

Helena Sofia da Silva Fernandes (57490)

Competências de Parentalidade Percebida, Estilos de Vinculação e Psicopatologia Parental

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação realizada sob a orientação de Prof.^a Doutora Ida Lemos



Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2021

Declaração de autoria de trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

(Helena Sofia da Silva Fernandes)

Copyright by

Helena Sofia da Silva Fernandes

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Todos os trabalhos que se encontram presentes nesta dissertação foram referenciados de acordo com o Manual de Publicação da APA – 7.^a Edição (2019).

Agradecimentos

Primeiramente queria agradecer à Prof. Dra. Ida Lemos por ter sido uma orientadora excelente, sempre disposta a ajudar, motivando-me a continuar, mesmo nos momentos mais difíceis permaneceu do meu lado e nunca desistiu de mim.

Quero agradecer aos meus amigos e acompanhantes desta jornada Daniela, Gabriel e Marisol, sem vocês não seria a mesma e a vida não tinha tanta graça. Que possamos continuar unidos tanto pela psicologia como pela amizade.

Um obrigada à minha família, especialmente à minha mãe e ao meu irmão Ricardo que sempre mostraram muito orgulho em mim e que apesar da distância, sempre me fizeram sentir em casa.

Agradeço também às minhas colegas de residência, que nos tempos de pandemia lidaram com os meus altos e baixos, tornando sempre o meu dia-a-dia mais risonho.

Um obrigada à Ualg e a toda a comunidade académica, que me fizeram crescer e aprender muito! Obrigada pela oportunidade e pelo carinho com que me receberam.

Por fim, quero agradecer à mais importante de todas, a minha cadelinha Minnie, que partiu infelizmente este ano, mas ao longo da escrita desta dissertação não deixou o meu lado e me deu muita força. Um obrigada não chega, ficarás para sempre na memória dos que te amaram.

Resumo

De acordo com a Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021), “a parentalidade envolve assegurar a saúde e a segurança dos filhos. Transmitindo valores sociais e culturais, promovendo o desenvolvimento de competências e recursos, de modo a tornarem-se crianças, jovens e depois adultos competentes e capazes de atingirem os seus objetivos. As mães e os pais, por vezes outros cuidadores, oferecem às crianças um contexto de proteção e cuidado onde podem desenvolver-se física, cognitiva, emocional e socialmente de forma de forma positiva”.

Neste estudo participaram um total de 57 mães (10 provenientes de uma população em risco psicossocial e 47 oriundas da população geral). O principal objetivo do estudo foi o de investigar a associação entre as competências parentais percebidas, a vulnerabilidade da vinculação e a sintomatologia psicopatológica parental. Utilizou-se para esse efeito os seguintes instrumentos: Parent Sense of Competence Scale (PSOC); o Brief Symptom Inventory (BSI); o Vulnerable Attachment Scale Questionnaire (VASQ) e um Questionário de Dados Sociodemográficos.

Relativamente aos resultados deste estudo foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de mães em risco psicossocial e o grupo de mães da amostra comunitária somente no que diz respeito ao estilo de vinculação correspondido. No que se refere à análise de eventuais diferenças entre os dois grupos nas restantes variáveis em estudo, foi possível determinar que, tanto na amostra comunitária como na amostra de risco, quanto maior sintomatologia psicopatológica maior o nível de insegurança no estilo de vinculação e maior a procura de proximidade vinculativa. Não foram, no entanto, encontradas diferenças na escala de perceção de competência parental, entre os grupos. Estes resultados são discutidos à luz dos estudos que concluíram da necessidade em trabalhar a saúde mental e as competências parentais dos cuidadores principais, de modo a prevenir problemas futuros de saúde mental nas crianças e nos jovens.

Palavras-Chave: parentalidade; vinculação, competências parentais percebidas, psicopatologia.

Abstract

According to the Portuguese Order of Psychologists (2021), “parenthood involves ensuring the health and safety of children. Transmitting social and cultural values, promoting the development of skills and resources, in order to become children, young people and later adults competent and capable of achieving their goals. Mothers and fathers, sometimes other caregivers, offer children a context of protection and care where they can develop positively physically, cognitively, emotionally and socially”.

A total of 57 mothers participated in this study (10 from a population at psychosocial risk and 47 from the general population). The main objective of the study was to investigate the association between perceived parenting skills, attachment vulnerability and parental psychopathological symptomatology. The following instruments were used for this purpose: Parent Sense of Competence Scale (PSOC); the Brief Symptom Inventory (BSI); the Vulnerable Attachment Scale Questionnaire (VASQ) and a Sociodemographic Data Questionnaire.

Regarding the results of this study, statistically significant differences were found between the group of mothers at psychosocial risk and the group of mothers in the community sample only with regard to the matched attachment style. With regard to the analysis of possible differences between the two groups in the remaining variables under study, it was possible to determine that, both in the community sample and in the risk sample, the greater the psychopathological symptomatology, the greater the level of insecurity in the attachment style and the greater the looking for binding proximity. However, no differences were found in the parental competence perception scale between the groups. These results are discussed in the light of studies that concluded the need to work on mental health and parenting skills of primary caregivers, in order to prevent future mental health problems in children and young people.

Keywords: parenting; attachment, perceived parenting skills, psychopathology.

Índice

Introdução.....	1
Enquadramento Teórico	3
1. Teoria da Vinculação.....	3
1.1 Modelo de Vinculação Adulta.....	6
2. Parentalidade e Perceção das Competências Parentais.....	8
3. Psicopatologia Parental	12
Objetivos.....	17
Objetivos Gerais	17
Objetivos Específicos	17
Metodologia.....	17
Amostra.....	17
Procedimento	18
Recolha de dados.....	18
Tratamento dos Dados.....	18
Participantes	18
Caracterização da amostra.....	19
Instrumentos.....	21
Questionário Sociodemográfico.....	21
BSI (Brief Symptom Inventory).....	21
VASQ (Vulnerable Attachment Style Questionnaire)	21
PSOC (Parenting Sense of Competence Scale).....	22
Análise dos dados	22
Resultados.....	23
Discussão.....	30
Considerações Finais	33
Referências Bibliográficas.....	35
Anexos.....	44
Questionário Sociodemográfico	44
Consentimento Informado	45

Índice de Tabelas

Tabela 1. Estrutura Familiar e Nível Socioeconómico da Amostra Comunitária	19
Tabela 2. Estrutura Familiar e Nível Socioeconómico da Amostra em Risco Psicossocial	19
Tabela 3. Habilitações Académicas da Amostra Comunitária	20
Tabela 4. Habilitações Académicas da Amostra em Risco	20
Tabela 5. Diferenças no IGS entre grupos – Amostra Comunitária vs Risco	23
Tabela 6. Diferenças no VASQ entre grupos – Amostra Comunitária vs Risco	244
Tabela 6.1. Diferenças no VASQ_INSEG – Amostra Comunitária vs Risco	24
Tabela 6.2. Diferenças no VASQ_PROX – Amostra Comunitária vs Risco	24
Tabela 7. Diferenças no PSOC – Amostra Comunitária vs Risco.....	25
Tabela 8. Correlações de Pearson entre as variáveis IGS, VASQ e PSOC na Amostra Comunitária	26
Tabela 9. Correlações de Spearman entre as variáveis IGS, VASQ e PSOC na mostra em Risco	28

Introdução

A família é a principal responsável pelo cuidado, bem-estar e desenvolvimento das crianças desde os primeiros anos de vida, e o estilo parental vivenciado é proposto como um precursor fundamental do padrão de vinculação da criança no futuro (Davids, Londt, & Wilson, 2015).

Nesta ordem de ideias, as práticas parentais são vitais para o desenvolvimento infantil, especialmente durante a primeira infância, quando a parentalidade desempenha um papel crítico em quase todos os aspetos do desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional de uma criança (Baumrind, 1967; Landry, Smith, & Swank, 2003; Moreau & Mageau, 2013; Stack, Serbin, Enns, Ruttle, & Barrieau, 2010).

Contudo, a presença de crianças afetará a vida de todos os membros da família, especialmente dos cuidadores principais das crianças que administram o processo parental. Pais com uma elevada perceção de autoeficácia na educação dos filhos têm uma maior possibilidade de ver o processo de parentalidade como um desafio; e não como uma ameaça, pois acreditam nas capacidades que possuem, são mais persistentes diante da adversidade e experienciam menores níveis de stresse ao lidar com as exigências parentais (Sansom, 2010).

Paralelamente, a análise de perturbações emocionais e comportamentais nas crianças e jovens correlaciona-se, muitas vezes, com uma variedade de disfunções no sistema familiar, revertendo-se em algumas atitudes parentais específicas, que impedem o desenvolvimento saudável e o amadurecimento da personalidade da criança. Os fatores que condicionam os problemas de desenvolvimento posteriormente nos jovens adultos podem surgir nos estágios iniciais do desenvolvimento, de diferentes formas e com diferentes intensidades. Segundo Namysłowska (2013) existem quatro grupos de fatores associados à família: patologia social do sistema parental (criminalidade, alcoolismo, abuso de drogas, prostituição, violência física, abuso sexual, doenças graves de um dos pais, especialmente doenças psiquiátricas), fatores associados à estrutura familiar (tamanho, presença de um ou ambos os pais), separação e perda de um ou ambos os pais e o estilo de comunicação na família e parentalidade (Namysłowska, 2013).

No que se refere à estrutura do presente trabalho, uma primeira parte é dedicada ao enquadramento teórico que se inicia com a temática da teoria da vinculação, seguida

por uma breve abordagem à teoria da vinculação adulta. Por fim, iremos abordar o tema da percepção de competência/eficácia parental tendo em conta como esta pode ser influenciada pela presença de psicopatologia parental.

Numa segunda parte do trabalho, será apresentado o estudo empírico realizado com dois grupos de mães (amostra comunitária e amostra em risco psicossocial) sendo primeiramente expostos os objetivos do estudo, seguindo-se a metodologia, que inclui o desenho do estudo, a caracterização da amostra, bem como os procedimentos de recolha e análise de dados. Por fim, serão apresentados os resultados do estudo e efetuada a discussão do mesmo, assim como serão referidas as principais conclusões e limitações associadas ao presente estudo.

Enquadramento Teórico

1. Teoria da Vinculação

A teoria da vinculação tem vindo a tornar-se cada vez mais influente nas áreas do apoio social e da saúde, permitindo uma melhor compreensão dos fatores que influenciam as competências dos indivíduos na obtenção de apoio eficaz por parte dos outros, das relações afetivas com os parceiros e de parentalidade positiva com os seus filhos (Bifulco et al., 2008). Nesta ordem de ideias, a teoria da vinculação de Bowlby (1977) permite-nos compreender a importância dos seres humanos em estabelecer laços afetivos fortes com outros indivíduos e de explicar as variadas formas de sofrimento emocional e perturbações da personalidade, incluindo ansiedade, raiva, depressão e distanciamento emocional, que são causadas pelas separações e pelas perdas involuntárias.

Os padrões de comportamento vincutivo demonstrados pelo indivíduo são influenciados, por um lado, pela fase de desenvolvimento, sexo e circunstâncias de vida do indivíduo, e por outro lado, pelas experiências que este teve com as figuras de vinculação nos primeiros anos de vida. Ainda segundo o modelo da vinculação de Bowlby (1977), o surgimento de muitas perturbações psiquiátricas pode ser atribuído a adversidades no desenvolvimento do processo de formação de vínculos ou, em último caso, a falhas no seu desenvolvimento.

Ademais, os pressupostos da teoria da vinculação sustentam que a parentalidade inconsistente, indiferente ou hostil nos primeiros anos de vida da criança, tem consequências duradouras nos padrões de estilo relacionais presentes e futuros. Supõe-se que isso ocorra através do que Bowlby intitulou de *Internal Working Models* (que passaremos a denominar de modelos internos operantes), descrito como estruturas cognitivas desenvolvidas nos primeiros anos de vida para criar um modelo de expectativas face a relacionamentos futuros (Fraley et al., 1998).

Estes modelos internos operantes expressam-se em termos de um estilo de vinculação segura ou insegura. Os indivíduos com estilos de vinculação segura apresentam uma expectativa positiva de apoio social, cuidado e carinho daqueles que são próximos, como pais, familiares ou amigos. Os indivíduos com estilo de vinculação insegura têm expectativas de mágoa, rejeição, abandono, traição ou apoio/cuidados não confiáveis (Rholes et al., 1998).

Tais estilos têm implicações para o cuidado das crianças de forma intergeracional, pois podem repetir-se as experiências negativas vividas com os pais no início da vida (van IJzendoorn, 1995), mas também têm implicações nos estilos de relacionamento adulto, tornando-se adultos evitativos ou ansiosos, com maneiras ambivalentes de se relacionar podendo influenciar negativamente a escolha das figuras de apoio ou do parceiro amoroso e inibir a relação e o acesso eficaz ao apoio emocional (Rholes et al., 1998).

Nesta ordem de ideias, a figura central inicial é a cuidadora principal de vinculação, mas durante o desenvolvimento, o grupo de pares e subsequentemente, o parceiro romântico tornam-se figuras centrais de vinculação da pessoa e direcionam os seus comportamentos vinculativos futuramente (Bartholomew, 1991).

Embora Bowlby não tenha escrito extensivamente sobre cuidados, a sua conceitualização do comportamento em termos de sistemas comportamentais que interagem dinamicamente, e sua proposta de que as representações cognitivas dos relacionamentos iniciais servem como modelos para o desenvolvimento de relacionamentos futuros, forneceram uma base teórica sólida para compreender e estudar as ligações entre vinculação adulta e parentalidade (Jones et al., 2014).

Bowlby (1982; 1988) viu o comportamento de cuidado parental como complementar ao comportamento de vinculação do filho e, no contexto de relacionamentos entre pais-filhos que funcionam bem, o sistema de vinculação da criança e o sistema de cuidado dos pais funcionam em sincronia. Esses dois sistemas compartilham um objetivo comum - a proximidade entre o bebê e a figura de vinculação (particularmente sob condições de ameaça ou perigo) - e têm uma função comum - proteção e sobrevivência da descendência.

Assim, uma criança a quem é prestado cuidado sensível e responsivo por parte da figura de vinculação provavelmente formará representações de si mesma como digna de amor e cuidado, e percebe a figura de vinculação como sensível e como alguém em quem pode confiar nos momentos de necessidade (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985; Sroufe & Fleeson, 1986). Posto isto, acredita-se que essas representações são levadas adiante para influenciar pensamentos, sentimentos e comportamentos nos seus relacionamentos com seus próprios filhos no futuro (Johnson et al., 2010).

De outro modo, a falha recorrente em obter apoio de figuras de apego e manter um sentimento de segurança, resultará na dependência em estratégias de apego secundárias

(hiperativação e desativação), que, conseqüentemente, irá interferir na aquisição de habilidades sociais criando sérios problemas nas relações interpessoais (Mikulincer & Shaver, 2012).

Segundo a mesma teoria, as interações com figuras vincuativas inconsistentes, não confiáveis ou insensíveis interferem no desenvolvimento de uma base mental estável e segura; reduzindo a resiliência ao lidar com eventos stressantes do cotidiano; e predispõe o indivíduo a entrar em colapso psicológico em tempos de crise (Bowlby, 1988). A insegurança vincuativa pode, portanto, ser vista como uma vulnerabilidade geral às perturbações mentais, com a sintomatologia particular dependendo de fatores genéticos, de desenvolvimento e ambientais (Mikulincer & Shaver, 2012).

Outra questão relacionada com as associações entre inseguranças vincuativas e psicopatologia é até que ponto estas inseguranças são causa suficiente para perturbações mentais. Segundo Mikulincer & Shaver (2012), além de perturbações como ansiedade de separação e luto patológico, nos quais as lesões vincuativas são as principais causas e temas, as inseguranças de apego per se provavelmente não são causas suficientes de perturbações mentais. Outros fatores como temperamento geneticamente determinado; inteligência; história de vida que inclui abuso, entre outros, tendem a convergir ou amplificar os efeitos das experiências de vinculação no caminho para a psicopatologia.

Fatores da história de vida também são importantes. Por exemplo, a associação entre a insegurança no vínculo e um quadro depressivo está comprovada em adultos com uma história infantil de abuso físico, psicológico ou sexual (Whiffen, Judd & Aube, 1999). Eventos de vida stressantes, pobreza, problemas de saúde física e envolvimento em relacionamentos românticos turbulentos durante a adolescência também fortalecem a ligação entre a vincuativa e a psicopatologia (Davila, Steinberg, Kachadourian et al., 2004).

De modo geral, as inseguranças vincuativas parecem contribuir, embora não de forma específica, para muitos tipos de psicopatologia. No entanto, formas particulares de insegurança de apego parecem predispor o indivíduo a configurações particulares de perturbações mentais. O vínculo psicopatologia-apego é moderado por uma grande variedade de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, e as perturbações mentais por si só podem corroer o senso de segurança da vinculação de uma pessoa (Mikulincer & Shaver, 2012).

1.1 Modelo de Vinculação Adulta

Os estilos de vinculação adulta são conceitualizados como padrões relativamente estáveis de pensamentos, sentimentos e comportamentos em relacionamentos íntimos adultos (Shaver & Mikulincer, 2002). Um conjunto substancial de trabalhos empíricos (e.g., Mikulincer & Shaver, 2007; Shaver & Mikulincer, 2002; Rholes et al. 1997), demonstrou que os estilos de vinculação autorrelatados no adulto influenciam muitos aspectos importantes do funcionamento do indivíduo, incluindo o processamento de informações sociais, a regulação da emoção, as estratégias de enfrentamento, os processos defensivos, os conflitos inconscientes, a empatia, a compaixão e os estilos parentais.

O modelo de si (self) e o modelo do outro, conforme concetualizado por John Bowlby (Bartholomew, 1990), podem ser combinados para descrever formas prototípicas da vinculação adulta. De acordo com Bartholomew (1990), se a imagem abstrata de uma pessoa de si mesma é dicotomizada como positiva ou negativa (como digna de amor e apoio ou não) e se a imagem abstrata da pessoa do outro também é dicotomizada como positiva ou negativa (outras pessoas são vistas como confiáveis e disponíveis vs. não confiáveis e rejeitados), então quatro combinações podem ser concetualizadas. A Figura 1 mostra os quatro padrões de fixação derivados de uma combinação das duas dimensões. Cada célula representa um ideal teórico, ou protótipo (Cantor, Smith, French, & Mezzich, 1980; Horowitz, Wright, Lowenstein, & Parad, 1981), que diferentes pessoas podem aproximar em diferentes graus.

		MODEL OF SELF (Dependence)	
		Positive (Low)	Negative (High)
MODEL OF OTHER (Avoidance)	Positive (Low)	CELL I SECURE Comfortable with intimacy and autonomy	CELL II PREOCCUPIED Preoccupied with relationships
	Negative (High)	CELL IV DISMISSING Dismissing of intimacy Counter-dependent	CELL III FEARFUL Fearful of intimacy Socially avoidant

Figura 1. Modelo de Vinculação Adulta de Bartholomew & Horowitz (1991, pp 227).

A célula I indica um senso de merecimento (amabilidade), além de uma expectativa de que as outras pessoas sejam geralmente recetivas e acolhedoras. Como essa célula corresponde conceitualmente a categorias que os investigadores chamam de anexadas de forma segura (Hazan & Shaver, 1987; Main et al, 1985), foi rotulada como “vinculação segura”.

A célula II indica uma sensação de indignidade (falta de amor) combinada com uma avaliação positiva dos outros. Essa combinação de características levaria a pessoa a se empenhar pela autoaceitação, ganhando, assim, a aceitação de outras pessoas que considera importantes. Este padrão corresponde conceitualmente ao grupo ambivalente de Hazan e Shaver (1987) e ao padrão de envolvimento ou preocupação de Main et al., (1985) com o vínculo e é referido como “vinculação preocupada”.

A célula III indica um sentimento de indignidade (falta de amor) combinado com uma expectativa de que os outros serão negativamente dispostos (indigno de confiança e rejeição). Ao evitar o envolvimento próximo com outras pessoas, este estilo vincutivo permite que as pessoas se protejam contra a rejeição antecipada do outro. Embora não seja explicitamente discutido em investigações anteriores sobre vinculação adulta, este estilo pode corresponder em parte ao estilo evitativo descrito por Hazan e Shaver (1987). Desse modo, foi intitulada como “vinculação receosa e evitante”.

Finalmente, a célula IV indica um senso de merecimento amoroso combinado com uma disposição negativa para com as outras pessoas. Estas pessoas protegem-se contra a decepção, evitando relacionamentos íntimos e mantendo um senso de independência e invulnerabilidade. Este estilo corresponde conceitualmente à atitude de desapego ou rejeição de apego descrita por Main et al. (1985), então foi rotulada como “vinculação evasiva rejeitante”.

As dimensões na Figura 1 também podem ser conceituadas em termos de dependência do eixo horizontal e da evitação de intimidade no eixo vertical (ver rótulos entre parênteses). A dependência pode variar de baixa (uma autoestima positiva é estabelecida internamente e não requer validação externa) a alta (autoestima positiva só pode ser mantida pela aceitação contínua dos outros). A evitação da intimidade reflete o grau em que as pessoas evitam o contato próximo com outras como resultado das expectativas de consequências adversas (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Os estilos vincualtivos receosos e de preocupação são semelhantes no sentido de que ambos refletem o evitamento da intimidade; diferem, no entanto, na necessidade da pessoa de aceitação por parte dos outros para manter uma autoestima positiva. Enquanto a célula da vinculação preocupada implica interagir com o outro na tentativa de preencher as necessidades de dependência, a célula da vinculação receosa implica evitar a proximidade para minimizar o eventual desapontamento. Portanto, as células nos quadrantes adjacentes da Figura 1 são mais semelhantes conceitualmente do que aquelas nos quadrantes opostos (Bartholomew & Horowitz, 1991).

2. Parentalidade e Percepção das Competências Parentais

O papel parental é, em certa parte, uma criação subjetiva em que as pessoas concetualizam a parentalidade com base nas suas próprias experiências anteriores baseadas no relacionamento pai/mãe-filho, nos seus pensamentos e sentimentos sobre ser pai/mãe, e a experiência e compreensão resultantes da educação dos seus filhos. Mas enquanto parte da função é pensada, moldada e refinada individualmente, outros aspetos são impostos externamente, como requisitos legais, em países socialmente desenvolvidos, no que diz respeito à proteção e bem-estar das crianças. As percepções dos pais sobre o seu papel não são afetadas apenas pelas suas próprias experiências, mudanças e necessidades de desenvolvimento, mas também pela mudança, crescimento e desenvolvimento dos seus filhos. Por exemplo, as crianças precisam de cuidados contínuos desde bebés, mas à medida que crescem, as necessidades parentais mudam. Assim, os pais de recém-nascidos passam muito tempo cuidando dos seus filhos, através da alimentação, proporcionando cuidados de higiene básica, acariciando e dando colo ao bebé (Mowder, 2005).

À medida que as crianças atingem a idade pré-escolar, as suas necessidades de desenvolvimento mudam e os pais concentram cada vez mais os seus esforços em encorajar, orientar e supervisionar a exploração infantil. A consciência dos pais das mudanças no desenvolvimento dos seus filhos e das necessidades correspondentes, para não mencionar as características únicas de cada criança, é temperada pelo relacionamento entre pais e filhos que, por si só, está em constante evolução. Por exemplo, a dinâmica familiar, como o conflito conjugal sobre questões como a educação dos filhos, pode afetar as interações dos pais com os filhos, bem como suas percepções parentais. Além disso, o

contexto sociocultural mais amplo também influencia as visões dos pais sobre o seu papel parental; assim como a sua orientação religiosa afeta, por exemplo, as percepções dos pais sobre o seu papel, bem como as atividades parentais associadas (Mowder, 2005).

Uma característica parental que tem recebido atenção crescente é a autoestima dos pais, também conhecida como percepção de competência parental. Por definição, este conceito abrange dois componentes globais intimamente relacionados (Johnston e Mash, 1989): a percepção de autoeficácia dos pais no seu papel parental e a satisfação que eles depreendem da paternidade (Jones e Prinz, 2005; Carpenter e Donohue, 2006; Nunes et al., 2014).

A autoeficácia diz respeito à crença das pessoas na sua capacidade de atingir os seus objetivos (Bandura, 1997) e, no contexto da parentalidade, isso significa o quão confiantes as pessoas se sentem sobre a sua capacidade de lidar de forma competente, com situações difíceis relativamente à educação dos filhos.

Por outras palavras, a autoeficácia parental refere-se a uma dimensão instrumental da parentalidade, notadamente o grau em que os pais se sentem competentes, capazes de resolver problemas e familiarizados com as exigências da parentalidade (Johnston e Mash, 1989). A satisfação dos pais indica uma dimensão mais afetiva, refletindo o grau em que se sentem frustrados, ansiosos, gratificados e motivados no seu papel parental (Johnston e Mash, 1989). Crenças parentais eficazes são frequentemente associadas a uma maior competência na realização de tarefas parentais: os pais que se sentem mais competentes exibem uma maior confiança em adquirir e exercer habilidades e estratégias parentais, do que pais que se sentem menos competentes (Jones e Prinz, 2005) .

Sentir-se competente como mãe influencia a qualidade da adaptação materna durante a transição para a parentalidade (Ngai et al., 2007). Quando as mães se sentem competentes, elas tendem a usar práticas parentais mais eficazes, desenvolvendo interações mais seguras, calorosas e envolventes com os seus filhos (Coleman e Karraker, 1997; Shumow e Lomax, 2002; Jones e Prinz, 2005). As mães que se sentem eficazes também se mostraram mais capazes de fornecer um ambiente de educação infantil adaptativo, motivador e estimulante (Locke e Prinz, 2002).

Kohlhoff e Barnett (2013) examinaram o papel da vinculação adulta e depressão, como preditores da autoeficácia parental numa amostra de mães primíparas (n = 83) durante o primeiro ano após o parto: os resultados mostraram que tanto a vinculação

ansiosa quanto a vinculação evitante têm um efeito indireto significativo sobre a autoeficácia dos pais e essa ligação é mediada pela presença de depressão major materna. Apenas a vinculação ansiosa teve uma relação direta significativa, mas moderada, com a autoeficácia parental, tendo em consideração o efeito mediador da depressão.

O estudo realizado por Ohan e colaboradores (2000) sugeriu que a percepção de competência parental é composta por dois atributos: a percepção da sua capacidade em ser eficaz como pai e a satisfação ou contentamento com a parentalidade. Por conseguinte, este estudo (com uma amostra de 110 pais e 110 mães) comparou a percepção de competência parental entre pais e mães e determinou que para as mulheres, um estilo de parentalidade tolerante e com baixo conflito está vinculado a uma maior percepção de controlo e competência parental, bem como satisfação no seu papel de mãe. Por outro lado, para os pais a percepção de eficácia parental depende de uma parentalidade baseada na disciplina e no ensino. Não obstante, este estudo determinou que a satisfação conjugal e a concordância entre os pais sobre o estilo parental a ser aplicado, promovia uma maior satisfação parental.

Vários fatores podem influenciar a capacidade dos pais em estabelecer e manter a competência parental. Obstáculos à competência parental incluem falta de conhecimento sobre parentalidade, falta de acesso a apoio social para obter aconselhamento sobre parentalidade e falta de apoio de um parceiro no processo de parentalidade (Lawton e Sanders, 1994). Além disso, múltiplas variáveis contextuais como o nível socioeconómico e os recursos da comunidade em que a família se insere foram identificados como possíveis obstáculos ao estabelecimento de competências parentais. Também tem sido referido que a presença de perturbações emocionais e comportamentais graves em crianças pode impedir que os pais estabeleçam sentimentos positivos sobre sua capacidade de eficácia parental (Preyde et al., 2014).

Pais que se percebem como eficazes no desempenho da parentalidade e possuem um alto nível de satisfação com seu papel como pais proporcionam maior qualidade de apoio aos filhos e, por sua vez, os filhos apresentam níveis mais altos de bem-estar psicossocial (Miklósi et al., 2017). De acordo com De Haan e colaboradores (2009), a percepção das competências parentais é mediada pela associação entre a personalidade dos pais e comportamentos de parentalidade.

Alcançar competência e satisfação no papel materno são consideradas componentes críticas da adaptação materna durante a transição para a maternidade, tendo, por si só, um tremendo impacto na qualidade dos comportamentos parentais e, em última análise, no desenvolvimento psicossocial da criança (Prinz & Jones, 2005; Sanders & Wooley, 2005). Num estudo de Teti & Candelaria (2002), verificou-se que altos níveis de competência e satisfação com o papel maternal facilitam as habilidades parentais adaptativas, como demonstrações de carinho sensível e responsivo e melhor vínculo mãe-filho.

De acordo com Lazarus e Folkman (1984), o sucesso da adaptação das mulheres à nova maternidade depende dos recursos pessoais que cada mulher traz para lidar com os desafios únicos da maternidade, bem como os seus contextos socioambientais. Recursos ambientais, como o apoio de familiares e amigos próximos, foram identificados em estudos anteriores como importantes para facilitar o desempenho do papel maternal (Knauth, 2000; Tarkka, 2003; Warren, 2005).

De acordo com a teoria de autoeficácia de Bandura (1989), o apoio social pode influenciar a competência no papel materno por meio de processos que envolvem persuasão social, incentivo verbal e oportunidades de observar a paternidade de outras pessoas significativas. Assistir ao desempenho de outras pessoas no papel de mãe pode moldar as expectativas para o próprio desempenho das mulheres, e o feedback verbal de outras pessoas pode influenciar o senso de competência e satisfação das mulheres em assumir o papel de mãe (Bandura, 1989).

O estudo de Warren (2005) descobriu que a avaliação e o apoio informativo de membros da família e profissionais de saúde aumentaram a percepção de competência das mulheres no papel materno. No estudo de Knauth (2000) sobre a experiência de transição para a paternidade entre 114 casais nos Estados Unidos, o apoio social foi identificado como um preditor significativo da competência e satisfação dos pais em geral.

Dois aspetos importantes da parentalidade são a autoeficácia e a satisfação dos pais. A autoeficácia parental refere-se à crença dos pais na sua capacidade de desempenhar com competência o seu papel enquanto pais (Johnston & Mash, 1989) e tem sido associada a uma série de práticas parentais. Por exemplo, PSE alto foi associado à responsividade, estimulação e cuidado não punitivo (Coleman & Karraker, 1997),

enquanto PSE baixo foi associado a hostilidade (Bondy & Mash, 1999; Zubrick et al., 2008).

Intimamente relacionado à PSE está a satisfação parental, que se refere à qualidade do afeto positivo associado à parentalidade, como diversão ou prazer (Rogers & Matthews, 2004). A satisfação é muitas vezes o resultado da realização de objetivos valiosos (por exemplo, acalmar o bebê durante a noite), e acredita-se que os pais que não têm PSE provavelmente sentirão menos prazer com as suas experiências parentais (Coleman & Karraker, 1997). A baixa satisfação dos pais tem sido fortemente associada a problemas comportamentais da criança (Johnston & Mash, 1989; Ohan, Leung, & Johnston, 2000) e questões de bem-estar dos pais, incluindo depressão, ansiedade e stresse (Rogers & Matthews, 2004). Além disso, a baixa satisfação dos pais foi associada a práticas parentais disfuncionais, como frouxidão, excesso de reatividade e verbosidade, enquanto a alta satisfação dos pais foi associada a estilos parentais tranquilos (Ohan et al., 2000; Rogers & Matthews, 2004).

3. Psicopatologia Parental

Um pai/mãe com sintomatologia depressiva pode enfrentar desafios no desempenho da parentalidade. Especificamente, os pais que se sentem desamparados ou inúteis (sintomas geralmente associados à depressão) podem ter dificuldade em sentir-se eficazes ao nível das suas competências parentais. Estes sentimentos de desamparo e incapacidade podem estar subjacentes e direcionar sentimentos de baixa autoeficácia parental e levar ao desenvolvimento de comportamentos problemáticos na criança (Weaver et al., 2008).

Os pais com sintomatologia depressiva apresentam uma tendência mais elevada para criticar e para serem mais hostis, zangarem-se e irritarem-se nas interações com os filhos do que pais não deprimidos (Jaser et al. 2008). Um quadro de depressão dos pais (por exemplo, humor triste, falta de concentração, falta de energia, irritabilidade e hostilidade) está também associado a comportamentos parentais severos, com menor sensibilidade às necessidades de desenvolvimento da criança e dificuldade em estabelecer e manter altos níveis de envolvimento com a criança (Wilson & Durbin 2010). Mais especificamente, quando comparados com pais não deprimidos, os pais com sintomatologia depressiva

estão mais propensos a demonstrar disciplina inconsistente, usar punição física severa e ser fisicamente agressivos com seus filhos (Callender et al. 2012; Dubowitz et al. 2011).

Por sua vez, a percepção de uma menor autoeficácia parental é significativamente superior em mães com histórico de depressão de acordo com o estudo desenvolvido por Maciejewski, Prigerson & Mazure, (2000) (com uma amostra de 2858 participantes). Estes autores chegaram à conclusão de que altos níveis de autoeficácia inicial têm um impacto significativo na diminuição dos sintomas de depressão no follow-up e, por sua vez, maiores sintomas de depressão inicial diminuía a percepção dos níveis de autoeficácia.

Por exemplo, Coyne et al. (2007) descobriram que mães deprimidas (N = 128) com filhos de 30 meses de idade prestaram menos atenção e reagiram menos aos seus filhos e perceberam-nos mais negativamente, além de exibir níveis mais baixos de cuidados parentais sensíveis, durante um período de observações domiciliares com duração de quatro semanas.

Adicionalmente, alguns investigadores teorizaram que mães deprimidas estão tão consumidas pelas suas próprias rumações negativas que têm espaço mental limitado, disponível para se concentrar nas necessidades e estados mentais dos seus próprios filhos, comprometendo, assim, as suas habilidades de cuidado parental (Lovejoy, Graczyk, O'Hare, & Neuman, 2000). Hummel e colaboradores (2016) descobriram que um grupo de mães com vários níveis de sintomatologia depressiva (N = 91) exibiram níveis equivalentes de positividade na interação com os seus filhos de dois anos, mas esta afetividade positiva estava fora de sincronia com as expressões positivas dos seus filhos. Portanto, mesmo para as mães que são capazes de manter níveis razoáveis de cuidados parentais positivos, a depressão pode tornar mais difícil atender e responder de forma contingente aos seus filhos.

De facto, os estudos elaborados por Chemtob e colaboradores (2010; 2013) mostraram que filhos de mães com Perturbação de Stress Pós-Traumático e/ou Depressão, tendiam a apresentar piores resultados, incluindo maior exposição a acontecimentos de vida traumáticos, abuso psicológico e problemas de comportamento mais agressivos e emocionalmente reativos.

Também no estudo desenvolvido por Banyard e colaboradores (2003), com uma amostra de 152 mulheres (pertencentes a uma população de risco), demonstrou que o

trauma cumulativo materno estava associado a uma menor satisfação parental, a um aumento da negligência infantil e uso de punição física, e ainda a uma maior probabilidade de abuso infantil e, conseqüentemente, a uma história de envolvimento do serviço de proteção de menores na vida destas famílias. Neste estudo, a depressão materna foi o fator de risco mediador entre os traumas de infância e a parentalidade, com especial influência na eficácia parental. Assim sendo, uma vez que a parentalidade envolve uma componente de autoavaliação, e o sentimento de desesperança e uma baixa autoestima (que são sintomas de depressão), podem ser refletidos numa percepção negativa de si como pai/mãe.

A Perturbação de Ansiedade Social (PAS) é a segunda perturbação de ansiedade mais comum em adultos (Kessler et al., 2005) e está associada a uma série de resultados desfavoráveis e deficitários, como disfunções nas relações interpessoais e no desempenho no trabalho e aumento das tentativas de suicídio (Davidson et al., 1993; Stein & Kean, 2000).

Adultos com Perturbação de Ansiedade Social demonstram menor expressão emocional e afeto do que aqueles sem ansiedade social, mesmo em relacionamentos interpessoais próximos (Sparrevohn & Rapee, 2009). Também são mais propensos a demonstrar autocrítica e viés de interpretação negativa do que aqueles diagnosticados com outras perturbações de ansiedade (Amin et al., 1998; Cox et al., 2004). Estas características fenomenológicas dos indivíduos com ansiedade social têm um impacto no seu comportamento enquanto pai/mãe. Por exemplo, os pais com ansiedade social, em comparação com pais com outras perturbações de ansiedade, demonstram menos cordialidade com os filhos, são mais propensos a interpretar o comportamento ou desempenho dos seus filhos negativamente e fazer mais tentativas para corrigir o comportamento dos filhos por medo de que isso os reflita negativamente perante os outros (Budinger et al., 2013).

Embora a pesquisa nesta área seja limitada, algumas investigações demonstraram que a ansiedade social afeta a parentalidade. Como exemplo, Murray et al. (Murray et al., 2007) observaram as reações de novas mães com PAS (n = 84), perturbação de ansiedade generalizada (PAG; n = 50) e nenhum diagnóstico (n = 89) enquanto os seus bebés estavam no colo de um estranho. Durante esta tarefa, as mães com PAS foram avaliadas como parecendo mais ansiosas do que as mães com PAG, interagindo menos com o estranho e eram menos encorajadoras para o bebé interagir com o estranho. Estes

resultados sugerem que a PAS, em relação a outras perturbações de ansiedade, pode ter um impacto único nos comportamentos dos pais desde muito cedo, o que, por sua vez, pode impactar o comportamento da criança.

Ademais, no estudo de Budinger e colaboradores (2013) durante a execução de uma tarefa interativa, os pais com PAS demonstraram significativamente menos carinho e afeto relativamente aos filhos (por exemplo, sorriam menos, menos gestos amorosos) do que os pais com outras perturbações de ansiedade. Tendo por base a teoria da vinculação de Bowlby (1966), pais atenciosos e afetuosos são essenciais para o desenvolvimento da vinculação segura. Assim, as crianças que experimentam uma quantidade restrita de carinho dos pais podem não desenvolver uma vinculação segura e, portanto, podem ver o mundo como imprevisível e ameaçador e sentir mais ansiedade. Posto isto, estes resultados sugerem que menor demonstração de carinho e afeto positivo podem representar um fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologia que é exclusivo para filhos de pais com PAS (Budinger et al., 2013).

A paternidade é, na sua essência, o domínio onde a saúde mental do adulto juntamente com a saúde mental e física do bebé, se encontram numa interação complexa e dinâmica e, portanto, uma reorganização intrapsíquica precisa ocorrer (Keren & Tyano, 2015).

Essa reorganização foi conceituada por Stern (1995), com o nome de “Constelação Maternal”. Incluindo quatro capacidades hierárquicas: o tema mais básico relaciona-se com a capacidade da mãe de garantir a sobrevivência do seu bebé, depois vem a sua capacidade de se envolver com seu bebé, seguida pela sua capacidade de criar uma rede de apoio em torno do seu bebé. O nível mais sofisticado dessa reorganização psíquica é a necessidade de integrar a sua nova identidade como mãe às identidades existentes como sendo filha de; companheira de; profissional (Stern, 1995).

Este processo intrapsíquico profundo pode ser um desafio para mulheres mentalmente vulneráveis. Na verdade, tornar-se mãe muitas vezes exacerba uma doença mental existente e, por sua vez, a parentalidade mal-adaptada afeta a relação mãe-filho precocemente, bem como o desenvolvimento socio emocional do bebé e, conseqüentemente, o seu funcionamento posterior (Keren & Tyano, 2015).

Em suma, a revisão da literatura permite-nos afirmar que a psicopatologia parental, independentemente do diagnóstico em específico, interfere no desenvolvimento socio

emocional da criança através do impacto de atitudes educativas e de comportamentos parentais disfuncionais (Rutter & Quinton, 1984).

Objetivos

Objetivos Gerais

O objetivo geral desta investigação é o de perceber as relações entre o estilo de vinculação, a sintomatologia psicopatológica e as competências parentais percebidas em mães em risco psicossocial, comparando-as com uma amostra comunitária.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar as mães de famílias em risco psicossocial e as mães da amostra comunitária relativamente a fatores sociodemográficos e familiares.
2. Caracterizar as participantes da amostra de risco relativamente aos níveis de competências parentais percebidas, comparando-os com aqueles das mães de uma amostra comunitária.
3. Estudar eventuais relações entre as características da vinculação percebida, a competência parental percebida e indicadores de psicopatologia na amostra de risco e na amostra comunitária.

Metodologia

De acordo com a metodologia de investigação quantitativa, o presente estudo apresenta um desenho transversal e um plano correlacional, sendo um estudo não experimental cujo objetivo é analisar o grau de intensidade e o sentido das relações entre as variáveis a estudar.

Amostra

Participaram neste estudo 57 mães; um grupo oriundo da população geral – amostra comunitária, constituído por 47 mães da população geral e um segundo grupo constituído por 10 mães de risco psicossocial, cujos filhos estavam institucionalizados em Centro de Acolhimento, na sequência de medida de proteção ao abrigo da lei de proteção de crianças e jovens em perigo (Lei n.º 147/99, de 01 de setembro).

Procedimento

Recolha de dados

Os dados para este estudo foram recolhidos em parte, presencialmente numa instituição de acolhimento de crianças e jovens da Póvoa de Varzim e a restante amostra foi recolhida através do questionário em formato online. A recolha de dados realizada na instituição foi facilitada pela permissão da recolha de dados por parte das diretoras da associação. Antes de iniciarem a resposta ao questionário, foi explanado os objetivos do estudo assim como a confidencialidade das respostas. Foi também dada a hipótese de interromperem a participação na investigação a qualquer momento sem que resultasse nalguma consequência negativa. A recolha de dados foi realizada entre dezembro de 2020 e março de 2021.

Tratamento dos Dados

Os dados recolhidos serão introduzidos no programa de análise de dados estatísticos IBM-SPSS Statistics v.26, onde será realizada uma análise descritiva e inferencial das variáveis em estudo. De forma a determinar as diferenças entre os grupos foi utilizado o teste não-paramétrico de Mann-Whitney e, de forma a avaliar o grau de associação entre as variáveis será utilizado o teste de correlação de Pearson. Foi definido o nível de significância de 0.05 para as análises realizadas.

Participantes

A amostra total é constituída por 57 mães (47 da população geral e 10 da população de risco) com idades compreendidas entre os 23 e os 64 anos ($M=42.49$; $DP=11.097$).

Caracterização da amostra

Tabela 1.

Estrutura Familiar e Nível Socioeconómico da Amostra Comunitária

		<i>n</i>	%
Estrutura Familiar	Monoparental	14	29.8
	Biparental	33	70.2
Nível Socioeconómico	Baixo	13	27.7
	Médio	24	51.1
	Alto	10	21.3

Como está demonstrado na tabela, a maioria das famílias da população geral são biparentais (70.2%), sendo que as famílias monoparentais constituem apenas 29.8% da amostra. Grande parte das famílias pertencem a um nível socioeconómico médio (51.1%).

Tabela 2.

Estrutura Familiar e Nível Socioeconómico da Amostra em Risco Psicossocial

		<i>n</i>	%
Estrutura Familiar	Monoparental	6	60.0
	Biparental	4	40.0
Nível Socioeconómico	Baixo	6	60.0
	Médio	4	40.0

Como consta na tabela acima referida, as famílias da amostra da população de risco são maioritariamente monoparentais (60%), contrariamente às famílias da população geral. Quanto ao nível socioeconómico, existe maior percentagem no nível baixo (60%) e nenhuma família pertence ao nível alto em termos socioeconómicos.

Tabela 3.

Habilitações Académicas da Amostra Comunitária

		<i>n</i>	%
Habilitações Académicas	Sabe ler e escrever	1	2.1
	Ensino básico	6	12.8
	Enino secundário	16	34.0
	Curso superior	24	51.1

Quanto às habilitações académicas das mães da população geral, a grande maioria possui ou curso superior (51.1%) ou ensino secundário (34%).

Tabela 4.

Habilitações Académicas da Amostra em Risco Psicossocial

		<i>n</i>	%
Habilitações Académicas	Sabe ler e escrever	2	20.0
	Ensino básico	4	40.0
	Enino secundário	3	30.0
	Curso superior	1	10.0

Quanto às mães da população de risco, a maioria possui o ensino básico (40%) ou o ensino secundário (30%).

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Questionário em formato ad hoc que permite recolher informação das mães relativa à sua idade, concelho de residência, número de filhos, habilitações académicas, profissão, estado civil, e se já foi diagnosticada com uma perturbação psicológica.

BSI (Brief Symptom Inventory)

O BSI (Derogatis, 1982; Lemos, 2007), é uma escala de autorrelato de sintomas (versão reduzida do SCL-90) com 53 itens projetada para avaliar sintomatologia psicopatológica em indivíduos de populações clínicas ou da população geral.

Este instrumento mede nove dimensões: somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide e psicoticismo. Permite a obtenção de três índices gerais: o Índice Geral de Sintomas, que indica a presença desconforto psicológico, o Índice Positivo de Sintomas, que indica a intensidade dos sintomas apresentados, e o Índice Total de Sintomas Positivos, que indica a média da intensidade dos sintomas apresentados (Vieira, 2012).

Cada item do BSI é classificado numa escala de cinco pontos do tipo Likert, que varia entre 0 “nunca” e 4 “muitíssimas vezes”. O BSI possui boas propriedades psicométricas: na administração original do questionário, os coeficientes de consistência interna variaram de 0,71 a 0,85 (Adawi et al., 2019; Mohammadkhani et al., 2010).

VASQ (Vulnerable Attachment Style Questionnaire)

Bifulco e colaboradores (2003) desenvolveram o Vulnerable Attachment Style Questionnaire (VASQ). VASQ é uma escala de autorrelato composta por 22 itens usada para avaliação de vinculação insegura ou desorganizada, por sua vez associada ao desenvolvimento de psicopatologia devido a problemas de vinculação. Este instrumento é composto por duas subescalas - "Insegurança" e "Procura pela Proximidade". A insegurança é o preditor mais forte de depressão e psicopatologia, embora em algumas

análises, os resultados combinados fossem preditores mais fortes de depressão do que qualquer uma das escalas por si só (Bifulco et al., 2003).

A revisão sistemática de Ravitz et al. (2010) sobre as medidas de vinculação nos adultos sugere que o VASQ possui boa validade e confiabilidade, indicando que é uma medida promissora e os autores recomendam o seu uso e desenvolvimento.

PSOC (Parenting Sense of Competence Scale)

O PSOC é uma escala de autorrelato com 17 itens desenvolvida por Gibaud - Wallston e L.P. Wandersman em 1978 que mede a competência percebida dos pais (Johnston & Mash, 1989). As respostas são pontuadas numa escala Likert de 6 pontos (em que 1 = discordo totalmente, 2 = discordo um pouco, 3 = discordo, 4 = concordo, 5 = concordo um pouco e 6 = concordo totalmente).

Os resultados na PSOC são transformados em três pontuações, uma pontuação total e uma pontuação para cada uma das duas dimensões, através de uma soma dos itens. Uma pontuação mais alta indica um maior senso de competência dos pais. Os itens 2, 3, 4, 5, 8, 9, 12, 14 e 16 são revertidos para obter a pontuação total devido à sua redação negativa. O estudo original obteve um α de Cronbach para consistência interna, para a dimensão de valor / conforto de 0,82 e 0,70 para a dimensão de habilidades / conhecimentos (Johnston & Mash, 1989).

Análise dos dados

Os dados utilizados neste estudo foram codificados e analisados estatisticamente através do programa informático IBM SPSS Statistics para Windows, versão 26.0.

Para a análise dos dados recorreu-se inicialmente à estatística descritiva com o propósito de descrever os dados associados a cada variável, designadamente as variáveis sociodemográficas, e, posteriormente, recorreu-se à estatística inferencial com o intuito de explorar a existência de diferenças estatisticamente significativas e de observar as relações entre as variáveis estudadas.

Na análise descritiva recorreu-se a frequências absolutas e relativas, médias, medianas, desvio-padrão, mínimos e máximos.

Posteriormente, uma vez confirmado o incumprimento dos pressupostos de normalidade ($N < 30$ para o grupo de risco) e a existência de homogeneidade das variâncias (teste de Levene $p > 0.05$), foi realizado, na análise inferencial, o teste não-paramétrico de Mann-Whitney para amostras independentes com o objetivo de verificar a existência de diferenças significativas entre os dois grupos (população de risco vs geral).

Em seguida, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson (r), uma vez que existe homogeneidade de variâncias, de modo a analisar a relação entre a existência de sintomatologia psicopatológica parental, a percepção de competência parental e os estilos de vinculação associados.

De notar que os resultados foram considerados significativos se $p \leq ,05$.

Resultados

Tabela 5.

Diferenças no Índice Geral de Sintomas – Amostra Comunitária vs Risco

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
<i>IGS</i>	Pop geral	47	1,9932	,82171	-,451	,652	0,06
	Pop risco	10	2,0038	,55984	-,451	,652	0,06

Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos no que toca à pontuação no índice geral de sintomas, com tamanho de efeito irrisório ($p = 0,652$; $d = 0,06$).

Como é possível constatar na tabela anterior tanto a população de risco como a população geral obtiveram pontuações elevadas na escala de IGS o que significa que apresentam níveis elevados de sintomas psicopatológicos (sendo a média $M=2,0$ e $M= 1.9$ respetivamente, onde o ponto de corte é 1.0).

Tabela 6.

Diferenças no Vulnerable Attachment Style Questionnaire – Amostra Comunitária vs Risco

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
<i>VASQ</i>	Pop geral	47	62,1702	12,94859	-1,984	,047	0,26
	Pop risco	10	70,2000	8,75341	-1,984	,047	0,26

Foram encontradas diferenças significativas entre os grupos no que toca à pontuação no vulnerable attachment questionnaire, com tamanho de efeito pequeno ($p = 0,047$; $d = 0,26$).

Tabela 6.1.

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
<i>VASQ</i>	Pop geral	47	30,4255	9,01869	-1,313	,189	0,18
<i>Vinc_Insegura</i>	Pop risco	10	35,1000	8,55635	-1,313	,189	0,18

Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos no que toca à pontuação no vulnerable attachment questionnaire na submedida de vinculação insegura, com tamanho de efeito pequeno ($p = 0,189$; $d = 0,18$).

A pontuação de ambos os grupos no que toca à presença de vinculação insegura foi alta, com uma maior acentuação no grupo de risco ($M=35.1$ onde o ponto de corte é 30).

Tabela 6.2.

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
<i>VASQ</i>	Pop geral	47	31,7447	5,66633	-1,895	,058	0,25
<i>Proximidade</i>	Pop risco	10	35,1000	3,41402	-1,895	,058	0,25

Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos no que toca à pontuação no vulnerable attachment questionnaire na submedida de procura de proximidade na vinculação, com tamanho de efeito pequeno ($p = 0,58$; $d = 0,25$).

A pontuação de ambos os grupos no que toca à presença de procura de proximidade vinculativa foi alta, e tal como na subscala anterior verificou-se uma maior acentuação no grupo de risco ($M=35.1$ onde o ponto de corte é 27).

Em suma, como ambos os grupos tiveram altas pontuações nas subescalas de vinculação insegura e procura de proximidade podemos concluir que estamos na presença de um estilo de vinculação inseguro ansioso, tanto na população de risco como na população geral.

Tabela 7.

Diferenças na Perceção de Competência Parental – Amostra Comunitária vs Risco

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
<i>PSOC</i>	Pop geral	47	65,5745	8,36594	-1,177	,239	0,16
	Pop risco	10	69,2000	7,45058	-1,177	,239	0,16

Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos no que toca à pontuação na escala de perceção de competência parental, com tamanho de efeito pequeno ($p = 0,239$; $d = 0,16$).

No que toca à pontuação total no instrumento, ambos os grupos obtiveram pontuações elevadas na escala de perceção de competência parental ($M=65.5$ no grupo geral e $M=69.2$ no grupo de risco com um máximo de 90).

Tabela 8.

Correlações de Pearson entre as variáveis IGS, VASQ e PSOC da Amostra Comunitária

		<i>IGS</i>	<i>PSOC</i>	<i>VASQ_Total</i>	<i>VASQ_INS</i>	<i>VASQ_PROX</i>
<i>IGS</i>	r	1	,204	,534**	,561**	,328*
	p		,169	,000	,000	,025
<i>PSOC</i>	r	,204	1	,003	-,104	,174
	p	,169		,982	,485	,243
<i>VASQ</i>	r	,534**	,003	1	,929**	,807**
	p	,000	,892		,000	,000
<i>VASQ_INS</i>	r	,561**	-,104	,929**	1	,531**
	p	,000	,485	,000		,000
<i>VASQ_PROX</i>	r	,328*	,174	,807**	,531**	1
	p	,025	,243	,000	,000	

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

No grupo de participantes da população geral, as variáveis Índice Geral de Sintomas e VASQ_Total surgem correlacionadas com intensidade moderada a forte ($r=.534$, $p<.001$). Estes resultados permitem-nos sugerir que quanto maior a pontuação no índice geral de sintomas, maior a pontuação na medida VASQ_Total, isto é uma maior sintomatologia psicopatológica remete para maior vulnerabilidade no estilo de vinculação.

No grupo de participantes da população geral, as variáveis Índice Geral de Sintomas e VASQ_INS apresentam uma correlação de intensidade moderada a forte ($r=.561$, $p<.001$). Neste caso, quanto maior a pontuação no índice geral de sintomas, maior a

pontuação na medida VASQ_INS, isto é quanto maior sintomatologia psicopatológica maior nível de insegurança vinciativa.

No grupo de participantes da população geral, as variáveis Índice Geral de Sintomas e estilo de vinculação (VASQ_PROX) apresentam uma correlação de intensidade fraca ($r=.328$, $p< .001$). Neste caso, quanto maior a pontuação no índice geral de sintomas, maior a pontuação na medida VASQ_PROX, isto é quanto maior sintomatologia psicopatológica maior tende a ser o nível de procura de proximidade vinciativa.

Tendo em conta as correlações descritas anteriormente, podemos concluir que a população com maiores níveis sintomatologia psicopatológica possui um estilo de vinculação inseguro/ansioso (pontuações altas na insegurança vinciativa e na procura de proximidade).

Tabela 9.

Correlações de Spearman entre as variáveis IGS, VASQ e PSOC da Amostra de Risco (n=10)

		<i>IGS</i>	<i>PSOC</i>	<i>VASQ_Total</i>	<i>VASQ_INS</i>	<i>VASQ_PROX</i>
<i>IGS</i>	r	1	-,122	,634*	,909**	-,349
	p		,738	,049	,000	,323
<i>PSOC</i>	r	-,122	1	,150	-,049	,100
	p	,738		,679	,893	,783
<i>VASQ</i>	r	,634*	,150	1	,859**	,194
	p	,049	,679		,001	,590
<i>VASQ_INS</i>	r	,909**	-,049	,859**	1	-,238
	p	,000	,893	,001		,507
<i>VASQ_PROX</i>	r	-,349	,100	,194	-,238	1
	p	,323	,783	,590	,507	

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

No grupo de participantes da amostra de mães em risco psicossocial, as variáveis Índice Geral de Sintomas e VASQ_Total apresentam uma correlação de intensidade moderada a forte ($r=.634$, $p<.049$). Neste caso, quanto maior a pontuação no Índice Geral de Sintomas, maior a pontuação na medida VASQ_Total, isto é quanto maior sintomatologia psicopatológica maior vulnerabilidade no estilo de vinculação.

No grupo de participantes da população de risco, as variáveis Índice Geral de Sintomas e VASQ_INS apresentam uma correlação de intensidade muito forte ($r=.909$, $p<.000$). Assim, quanto maior a pontuação no Índice Geral de Sintomas, maior tende a ser a pontuação obtida na medida VASQ_INS, isto é quanto maior sintomatologia psicopatológica maior insegurança no estilo de vinculação, embora não possamos

estabelecer relações de causalidade entre as variáveis com base neste tipo de análise estatística.

No grupo de participantes da população de risco, as variáveis Índice Geral de Sintomas e VASQ_PROX apresentam uma correlação de intensidade fraca e negativa ($r = -.349$, $p < .323$) embora não seja significativa. Neste caso, quanto maior a pontuação no índice geral de sintomas, menor a pontuação na medida VASQ_PROX, isto é quanto maior sintomatologia psicopatológica menor o nível de procura de proximidade no estilo de vinculação.

Tendo em conta as análises de correlação descritas anteriormente, podemos concluir que a população com maiores níveis sintomatologia psicopatológica possui um estilo de vinculação inseguro/evitante (pontuações altas na insegurança vinculativa e baixas na procura de proximidade).

Discussão

O objetivo geral deste estudo foi o de perceber a existência de relações estatisticamente significativas entre o estilo de vinculação das mães que participaram no estudo, a sintomatologia psicopatológica reportada e as suas competências parentais percebidas.

Tendo em conta a revisão da literatura e os estudos que reportam uma influencia dos problemas de saúde mental nas praticas parentais (Banyard et al., 2003; Callender et al. 2012; Coyne et al., 2007; Dubowitz et al., 2011; Jaser et al. 2008; Kohlhoff & Barnett, 2013; Maciejewski, Prigerson & Mazure, 2000), os resultados obtidos sugerem uma influência da sintomatologia psicopatológica nos estilos de vinculação reportados. Ou seja, os resultados obtidos sugerem que quanto maior o nível de índice de sintomas psicopatológicos maior será a insegurança no estilo de vinculação e também a procura de proximidade vinculativa.

Num estudo metanalítico de Mikulincer e Shaver (2007) em que foram analisadas inúmeras investigações transversais, longitudinais e prospetivas com amostras clínicas e não clínicas, os autores concluíram que a vinculação insegura era comum entre pessoas com uma ampla variedade de perturbações mentais, variando entre sintomatologia leve a perturbações de personalidade graves incluindo esquizofrenia.

Não obstante, foram encontrados resultados compatíveis com os pressupostos ditos anteriormente, em estudos mais recentes. Por exemplo, um estilo de vinculação insegura; (de ambos os subtipos - ansiosa e evitativa), está associada a depressão (Catanzaro & Wei, 2010), a ansiedade clinicamente significativa (Bosman et al., 2010), a perturbação obsessivo-compulsiva (Doron et al., 2009), a perturbação de stresse pós-traumático (PTSD) (Ein-Dor et al., 2010), a tendências suicidas (Gormley & McNiel, 2010) e ainda a perturbações alimentares (Illing et al., 2010). A insegurança do vínculo também é uma característica fundamental de muitas perturbações de personalidade (Crawford et al., 2007; Meyer & Pilkonis, 2005). Nestes últimos estudos, um estilo de vinculação ansiosa estava associada a perturbações de personalidade dependente, histriónicas e borderline, ao passo que a vinculação evitante estava associada a perturbações esquizotípicas e evitantes da personalidade.

Outra questão relacionada com as associações entre a vinculação insegura e psicopatologia é até que ponto as inseguranças vinculativas são causa suficiente para perturbações mentais. De acordo com Mikulincer & Shaver (2012), além de perturbações como ansiedade de separação e luto patológico, nos quais as lesões vinculativas são as principais causas e temas, as inseguranças de vínculo *per se* provavelmente não são causas suficientes para perturbações mentais.

Bandura (1989) sugeriu que a depressão atua como um filtro através do qual as mulheres percebem o mundo, fazendo com que estas se lembrem de falhas nas tarefas anteriores e reformulem seletivamente todos os eventos sob uma perspectiva mais negativa. Este viés cognitivo pode levar a uma avaliação mais negativa da sua capacidade em criar filhos, levando a uma baixa competência e a menor satisfação com o papel materno.

Também, Tarkka (2003) mostrou que a depressão materna é o preditor mais forte da percepção de competência no papel materno nos 8 meses após o parto, entre 248 mulheres que foram mães pela primeira vez na Finlândia, o que explicou 38% da variância.

O que vai de acordo com o nosso estudo em que a existência de sintomatologia psicopatológica não surge significativamente associada à percepção de competência parental percebida. Assim, na escala de percepção de competência parental não encontramos diferenças significativas entre os grupos nem influência por parte das restantes escalas (índice sintomatológico e nível de insegurança/procura de proximidade no vínculo).

Alcançar competência e satisfação no desempenho do papel materno são considerados componentes críticos da adaptação materna durante a transição para a maternidade, que têm impactos tremendos na qualidade dos comportamentos parentais e, em última análise, no desenvolvimento psicossocial da criança (Prinz & Jones, 2005; Sanders & Wooley, 2005). Verificou-se que elevados níveis de competência e de satisfação com o papel materno facilitam as habilidades parentais adaptativas, como seja um comportamento de afetuoso e responsivo e uma melhor vinculação mãe-filho (Teti & Candelaria, 2002).

Relativamente ao estilo de vinculação para os dois grupos de participantes, as diferenças significativas observadas sugerem que fatores de risco psicossocial como o nível socioeconómico, a psicopatologia parental, a monoparentalidade e o baixo nível de escolaridade são fatores de risco para o estilo de vinculação dos pais.

Características demográficas, como idade materna, nível de educação, situação profissional e renda familiar; complicações obstétricas; e o estado de saúde e temperamento do bebé, foram relatados noutros estudos como estando relacionados com a competência e satisfação do papel materno; no entanto, os resultados são inconsistentes (Bryanton, Gagnon, Hatem, & Johnston, 2008; Conrad, Gross, Fogg, & Ruchala, 1992; Koniak-Griffin, 1993; Koniak-Griffin, Logsdon, Hines-Martin, & Turner, 2006) .

Na escala de sintomatologia psicopatológica não foram encontradas diferenças, resultado que pode dever-se ao tamanho da amostra, ou ao facto de se tratar de uma escala de autorrelato, menos sensível na avaliação de problemas psicopatológicos que uma entrevista clínica.

Na escala de competência parental também não foram encontradas diferenças, mesmo o grupo de risco sendo constituído por mães de crianças institucionalizadas, o que na sua perceção, não invalida as suas capacidades enquanto mãe e cuidadora, que apesar de não viver com os filhos, percebe-se como uma mãe competente e com autoeficácia parental.

Em suma, podemos concluir que a sintomatologia psicopatológica e os estilos de vinculação inseguros estão intimamente associados, todavia, não se encontrando a mesma associação entre estas variáveis e as competências parentais percebidas nos dois grupos de participantes estudados.

Considerações Finais

Tendo em conta os resultados do presente estudo, podemos concluir que existe uma influencia significativa entre a psicopatologia parental e os estilos de vinculação inseguros e procura de proximidade, embora não seja possível estabelecer uma relação de causalidade. Quanto às competências parentais percebidas, não foram encontradas diferenças significativas que demonstrassem existir alguma associação tanto dos estilos de vinculação inseguros como da presença de sintomas psicopatológicos.

Não podemos deixar de referir a dificuldade que tivemos na recolha dos dados para o presente estudo, que se deveu em grande parte à crise pandémica, o que impossibilitou a visita às instituições para recolha de dados. Apesar das tentativas de contacto alternativas (via email) muitas instituições recusaram-se a participar no estudo devido ao perigo de contágio no contacto presencial e à impossibilidade de preenchimento dos questionários na versão online, pois as famílias com crianças institucionalizadas não tinham acesso à internet a partir da sua própria casa.

Também é limitativo dos resultados obtidos o facto de que os instrumentos de autorrelato poderem não refletir o comportamento materno com precisão. A inclusão de medidas observacionais de competência e satisfação do papel materno teria fortalecido os resultados obtidos.

Além disso, a maioria das mães respondeu ao questionário online e, portanto, tem acesso a recursos tecnológicos. Dado que mães com baixo nível socioeconómico foram sub-representadas no estudo, não se devem generalizar os resultados para mães desse grupo social. Além disso, os pais foram excluídos deste estudo. As experiências dos pais de crianças pequenas e jovens podem diferir para as mães, e o impacto da psicopatologia, estilos de vinculação e perceção de competência parental dos pais também pode ser diferente.

O facto de não terem sido encontradas diferenças significativas entre os grupos nas escalas de sintomatologia psicopatológica e competência parental tanto por se tratar de uma mostra pequena, como por se tratarem de instrumentos de autorrelato e possivelmente, devido à pouca sensibilidade dos instrumentos utilizados.

Em estudos futuros seria interessante realizar mães da população geral com mães de crianças institucionalizadas nestas variáveis, mas com uma amostra mais abrangente

(sujeitos provenientes de todas as regiões do país), com maior número de participantes, e até mesmo participante de origens culturais diferentes (i.e., emigrantes) de modo a perceber a influência da cultura e da educação na percepção das competências parentais, estilos de vinculação e sintomatologia psicopatológica.

Em suma, é essencial dar importância ao estudo da parentalidade já que demonstrou e continua a demonstrar grande influência na educação das crianças, impactando o seu futuro quer seja a nível de competências pessoais como sociais. Deveria também ser dado, mais apoio aos pais em situações de risco psicossocial de modo a não prejudicar/influenciar negativamente o desenvolvimento dos seus filhos e a promover um ambiente estimulante e propício ao desenvolvimento dos filhos tanto a nível físico como psicológico.

Referências Bibliográficas

Adawi, M., Zerbetto, R., Re, T., Bisharat, B., Mahamid, M., Amital, H., Puente, G., Bragazzi, N. (2019). Psychometric properties of the brief symptom inventory in nomophobic subjects: insights from preliminar confirmatory factor, exploratory factor, and clustering analyses in a sample of healthy italian volunteers. *Psychology Research and Behavior Management*, 12: 145-154.

Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25(5), 729-735.

Banyard, V.L., Williams, L.M., Siegel, J.A., (2003). The impact of complex trauma and depression on parenting: an exploration of mediating risk and protective factors. *Child Maltreat*, 8(4): 334–349.

Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-17

Bartholomew, K., Horowitz, M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model, *Journal of Personality and Social Psychology*, 61: 226-244.

Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75: 43-88.

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4(1).

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1): 83-96.

Bifulco, A, Mahon J, Kwon J-H, Moran PM & Jacobs C (2003). The Vulnerable Attachment Style Questionnaire: An interview-derived measure of relationship styles predictive of depression. *Psychological Medicine*, 33: 1099-1110.

Bifulco, A., Jacobs, C., Bunn, A., Thomas, G., Irving, K. (2008). The attachment style interview: A support-based adult assessment tool for adoption and fostering practice. *Adoption and Fostering*, 32(3).

Bogenschneider, K., Small, S., Tsay, J. (1997). Child, parent, and contextual influences on perceived parenting competence among parents of adolescents. *Journal of Marriage and Family*, 59(2): 345-362.

Bondy, E., & Mash, E. (1999). Parenting efficacy, perceived control over caregiving failure, and mothers' reactions to preschool children's misbehavior. *Child Study Journal*, 29(3), 157–173.

Bosmans G., Braet C., Van Vlierberghe L. (2010). Attachment and symptoms of psychopathology: early maladaptive schemas as a cognitive link? *Clin Psychol Psychother*, 17:374-85.

Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment.*: Basic Books.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development.*: Routledge.

Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. An expanded version of the fiftieth Maudsley lecture, delivered before the Royal College of Psychiatrists, 19 November 1976. *The British Journal of Psychiatry*, 130: 201-210.

Bryanton, J., Gagnon, A. J., Hatem, M., & Johnston, C. (2008). Predictors of early parenting self-efficacy: Results of a prospective cohort study. *Nursing Research*, 57(4), 252-259

Cantor, N., Smith, E., French, R., & Mezzich, J. (1980). Psychiatric diagnosis as prototype categorization. *Journal of Abnormal Psychology*, 89,181-193

Catanzaro A., Wei M. (2010). Adult attachment, dependence, self-criticism, and depressive symptoms: a test of a mediational model. *J Pers*, 78:1135-62.

Chemtob, C.M., Gudiño, O.G., Laraque, D., (2013). Maternal posttraumatic stress disorder and depression in pediatric primary care: association with child maltreatment and frequency of child exposure to traumatic events. *Pediatrics*, 167(11): 1011–1018.

Chemtob, C.M., Nomura, Y., Rajendran, K., Yehuda, R., Schwartz, D., Abramovitz, R., (2010). Impact of maternal posttraumatic stress disorder and depression following exposure to the September 11 attacks on preschool children's behavior. *Child Dev.*, 81(4): 1129–1141.

Coleman, K., & Karraker, H. (1997). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47–85

Conrad, B., Gross, D., Fogg, L., & Ruchala, P. (1992). Maternal confidence, knowledge, and quality of mother-toddler interactions: A preliminary study. *Infant Mental Health Journal*, 13(4), 353-362

Crawford T. N., Livesley W. J., Jang K. L. et al. (2007). Insecure attachment and personality disorder: a twin study of adults. *Eur J Personality*, 21:191-208.

Davidson JRT, Hughes DL, George LK, Blazer DG (1993) The epidemiology of social phobia: findings from the duke epidemiological catchment area study. *Psychol Med* 23(03):709–718.

Davila, J., Steinberg, J., Kachadourian, L. et al. (2004). Romantic involvement and depressive symptoms in early and late adolescence: the role of a preoccupied relational style. *Pers Relationship*, 11:161-78

De Haan, A., Prinzie, P., & Dekovic, M. (2009). Mothers' and fathers' personality and parenting: the mediating role of sense of competence. *Developmental Psychology*, 45: 1695–1707.

Decreto Lei n.º 147/99, de 01 de setembro. *Diário da República n.º 204 – I Série A*.

Derogatis LR. (1975). Brief Symptom Inventory. Baltimore, MD: *Clinical Psychometric Research*.

Doron G., Moulding R., Kyrios M. et al. (2009). Adult attachment insecurities are related to obsessive compulsive phenomena. *J Soc Clin Psychol*, 28:1022-49.

Dunninga, M. & Gialloa, R. (2012). Fatigue, parenting stress, self-efficacy and satisfaction in mothers of infants and young children. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 30 (2), 145–159

Ein-Dor T., Doron G., Solomon Z. et al. (2010). Together in pain: attachment-related dyadic processes and posttraumatic stress disorder. *J Couns Psychol*, 57:317-27.

Fraley R. C., Davis K. E. and Shaver P. R., (1998). Dismissing-avoidance and the defensive organization of emotion, cognition, and behavior. In J. A. Simpson and W. S. Rholes (Eds), *Attachment Theory and Close Relationships*,: Guilford Press.

Gormley B., McNiel D. E. (2010). Adult attachment orientations, depressive symptoms, anger, and self-directed aggression by psychiatric patients. *Cogn Ther Res*, 34:272-81.

Hazan, C, & Shaver, P. (1987). Conceptualizing romantic love as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524

Horowitz M., Rosenberg E., Baer, A. et al. (1988). Inventory of Interpersonal Problems: psychometric properties and clinical applications. *J Consult Clin Psychol*, 56:885-92

Horowitz, M., Wright, C., Lowenstein, E., & Parad, W. (1981). The prototype as a construct in abnormal psychology: 1. A method for deriving prototypes. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 568- 574.

Illing V., Tasca G. A., Balfour L. et al. (2010). Attachment insecurity predicts eating disorder symptoms and treatment outcomes in a clinical sample of women. *J Nerv Ment Dis*, 198:653-9.

Johnson, S. C., Dweck, C. S., Chen, F. S., Stern, H. L., Ok, S., & Barth, M. (2010). At the intersection of social and cognitive development: Internal working models of attachment in infancy. *Cognitive Science*, 34, 807-825.

Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2): 167–175.

Jones, J. D., Cassidy, J., Shaver, P. R. (2014). Parents' Self-Reported Attachment Styles: A Review of Links with Parenting Behaviors, Emotions, and Cognitions. *Personality and Social Psychology Review*, 1–33.

Keren, M. & Tyano, S. (2015). Psychopathology and its Early Impact on Parenting Behaviors in Mothers: The Interface between Adult and Infant Psychiatry. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 52(2), 92-99.

Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE (2005) Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry* 62(6):593–602.

Knauth, G. (2000). Predictors of parental sense of competence for the couple during the transition to parenthood. *Research in Nursing & Health*, 23(6), 496-509.

Kohlhoff, J., and Barnett, B. (2013). Parenting self-efficacy: links with maternal depression, infant behaviour and adult attachment. *Early Hum. Dev.* 89, 249–256.

Koniak-Griffin, D. (1993). Maternal role attainment. Image: *The Journal of Nursing Scholarship*, 25(3), 257-262.

Koniak-Griffin, D., Logsdon, C., Hines-Martin, V., & Turner, C. (2006). Contemporary mothering in a diverse society. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 35(5), 671-678.

Landry, S. H., Smith, K. E., & Swank, P. R. (2003). The importance of parenting during early childhood for school-age development. *Developmental Neuropsychology*, 24(2/3), 559–591.

Larose S, Bernier A. (2001). Social support processes: mediators of attachment state of mind and adjustment in late adolescence. *Attach Hum Dev*, 3:96-120

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*.: Basic Books.

Lemos, I. (2007). Família, psicopatologia e resiliência na adolescência: Do risco psicossocial ao percurso delinquente. Tese de doutoramento. Universidade do Algarve, Faro.

Lovejoy, M.C., Verda, M.R., & Hays, C.E. (1997). Convergent and discriminant validity of measures of parenting efficacy and control. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26(4), 366–376.

Maciejewski, P. K., Prigerson, H. G., & Mazure, C. M. (2000). Self-efficacy as a mediator between stressful life events and depressive symptoms: Differences based on history of prior depression. *British Journal of Psychiatry*, 176: 373–378.

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 66-104

Meyer B., Pilkonis, A. (2005). *An attachment model of personality disorders*. In: Lenzenweger MF, Clarkin JF (eds). *Major theories of personality disorder*.: Guilford, 231-81.

Miklósi, M., Szabó, M., Simon, L. (2017). The role of mindfulness in the relationship between perceived parenting, early maladaptive schemata and parental sense of competence. *Mindfulness*, 8: 471-480.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*.: Guilford Press.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11(1), 11–15.

Mohammadkhani, P., Dobson, K., Ghafari, F. (2010). Psychometric properties of the brief symptom inventory in a sample of recovered Iranian depressed patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3:541-551.

Moreau, E. E., & Mageau, G. A. (2013). Conséquences et corrélats associés au soutien de l'autonomie dans divers domaines de vie [Consequences and correlates of autonomy support in various life domains]. *Psychologie Française*, 58(3), 195–227

Mowder, B. (2005). Parent Development Theory: Understanding parents, parenting perceptions and parenting behaviors. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 1, 45-64

Murray L, Cooper P, Creswell C, Schofield E, Sack C (2007) The effects of maternal social phobia on mother–infant interactions and infant social responsiveness. *J Child Psychol Psychiatry* 48(1):45–52.

Namysłowska I. (2013). Mental health of children and adolescents in Poland - the state of development of psychiatric care and tasks for the future. *Post. Science. Med.*, 26: 4-9.

Negrão, M. (2021). *Ser mãe, ser pai – os desafios da parentalidade*. Ordem dos Psicólogos Portugueses. Consultado a 25 de setembro de 2021.

https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/ser_mae_pai_desafios_parentalidade.pdf

Ngai, F., Chan, S., Ip, W. (2010). Predictors and Correlates of Maternal Role Competence and Satisfaction. *Nursing Research*, 59 (3), 185–193

Ohan, J. L., Leung, D. W., & Johnston, C. (2000). The parenting sense of competence scale: Evidence of a stable factor structure and validity. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 32: 251–261.

Preyde, M., VanDonge, C., Carter, J., Valconi, K., White, S., Ashbourne, G., Penney, R., Frensch, K., Cameron, G. (2014). Parents of youth in intensive mental health treatment: Associations between emotional and behavioral disorders and parental sense of competence. *Child Adolesc Soc Work Journal*.

Prinz, R. J., & Jones, T. L. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363

Ravitz, P., Maunder, R., Hunter, J., Sthankiya, B., & Lancee, W. (2010). Adult attachment measures: a 25-year review. *Journal of Psychosomatic Research*, 69: 419–432.

Rholes W. S., Simpson J. A. and Stevens J. G., (1998). Attachment orientations, social support and conflict resolution in close relationships. In J. A. Simpson and W. S. Rholes (Eds), *Attachment Theory and Close Relationships*, Guilford Press.

Rogers, H., & Matthews, J. (2004). The parenting sense of competence scale: Investigation of the factor structure, reliability, and validity for an Australian sample. *Australian Psychologist*, 39(1), 88–96.

Rutter M, Quinton D. (1984). Parental psychiatric disorder: Effects on children. *Psychol Med*, 14:853-880.

Sanders, R. and Lawton, M. (1993). Discussing assessment findings with families: A guided participation model of information transfer. *Child and Family Behavior Therapy* 15 (2) 5-35.

Sanders, R., & Woolley, L. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: Care, Health and Development*, 31(1), 65-73

Sansom, L. (2010). *Confident parenting --- book prospectus*. Dissertação de mestrado. University of Pennsylvania.

Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*, 4, 133-161.

Sroufe, A., & Fleeson, J. (1986). Attachment and the construction of relationships. In W. Hartup & Z. Rubin (Eds.), *Relationships and development* (pp. 51-71). Lawrence Erlbaum.

Stack, D. M., Serbin, L. A., Enns, L. N., Ruttie, P. L., & Barrieau, L. (2010). Parental effects on children's emotional development over time and across generations. *Infants & Young Children*, 23(1), 52–69

Stein MB, Kean YM (2000) Disability and quality of life in social phobia: epidemiologic findings. *Am J Psychiatry* 157(10):1606– 1613.

Stern D. (1995). *The motherhood constellation*. Guilford.

Tarkka, M. T. (2003). Predictors of maternal competence by firsttime mothers when the child is 8 months old. *Journal of Advanced Nursing*, 41(3), 233-240.

Teti, D. M., & Candelaria, M. A. (2002). Parenting competence. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (2nd ed.; pp. 149-180). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387–403.

Vieira, C. (2012). Risco psicossocial, fatores protetores e psicopatologia na população reclusa. Dissertação de mestrado. Universidade do Algarve, Faro.

Young, J. E. (1999). *Young Parenting Inventory (YPI)*. New York: Cognitive Therapy Centre.

Warren, P. L. (2005). First time mothers: Social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 479-488.

Weaver, C., Shaw, D., Dishion, T., Wilson, M. (2008). Parenting self-efficacy and problem behavior in children at high risk for early conduct problems: The mediating role of maternal depression. *Infant Behavior & Development*, 31: 594-605.

Whiffen, E., Judd, E., Aube, A. (1999). Intimate relationships moderate the association between childhood sexual abuse and depression. *J Interpers Violence*, 14:940-54.

Zubrick, S., Smith, J., Nicholson, M., Sanson, V., Jackiewicz, A., & Consortium, R. (2008). Parenting and families in Australia. Canberra: Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs.

Anexos

Questionário Sociodemográfico

Idade: ____

Sexo Feminino ____ Sexo Masculino ____

Concelho de Residência: _____

Estado Civil: Solteiro ____ Casado(a)/União de facto ____ Divorciado(a)/Separado ____
Viúvo(a) ____

Número de filhos: ____

Habilitações Literárias: Analfabeto(a) ____ Sabe ler e escrever ____ Ensino primário ____
Ensino secundário ____ Curso Superior ____

Profissão: _____

Profissão do Cônjuge: _____

Nível Socioeconómico: Alto ____ Médio ____ Baixo ____

Já foi diagnosticado(a) com alguma Perturbação Psicológica? Sim ____ Não ____

Se respondeu Sim, qual? _____

Obrigada pela Participação!

Consentimento Informado

Exmo.(a) Sr.(a),

No âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, a realizar na Universidade do Algarve, mais especificamente na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, estou a desenvolver um estudo com o objetivo de perceber a influência dos estilos de vinculação e sintomas psicopatológicos nas competências de parentalidade percebida. Peço a sua colaboração no preenchimento destes questionários que são essenciais à realização deste estudo.

É-lhe pedido que responda a todas as questões com o máximo de veracidade possível e não deixe respostas em branco.

É importante sublinhar que a sua participação neste estudo é inteiramente voluntária e que pode interromper o preenchimento dos questionários assim que quiser sem quaisquer consequências negativas. Os dados recolhidos neste estudo são completamente confidenciais não podendo ser revelada qualquer informação identificativa dos participantes na publicação do estudo.

Data: __ / __ / ____

Assinatura do Participante: _____