainda evidências, no âmbito de uma meta-análise (ver Yaffe, 2021), de associações entre o desenvolvimento da SI e a falta de apoio parental e a ausência de expressão emocional parental, o que vai ao encontro dos resultados apresentados neste estudo.

Adicionalmente, os resultados obtidos no presente estudo confirmaram a segunda hipótese (i.e., H2: As práticas educativas parentais são preditoras da síndrome do impostor, ou seja, quanto mais positivas as práticas educativas parentais percebidas menor a sintomatologia subjacente à síndrome do impostor). Foi possível inferir que existem associações significativas entre todos os tipos de práticas parentais e a SI: em sentido negativo no que concerne as práticas de *apoio emocional*, e em sentido positivo para as práticas de *rejeição e superproteção*. Desta forma, é possível afirmar que práticas parentais positivas (i.e., apoio emocional) se associam a uma menor sintomatologia subjacente à síndrome de impostor. Por outro lado, práticas parentais mais negativas (i.e., rejeição e superproteção) associam-se a uma maior sintomatologia subjacente à SI. Reafirma-se, desta forma, a relevância de práticas educativas parentais positivas, na infância e adolescência, para o bem-estar dos filhos na idade adulta.

Estes resultados corroboram os resultados explorados no âmbito de uma meta-análise (ver Yaffe, 2021), que evidenciaram associações entre o desenvolvimento da SI e as práticas parentais (e.g., a falta de apoio e a ausência de expressão emocional).

A terceira hipótese delineada (i.e., H3: A autoestima e a regulação emocional são mediadoras da relação da disponibilidade emocional parental percebida com a sintomatologia subjacente à síndrome do impostor) foi confirmada pelos resultados obtidos. Foi possível constatar que existe uma relação indireta, mediada pela autoestima,

entre a disponibilidade emocional parental e a SI. Desta forma, infere-se que a autoestima atua como um fator protetor, sendo que indivíduos confiantes nas suas capacidades tendem a demonstrar uma maior segurança nas suas conquistas e uma menor inclinação para se sentirem impostores.

Adicionalmente, existe uma relação indireta, mediada pela regulação emocional, entre a disponibilidade emocional parental e a SI (disponibilidade emocional dos dois pais, disponibilidade emocional paterna e disponibilidade emocional materna). Isto pode dever-se a uma maior capacidade de lidar com o stress e a pressão para corresponder a expectativas, gerindo melhor as suas emoções em situações desafiantes ou de fracasso, o que reduz o impacto da SI. Desta forma, é possível afirmar que a autoestima e a regulação emocional medeiam a relação entre a disponibilidade emocional percebida e a sintomatologia subjacente à SI.

Embora não existam, até ao momento e de que tenhamos conhecimento, estudos prévios que explorem especificamente a relação indireta, mediada pela autoestima, entre a disponibilidade emocional parental e a SI, os resultados deste estudo alinham-se com a literatura que explora as relações diretas entre estas variáveis. Por exemplo, existem evidências que indicam a existência de uma relação positiva entre a disponibilidade emocional parental e a autoestima (e.g., Babore et al., 2017; Yücel & Tuzcuoğlu, 2021). Os resultados obtidos corroboram esta tendência evidenciada, sugerindo que a perceção de uma maior disponibilidade emocional parental está associada a uma maior autoestima nos indivíduos, o que, por sua vez, parece reduzir a sintomatologia da SI. Adicionalmente, este efeito mediador da autoestima confirma evidências anteriores que apontam para uma associação entre níveis reduzidos de autoestima e uma maior prevalência de SI (Alsalem et al., 2021; Malik, 2024; Soares et al., 2021; Yaffe, 2020).

No que concerne à regulação emocional, os resultados obtidos apoiam a ideia de que uma maior disponibilidade emocional parental facilita o desenvolvimento de uma melhor regulação emocional nos filhos, tal como sugerido por estudos anteriores (e.g., Brandão & Simão, 2024; Özaydın & Soyuyğit, 2024; Gökçe & Yilmaz, 2018). Além disso, estes resultados reforçam a conexão já estabelecida na literatura entre as dificuldades de regulação emocional e a SI (Bonetto et al., 2023). No entanto, não existem, que seja do nosso conhecimento e até ao momento, estudos prévios que explorem especificamente esta relação indireta, pelo que este estudo vem colmatar esta lacuna na literatura científica.

A quarta hipótese orientadora do presente estudo (i.e., H4: A autoestima e a regulação emocional são mediadoras da relação entre as práticas educativas parentais percecionadas e a sintomatologia subjacente à síndrome do impostor) foi confirmada pelos resultados obtidos, uma vez que foi possível constatar que existe uma relação indireta, mediada pela autoestima, entre as práticas educativas parentais (i.e., rejeição, superproteção e apoio emocional) e a SI. Adicionalmente, existe uma relação indireta, mediada pela regulação emocional, entre as práticas educativas parentais (i.e., rejeição, superproteção e apoio emocional) e a SI. Desta forma, é possível afirmar que a autoestima e a regulação emocional medeiam a relação entre as práticas educativas parentais percecionadas e a sintomatologia subjacente à SI.

Os resultados deste estudo corroboram as conclusões de Yaffe (2020), que identificaram associações indiretas entre as práticas educativas parentais e a SI, mediadas pela autoestima. Especificamente, as práticas de cuidado parental tendem a aumentar a autoestima dos jovens, enquanto a superproteção está associada a uma diminuição da autoestima, o que posteriormente influencia os níveis de SI.

Neste estudo verificou-se que a autoestima desempenha um papel mediador semelhante, confirmando que as práticas educativas parentais positivas favorecem uma autoestima mais elevada, a qual se associa a níveis mais baixos de sintomatologia de SI. No que se refere à regulação emocional, embora não existam, do nosso conhecimento e até ao momento, estudos prévios que explorem especificamente esta relação indireta, os nossos resultados demonstraram que a regulação emocional é um mediador significativo entre as práticas educativas parentais e a SI. Estes resultados são, porém, congruentes com literatura prévia acerca das relações diretas entre estas variáveis. Particularmente, é sugerido que certas práticas parentais, como o treino emocional, a validação e o encorajamento das expressões emocionais, bem como a transmissão direta de estratégias de regulação emocional, influenciam positivamente o desenvolvimento da capacidade de regulação emocional dos filhos (Islamiah et al., 2023). Adicionalmente, sabe-se que a SI surge associada à tendência para utilizar estratégias de regulação emocional mal adaptativas, como a autculpabilização, ruminação e catastrofização (Bonetto et al., 2023), e que a utilização de estratégias de RE adaptativas pode ajudar a mitigar os efeitos da SI no bem-estar dos indivíduos (LaPalme et al., 2022), o que é congruente com os resultados obtidos, que indicam que uma melhor regulação emocional está associada a uma menor manifestação de sintomas de SI.

Desta forma, o presente estudo confirma as relações diretas previamente encontradas, contribuindo, também, para uma compreensão mais profunda dos mecanismos de mediação através da autoestima e da regulação emocional.

Por fim, os resultados deste estudo confirmaram a quinta hipótese (i.e., H5: A sintomatologia subjacente à síndrome do impostor encontra-se negativamente associada à produtividade académica percecionada). Foi possível inferir que existe uma relação negativa significativa entre a produtividade e a SI (i.e., CIPS – escala completa,

diminuição, sorte, farsa e medo). Desta forma, é possível afirmar que a sintomatologia subjacente à SI se associa a uma menor produtividade. Estes resultados corroboram os resultados de Wester et al. (2020) que evidenciaram que níveis elevados de SI têm um efeito negativo na produtividade académica, sendo que este impacto é maior quanto mais grave for a sintomatologia da SI.

### *6.1. Limitações e mais-valias*

Não obstante o cuidado e o rigor que orientaram o processo de consecução do presente estudo algumas limitações identificadas são dignas de reflexão crítica.

Evidenciou-se uma distribuição não equitativa dos participantes pelos diferentes géneros, etnias e ciclos de estudos, existindo um maior número de participantes do género feminino, caucasianos e estudantes universitários de 1º ciclo de estudos (i.e., de licenciatura). Este facto impossibilitou algumas análises que seriam pertinentes, principalmente no que se refere à etnia dos participantes, visto que alguns estudos indicam que indivíduos pertencentes a minorias étnicas detêm uma desvantagem no que concerne à SI (ver Bravata et al., 2020). Adicionalmente, 79% dos participantes do presente estudo são do género feminino. Os resultados relativos às análises de diferenças de género permitiram constatar que as participantes do sexo feminino reportaram práticas educativas parentais de maior rejeição por parte das mães, mais dificuldades nos impulsos ao nível da gestão emocional e mais medos no que se refere aos sintomas de SI, quando comparadas com o género masculino. Aliás a investigação tem revelado que o género feminino é um preditor de SI (ver Anderson et al., 2023; Bravata et al., 2020; Holliday et al., 2020; Landry et al., 2022). Este facto poderá colocar em causa a generalização dos resultados do presente estudo devido às diferenças de género e à potencial existência de

um perfil específico de características que poderá enviesar os resultados. Contudo, o efeito de género não se evidenciou relativamente aos restantes aspetos considerados no estudo e o género foi contemplado como fator de controlo nos modelos testados, controlando desta forma, potenciais influências do género nas análises.

Por sua vez, o facto dos dados terem sido recolhidos através de questionários de autoavaliação por parte dos participantes pode introduzir alguns viéses de resposta, uma vez que os participantes podem não ser completamente honestos nas suas respostas ou interpretar as questões de forma subjetiva, podendo afetar a validade dos dados obtidos.

Por fim, a natureza transversal que caracteriza o estudo limita os potenciais benefícios de um estudo longitudinal (e.g., identificar padrões de mudança e de estabilidade ao longo do tempo do fenómeno em estudo).

Apesar disso, o presente estudo apresenta diversas mais-valias que importa relatar, nomeadamente pela sua relevância, quer a nível teórico, como a nível prático. No que se refere à teoria, este estudo vem contribuir para uma melhor compreensão acerca da forma como determinadas características individuais, como a autoestima e a regulação emocional, podem mediar o impacto de aspetos familiares, como a disponibilidade emocional parental e as práticas parentais, na Síndrome do Impostor. Este conhecimento tem implicações práticas, no trabalho direto com os estudantes, através da construção de estratégias e programas, de forma a poder prevenir ou intervir na minimização dos efeitos desta síndrome. Adicionalmente, este conhecimento também pode ser aplicado na intervenção indireta, através da sensibilização e promoção de competências parentais (que passe, por exemplo, pela dinamização de programas dirigidos a encarregados de educação).

Importa integrar os resultados do presente estudo em intervenções cuja investigação tenha validado cientificamente a sua eficácia. Evidências atuais revelam que intervenções psicoeducativas estruturadas e realizadas *online*, que integram estratégias de *coaching* e reenquadramento cognitivo, podem ser eficazes na redução do SI em estudantes universitários impactando positivamente o seu bem-estar psicológico (ver Hsu et al., 2024).

Tendo em conta os resultados obtidos, devem ser fomentadas práticas de disponibilidade emocional para com os seus filhos e que alertem para o impacto das suas atitudes no bem-estar psicológico e no próprio percurso académico (e profissional) dos mesmos. Estes resultados vão ao encontro das diretrizes de entidades como a Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental e a Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma da Saúde Mental que incitam à criação de programas de promoção da saúde mental, tanto ao longo da vida (em contexto familiar, escolar e profissional), como direcionados à primeira infância, nos quais estão incluídos aconselhamento pré-natal, intervenção precoce, formação parental, intervenções familiares e resolução de conflitos (CNPSM, 2024; CTARSM, 2017). Esta pode ser uma área de atuação interessante na qual os psicólogos educacionais podem ter um papel essencial.

## *6.2. Sugestões para futuras investigações*

Futuramente, os estudos nesta área devem considerar outros variáveis individuais, (e.g., a autoeficácia, a resiliência, a motivação, a introversão, o neuroticismo, ou a procrastinação), e familiares (e.g., o nível socioeconómico, o controlo psicológico parental, os conflitos familiares e os modelos familiares de sucesso, que surgem

potencialmente associadas à síndrome de impostor). A exploração destes aspetos pode oferecer uma visão mais abrangente acerca dos fatores subjacentes ao desenvolvimento da SI, permitindo intervenções ainda mais específicas e eficazes. Este tipo de estudo multidimensional tem o potencial de lançar luz sobre as complexas interações entre o ambiente familiar, as características individuais e o contexto social que contribuem para a manifestação da SI.

Para além disso, de forma a completar o conhecimento que este estudo produz, seria interessante a sua replicação com uma amostra equilibrada a nível do seu género, etnia e ciclo de estudos, de modo a possibilitar análises mais profundas e sofisticadas de eventuais diferenças nestes aspetos sociodemográficos. Estas informações poderiam ser úteis no sentido de criar critérios de elegibilidade mais objetivos na identificação da população-alvo prioritária para intervenções psicossociais de primeiro, segundo e terceiro nível por parte da psicologia no âmbito da SI. Adicionalmente, poderia tornar-se útil a replicação deste estudo numa natureza longitudinal. O estudo de participantes mais jovens, que seriam seguidos ao longo das diferentes etapas de vida até, e no decurso da adultez, permitiria aprofundar o conhecimento da génese desta síndrome e da sua potencial evolução durante o percurso vital. Seria interessante identificar e compreender, mais profundamente, a constelação de potenciais fatores de risco e de proteção para o seu desenvolvimento ou para minimizar os seus efeitos na adaptação e na qualidade de vida do indivíduo.

Parece relevante continuar a investir em investigação que possa identificar fatores de risco e de proteção relativamente ao SI. Em simultâneo é relevante investigar programas de intervenção com diferentes características e identificar quais os melhores ingredientes associados à sua maior eficácia, a curto, médio e longo prazo na prevenção e remediação da SI.

Concluindo, os resultados desta investigação destacam, então, um ponto crítico: a forma como os indivíduos experienciam a sua relação com os pais – em particular a sua disponibilidade emocional e as práticas educativas adotadas – não só influencia profundamente o desenvolvimento da síndrome de impostor, como afeta a autoestima e a regulação emocional, pilares essenciais para o bem-estar psicológico. Este estudo inova ao mostrar que, ao fortalecer a autoestima e as capacidades de regulação emocional, podemos mitigar o impacto negativo da SI, abrindo novas perspetivas para intervenções preventivas e terapêuticas que podem ser aplicadas desde cedo, tanto em contexto familiar como educativo formal.

Os dados revelam, ainda, que não estamos a lidar apenas com uma síndrome isolada, mas sim com um fenómeno que afeta diretamente o desempenho académico e, potencialmente, o futuro profissional dos jovens. Estes resultados apelam à urgência de programas e estratégias educacionais que empoderem os alunos, fomentando um ambiente onde a autoestima e as estratégias de gestão emocional são reforçadas.

Desta forma, este estudo lança as bases para um entendimento mais profundo de como o ambiente emocional familiar se reflete na vida académica e profissional. Com a síndrome de impostor a revelar-se um obstáculo significativo ao sucesso, a implementação de intervenções baseadas na gestão da autoestima e das emoções pode representar um marco importante no combate deste fenómeno, promovendo não só o sucesso académico, mas também o desenvolvimento de indivíduos mais confiantes nas suas capacidades e emocionalmente resilientes.

Assim sendo, este estudo não só ilumina as causas e consequências da síndrome de impostor, como também oferece uma possível rota de ação, apontando o caminho para a criação de ambientes familiares e académicos mais acolhedores e promotores de saúde

mental, onde cada indivíduo pode, finalmente, libertar-se do peso de se sentir um impostor e alcançar o seu verdadeiro potencial.

## 7. Referências Bibliográficas

- Ahmed, A., Cruz, T., Kaushal, A., Kobuse, Y., & Wang, K. (2020). Why is there a higher rate of impostor syndrome among BIPOC. *Across the Spectrum of Socioeconomics. Advance online publication*, 10. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4310477>
- Alsaleem, L., Alyousef, N., Alkaff, Z., Alzaid, L., Alotaibi, R., & Shaik, S. A. (2021). Prevalence of Self-Esteem and Imposter Syndrome and Their Associated Factors among King Saud University Medical Students. *Journal of Nature & Science of Medicine*, 4(3). <https://10.232.74.27>
- Anderson, S., Decker, A., Garlock, T., Hammonds, C., Morris, H., & Sowers, B. (2023). Prevalence and predictive factors of impostor phenomenon among graduate students in healthcare-related programs. *Health Professions Education*, 9(3), 1. [10.55890/2452-3011.1047](https://10.55890/2452-3011.1047)
- Babore, A., Carlucci, L., Cataldi, F., Phares, V., & Trumello, C. (2017). Aggressive behaviour in adolescence: Links with self-esteem and parental emotional availability. *Social Development*, 26(4), 740-752. <https://doi.org/10.1111/sode.12236>
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child development*, 887-907. <https://doi.org/10.2307/1126611>
- Boemo, T., Nieto, I., Vazquez, C., & Sanchez-Lopez, A. (2022). Relations between emotion regulation strategies and affect in daily life: A systematic review and meta-analysis of studies using ecological momentary assessments. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 104747. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104747>

- Bonetto, E., Guiller, T., & Pavani, J. B. (2023). Imposter Syndrome and (Mal) Adaptive Cognitive Emotion Regulation Strategies Among PhD Candidates. <https://doi.org/10.31234/osf.io/atyb6>
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. II. Some principles of psychotherapy. The fiftieth Maudsley Lecture. *The British Journal of Psychiatry*, *130*(5), 421–31. <https://10.1192/bjp.130.5.421>
- Brandão, T., & Simão, S. (2024). The Lum emotional availability of parents scale among Portuguese adolescents: a psychometric evaluation. *European Journal of Developmental Psychology*, *21*(3), 494-504. <https://doi.org/10.1080/17405629.2024.2333585>
- Bravata, D. M., Watts, S. A., Keefer, A. L., Madhusudhan, D. K., Taylor, K. T., Clark, D. M., ... & Hagg, H. K. (2020). Prevalence, predictors, and treatment of impostor syndrome: a systematic review. *Journal of General Internal Medicine*, *35*, 1252-1275. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05364-1>
- Canavarro, M. C. (1996). A avaliação das práticas educativas através do EMBU: estudos psicométricos. *Psychologica*, *16*(1), 5-18.
- Canavarro, M. (1999). *Relações afetivas e saúde mental*. Quarteto Editora.
- Candelanza, A. L., Buot, E. Q. C., & Merin, J. A. (2021). Diana Baumrind's parenting style and child's academic performance: A Tie-in. *Psychol. Educ. J.*, *58*, 1553-6939.
- Canning, E. A., LaCosse, J., Kroeper, K. M., & Murphy, M. C. (2019). Feeling Like an Imposter: The Effect of Perceived Classroom Competition on the Daily Psychological Experiences of First-Generation College Students. *Social*

*Psychological and Personality Science*, 11(5), 647–657.

<https://doi.org/10.1177/1948550619882032>

Clance, P. R. (1985). Clance impostor phenomenon scale. *Personality and Individual Differences*. <https://doi.org/10.1037/t11274-000>

Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental (2024). *Reforma de Saúde Mental: Três Anos de Transformação*. Portugal. Disponível em: <https://saudemental.min-saude.pt/wp-content/uploads/2024/10/Reforma-de-Sau%CC%81de-Mental.-Tre%CC%82s-anos-de-transformac%CC%A7a%CC%83o.pdf>

Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma da Saúde Mental (2017). *Relatório de avaliação do plano nacional de saúde mental 2007-2016 e propostas prioritárias para a extensão a 2020*. Portugal. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2017/08/RelAvPNSM2017.pdf>

Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). Versão portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 37, 145-151. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000400001>

Cozzarelli, C., & Major, B. (1990). Exploring the validity of the impostor phenomenon. *Journal of social and clinical psychology*, 9(4), 401-417.

Criscuolo, M., Marchetto, C., Buzzonetti, A., Castiglioni, M. C., Cereser, L., Salvo, P., & Zanna, V. (2022). Parental Emotional Availability and Family Functioning in Adolescent Anorexia Nervosa Subtypes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 68. <https://10.3390/ijerph20010068>

- Cristea, M., & Babajide, O. A. (2022). Impostor Phenomenon: Its Prevalence Among Academics and the Need for a Diverse and Inclusive Working Environment in British Higher Education. In *The Palgrave Handbook of Imposter Syndrome in Higher Education* (pp. 55-73). Cham: Springer International Publishing.
- Curran, P. J., West, S. G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological methods*, 16-29. <https://doi:10.1037/1082-989X.1.1.16>.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-493.
- Direção-Geral de Educação (2024). *Referencial para a Intervenção dos Psicólogos em Contexto Escolar*. Direção-Geral de Educação.
- Dong, X., Kalugina, O. A., Vasbieva, D. G., & Rafi, A. (2022). Emotional intelligence and personality traits based on academic performance. *Frontiers in Psychology*, 13, 894570. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.894570>
- Estlein, R. (2021). Parenting as a communication process: Integrating interpersonal communication theory and parenting styles conceptualization. *Journal of Family Theory & Review*, 13(1), 21-33. <https://doi.org/10.1111/jftr.12407>
- Fearn, M., Marino, C., Spada, M. M., & Kolubinski, D. C. (2022). Self-critical rumination and associated metacognitions as mediators of the relationship between perfectionism and self-esteem. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 40(1), 155-174. <https://doi.org/10.1007/s10942-021-00404-4>

- Fernandes, B., Newton, J., & Essau, C. A. (2022). The mediating effects of self-esteem on anxiety and emotion regulation. *Psychological Reports, 125*(2), 787-803. <https://10.1177/0033294121996991>
- Ferrari, J. R. (2005). Impostor tendencies and academic dishonesty: Do they cheat their way to success?. *Social Behavior and Personality: an international journal, 33*(1), 11-18. <https://doi.org/10.2224/sbp.2005.33.1.11>
- Gökçe, G., & Yılmaz, B. (2018). Emotional availability of parents and psychological health: what does mediate this relationship? *Journal of Adult Development, 25*, 37-47. <https://doi.org/10.1007/s10804-017-9273-x>
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach (Vol. 3)*. The Guilford Press.
- Holliday, A. M., Gheihman, G., Cooper, C., Sullivan, A., Ohyama, H., Leaf, D. E., & Leaf, R. K. (2020). High prevalence of imposterism among female Harvard medical and dental students. *Journal of general internal medicine, 35*, 2499-2501. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05441-5>
- Hsu, C. L., Liu, C. H., Huang, C. C., Chen, H. L., Chiu, Y. L., & Yang, C. W. (2024). The effectiveness of online educational interventions on impostor syndrome and burnout among medical trainees: a systematic review. *BMC medical education, 24*(1), 1349. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06340-y>
- Hutchins, H. M., & Rainbolt, H. (2017). What triggers imposter phenomenon among academic faculty? A critical incident study exploring antecedents, coping, and development opportunities. *Human Resource Development International, 20*(3), 194-214. <https://doi.org/10.1080/13678868.2016.1248205>

- Islamiah, N., Breinholst, S., Walczak, M. A., & Esbjørn, B. H. (2023). The role of fathers in children's emotion regulation development: A systematic review. *Infant and Child Development*, 32(2). <https://doi.org/10.1002/icd.2397>
- King, J. E., & Cooley, E. L. (1995). Achievement orientation and the impostor phenomenon among college students. *Contemporary Educational Psychology*, 20(3), 304-312
- Kobarg, A. P., Vieira, V., & Vieira, M. L. (2010). Validação da Escala de Lembranças sobre Práticas Parentais (EMBU). *Avaliação Psicológica*, 9(1), 77-85.
- Kou, S. (2022). The Relationship between Parenting Style and Self-Esteem in Adolescents. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*, 5, 307-312. <https://doi.org/10.54097/ehss.v5i.2923>
- Kumar, S., Kailasapathy, P., & Sedari Mudiyansele, A. (2022). It's my luck: Impostor fears, the context, gender and achievement-related traits. *Personnel Review*, 51(9), 2222-2238. <https://10.1108/PR-03-2021-0149>
- Laible, D. J., & Carlo, G. (2004). The differential relations of maternal and paternal support and control to adolescent social competence, self-worth, and sympathy. *Journal of Adolescent Research*, 19, 759-78
- Landry, M. J., Bailey, D. A., Lee, M., Van Gundy, S., & Ervin, A. (2022). The impostor phenomenon in the nutrition and dietetics profession: an online cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5558. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095558>
- Langford, J., & Clance, P. R. (1993). The imposter phenomenon: Recent research findings regarding dynamics, personality and family patterns and their implications for

- treatment. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*, 30(3), 495.  
<https://doi.org/10.1037/0033-3204.30.3.495>
- LaPalme, M., Luo, P., Cipriano, C., & Brackett, M. (2022). Imposter Syndrome Among Pre-service Educators and the Importance of Emotion Regulation. *Frontiers in Psychology*, 3841. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.838575>
- Lum, J. J., & Phares, V. (2005). Assessing the emotional availability of parents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27, 211-226.  
<https://10.1007/s10862-005-0637-3>
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development* (4th ed., Vol. 4, pp. 1-101). New York, NY: Wiley
- Maji, S. (2021). "They Overestimate Me All the Time:" Exploring Imposter Phenomenon among Indian Female Software Engineers. *Metamorphosis*, 20(2), 55-64.  
<https://doi.org/10.1177/09726225211033699>
- Malik, S. (2024). Relationship between Impostorism, Parenting style and self-esteem. *Educational Administration: Theory and Practice*, 30(6), 571-578.  
<https://doi.org/10.53555/kuey.v30i6.5265>
- Mark, G., Czerwinski, M., Iqbal, S., & Johns, P. (2016). Workplace indicators of mood: Behavioral and cognitive correlates of mood among information workers. In *Proceedings of the 6th International Conference on Digital Health Conference* (pp. 29-36). <https://10.1145/2896338.2896360>

- Martínez, I., Murgui, S., Garcia, O. F., & Garcia, F. (2021). Parenting and adolescent adjustment: The mediational role of family self-esteem. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 1184-1197. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01937-z>
- Martins, C. A. V. (2023). *Disponibilidade emocional parental na percepção dos filhos: um estudo de validação da LEAP em jovens adultos portugueses* (Doctoral dissertation).
- Manuele, S. J., Yap, M. B. H., Lin, S. C., Pozzi, E., & Whittle, S. (2023). Associations between paternal versus maternal parenting behaviors and child and adolescent internalizing problems: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 102339. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102339>
- Meesters, C., & Muris, P. (2004). Perceived parental rearing behaviors and coping in young adolescents. *Personality and Individual Differences*, 37, 513-522.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361–388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Nori, H., & Vanttaja, M. (2022). Too stupid for PhD? Doctoral impostor syndrome among Finnish PhD students. *Higher Education*, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s10734-022-00921-w>
- Oerther, S., & Oerther, D. B. (2021). Review of recent research about parenting Generation Z pre-teen children. *Western Journal of Nursing Research*, 43(11), 1073-1086. <https://10.1177/0193945920988782>
- Orth, U., & Robins, R. W. (2022). Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question. *American psychologist*, 77(1), 5. <https://doi.org/10.1037/amp0000922>

- Özaydın, B. B., & Soyyiğit, V. (2024). Parental Emotional Availability and Resilience Among Adolescents: The Role of Emotion Regulation. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 46, 483-497. <https://doi.org/10.1007/s10447-024-09555-2>
- Paley, B., & Hajal, N. J. (2022). Conceptualizing emotion regulation and coregulation as family-level phenomena. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(1), 19-43. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00378-4>
- Piccinini, C.A., Frizzo, G.B., Alvarenga, P., Lopes, R.S., & Tudge, J. (2007). Práticas educativas de pais e mães de crianças aos 18 meses de idade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(4), 369-37
- Ruivo, M. S. (2021). *Cross-cultural adaptation and validation for European Portuguese of the Clance Impostor Phenomenon Scale* (Doctoral dissertation).
- Salvador, A. P., & Weber, L. N. (2005). Práticas educativas parentais: um estudo comparativo da interação familiar de dois adolescentes distintos. *Interação em Psicologia*, 9(2), 341-353.
- Salvo, C.G., Silveiras, E.F.M., & Toni, P.M. (2005). Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22(2), 187-19
- Santos, P. J., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de auto-estima de Rosenberg. *Psicologia: teoria, investigação e prática*, 2, 2003, 253-268.
- Saunders, H., Biringen, Z., Benton, J., Closson, L., Herndon, E., & Prosser, J. L. (2017). Emotional Availability and Emotional Availability Zones (EA-Z): From

assessment to intervention and universal prevention. *Perspectives in infant mental health*, 25(1), 12-16.

Schubert, N., & Bowker, A. (2019). Examining the impostor phenomenon in relation to self-esteem level and self-esteem instability. *Current Psychology*, 38, 749-755. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9650-4>

Soares, A. K. S., Nascimento, E. F., & Cavalcanti, T. M. (2021). Fenômeno do Impostor e Perfeccionismo: Avaliando o Papel Mediador da Autoestima. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(1), 116-135. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.59373>

Talebian, Z., Naderi Nobandegani, Z., & Dehghani, F. (2023). Intergenerational Transmission Disconnection and Rejection Domain of Early Maladaptive Schemas in Mother and Daughter Relationships: The Mediating Role of Perceived Maternal Attention. *Journal of Family Relations Studies*, 3(9), 53-60. <https://10.22098/JFRS.2023.12250.1104>

Teixeira, M. A. P., Bardagi, M. P. & Gomes, W. B. (2004). Refinamento de um instrumento para avaliar responsividade e exigência parental percebidas na adolescência. *Avaliação Psicológica*, 3, 1-12.

Weber, L.N.D., Selig, G.A., Bernardi, M.G., & Salvador, A.P.V. (2006). Continuidade dos estilos parentais através das gerações - transmissão intergeracional de estilos parentais. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 16(35), 407-414.

Wester, K. L., Vaishnav, S., Morris, C. W., Austin, J. L., Haugen, J. S., Delgado, H., & Umstead, L. K. (2020). Interaction of imposter phenomenon and research self-

efficacy on scholarly productivity. *Counselor Education and Supervision*, 59(4), 316-325. <https://doi.org/10.1002/ceas.12191>

Yaffe, Y. (2021). The Association between Familial and Parental Factors and the Impostor Phenomenon—A Systematic Review. *The American Journal of Family Therapy*, 1-19. <https://doi.org/10.1080/01926187.2021.2019140>

Yaffe, Y. (2020). Does self-esteem mediate the association between parenting styles and imposter feelings among female education students?. *Personality and Individual Differences*, 156, 109789. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109789>

Yücel, S., & Tuzcuoğlu, A. S. (2021). The investigation of the effect of emotional availability to parents on self-esteem and interpersonal competence in university students. *Humanistic Perspective*, 3(1), 27-42. <https://10.47793/hp.821626>