

# Satisfação Parental: O Papel do Autocriticismo

**Ana Rita Soares Silva, N° 36913**

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Doutora Ana Xavier

janeiro, 2021



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE



## **Satisfação Parental: O Papel do Autocriticismo**

Dissertação apresentada à Universidade Portucalense Infante D. Henrique para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Ana Xavier.

Departamento de Psicologia e Educação

janeiro, 2021



### Agradecimentos

Dou por terminada uma etapa desafiante na minha vida e, esta não pode terminar sem deixar o mais profundo obrigada a todas as pessoas que se mantiveram ao meu lado, a caminhar comigo neste longo percurso.

Em primeiro lugar estou grata, à Professora Doutora Ana Xavier, pela dedicação, compreensão, forma incansável como atendeu sempre a todas as minhas necessidades, pela disponibilidade, por todo o incentivo, pois tudo isto foi fulcral para aquele que é o meu crescimento pessoal e profissional.

Não posso deixar também de agradecer às minhas colegas de aventura por todo o apoio dado ao longo deste ano.

A agradecer, também, aos meus familiares e amigos por se mostrarem presentes, resilientes e compreensivos em todas as fases da minha Dissertação. O encorajamento e apoio constantes foram a base para que tudo isto fosse levado a bom porto. Não posso fazer mais nada, que não seja agradecer, por tudo o que fizeram e, ainda hoje, fazem por mim.

Por fim, e não menos especial, ao meu namorado e amigo, que sempre me apoiou, me puxou para cima, nunca deixando desistir desta que é a melhor fase da minha vida. Mostrou-me sempre que impossíveis não existem e que tudo se consegue com força, dedicação, fé e tendo o coração no lado certo. Por tudo e por nada... grata!

*Obrigada a todos.*

### Resumo

A presente dissertação tem como objetivos gerais estudar a relação entre o autocrítico, o sentido de competência parental e o stress parental, estudar as diferenças de género nas variáveis, estudar o contributo do autocrítico, da autotranquilização e das preocupações parentais para explicar a satisfação parental. Os participantes neste estudo são 350 pais, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 20 e os 69 anos. O método de amostragem foi não-probabilístico através de “bola de neve” (*snowball*). Foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário sócio-demográfico, Escala das formas do Autocrítico ou Auto-Tranquilização (FSCRS), a Escala de Stress Parental (PSS), e a Escala de Sentido de Competência Parental (PSOC). Os resultados mostram que as mães apresentam níveis mais elevados de Eu Inadequado, Eu Detestado, Preocupações e Stress Parental do que os pais. Os pais que identificaram a presença de diagnóstico clínico nos filhos reportam níveis mais elevados de Eu Detestado, Preocupações e Stress Parental e mais baixos de Eu Tranquilizador, comparativamente àqueles cujos filhos não têm diagnóstico. Os resultados mostram ainda que o Eu Tranquilizador e as Preocupações Parentais são as variáveis que contribuem para explicar a Satisfação Parental.

**Palavras-Chave:** Autocrítico; Satisfação Parental; Preocupações Parentais; Stress Parental.

### Abstract

The present dissertation has its general objectives to study the relationship between self-criticism, the sense of parental competence and parental stress, study gender differences between variables, study the contribution of self-criticism and self-reassurance and parental concerns to explain parental satisfaction.

The participants in this study are 350 parents, of both genders, aged between 20 and 69 years old. The sampling method was non-probabilistic through “Snowball”.

In this investigation were used the following instruments: Socio-demographic questionnaire, Forms of Self-Criticism and Self-Reassurance Scale (FSCRS), the Parental Stress Scale (PSS), and the Parental Sense of Competence Scale (PSOC). The results show that mothers have higher levels of Inadequate Self, Hated Self, Concerns and Parental Stress than fathers.

Parents who identified the presence of a clinical diagnosis in their children report higher levels of Hated Self, Concerns and Parental Stress and lower levels of Reassured Self, compared to those whose children are not diagnosed. The results also show that the Reassured Self and Parental Concerns are the variables that contribute to explain Parental Satisfaction.

**Key words:** Self-Criticism; Parental Satisfaction; Parental Concerns; Parental Stress.

## Índice

|  |    |
|--|----|
| <i>Introdução</i> .....  | 8  |
| <i>Metodologia</i> .....   | 13 |
| Participantes.....   | 13 |
| Procedimentos.....   | 14 |
| <i>Instrumentos</i> .....  | 15 |
| Questionário sócio-demográfico. ....   | 15 |
| Escala das Formas do Autocriticismo e de Auto-Tranquilização .....   | 15 |
| Escala de stress parental .....  | 16 |
| Escala de Sentido de Competência Parental .....  | 16 |
| <i>Análise dos Dados</i> .....   | 17 |
| <i>Resultados</i> .....  | 18 |
| Análise preliminar dos dados .....   | 18 |
| Diferenças de género nas variáveis em estudo.....  | 20 |
| Diferenças nas variáveis em estudo entre pais com filhos com e sem diagnóstico clínico.....  | 21 |
| Análises de Correlações de Pearson entre idade dos pais, formas do autocriticismo e de autotranquilização, stress e preocupações parentais, eficácia e satisfação parental ..... | 22 |
| Análise de Regressão Múltipla Hierárquica a prever a Satisfação Parental .....   | 23 |
| <i>Discussão</i> .....   | 24 |
| <i>Referências Bibliográficas</i> .....  | 29 |
| (ANEXO 1) .....  | 32 |
| (ANEXO 2) .....  | 33 |

## Índice de Tabelas

**Tabela 1.** Correlações de Pearson entre idade dos pais, formas do autocríticismo, stress e preocupações parentais, eficácia e satisfação parental ..... 33

## Introdução

A parentalidade pode ser definida como o conjunto dos comportamentos, emoções e cognições ou representações que os pais dirigem à criança, de forma a construir um contexto adequado ao seu bem-estar e desenvolvimento físico, psicológico e sócio-cultural (Figueiredo, 2005). De um modo geral, a parentalidade é uma experiência potencialmente satisfatória e gratificante para os indivíduos, mas ao mesmo tempo geradora de desgaste, *stress* e tensão emocional. Se por um lado, ser pai/mãe pode ser uma tarefa extremamente positiva e emocionalmente recompensadora, propiciadora de sentimentos de satisfação, gratificação e realização pessoal, por outro lado, constitui uma tarefa complexa e altamente exigente, que coloca desafios constantes e multifacetados, e que como tal poderá ser uma importante fonte de *stress* (Vieira & Matos, 2011).

As fontes de *stress* associadas ao nascimento e cuidado de um filho podem estar relacionadas com os desafios inerentes à exigência da prestação de cuidados, às alterações nas rotinas e na relação conjugal, e aos recursos existentes de suporte social (Apóstolo, 1999; Brito, 2005). Constitui uma fase de transição no contexto familiar que exige adaptação psicológica e afetiva (Apóstolo, 1999; Brito, 2005), assim como mudanças e transformações na organização familiar em função de um conjunto de tarefas e responsabilidades definidas (Pedrosa, 2011; Relvas, 2000; Moura-Ramos & Canavarro, 2007).

Segundo a literatura, existem duas linhas de investigação na área do *stress* parental, uma que é centrada no impacto do *stress* no funcionamento familiar, que pode ser consequência de irritações quotidianas inerentes à parentalidade, e outra focalizada nas relações pais-filhos (Abidin, 1992; Belsky, 1984; Mash & Johnston, 1990). Embora diferentes, ambas as perspetivas estão interligadas, no sentido de que elevados níveis de *stress* podem potenciar o desenvolvimento de uma parentalidade disfuncional (Crnic & Low, 2002). Segundo Abidin, Belsky, Mash, e Johnston (1992), vários modelos salientam a ideia de que o *stress* parental é

multideterminado e tem repercussões no comportamento dos pais e, conseqüentemente, no desenvolvimento da criança. Tanto o *stress* como as práticas parentais desadequadas, implicam conseqüências negativas para o desenvolvimento infantil, e estão diretamente relacionadas com problemas no desenvolvimento social, emocional e comportamental das crianças (Anthony et al. 2005; Crnic et al., 2005, cit in. Potharst et al., 2019), bem como com a relação pais-filho (Mills-Koonce et al., 2011; McMahon & Meins, 2012, cit in. Potharst et al., 2019).

Os progenitores estão sujeitos a desafios no dia-a-dia e a exigências que a prestação de cuidados envolve, o que pode originar *stress*. Este fenómeno pode surgir face a uma mudança para qual o indivíduo tenha dúvida ou quando este receia que as suas competências não estejam à altura, exemplo disso poderá ser o nascimento de um filho (Pinto et al, 2005). Outro desencadeador de *stress* pode ser quando a criança é portadora de problemas físicos ou psicológicos (Abidin, 1990). Segundo Gupta e Santos (2007), verificam-se níveis mais elevados de *stress* em mães de crianças com uma doença crónica, comparativamente com mães de crianças sem patologia física. Outros estudos mostram que mães de crianças que sofrem de algum tipo de perturbação do desenvolvimento experienciam níveis mais elevados de *stress* do que mães de crianças saudáveis (e.g., Esdaile & Greenwood, 2003; Gupta, 2007; Woolfson & Grant, 2006).

O exercício da parentalidade desencadeia múltiplos sentimentos, podendo estar associado às cognições parentais, ou seja, à forma como os progenitores avaliam/percecionam a sua capacidade para cuidar dos seus filhos, podendo gerar, por um lado, sentimentos de realização, sucesso e competência, e por outro lado, sensação de fracasso e tristeza (Pedrosa, 2003 como referido por Canavarro & Pedrosa, 2005). Neste contexto da autoavaliação acerca do exercício da parentalidade, destaca-se o construto de sentido de competência parental. A competência parental é constituída por uma componente sociocultural, que está relacionada a

um conjunto de ideias que estão presentes na sociedade em geral sobre a qualidade da parentalidade (Johnston, & Mash, 1989), assim como por uma componente individual, que está associada às cognições parentais (e.g., autopercepções, expectativas, raciocínio, sistemas de crenças; Bugental, 1987, Goodnow, 1988, Sigel, 1985, citados por Johnston & Mash, 1989).

O sentido de competência parental inclui dois construtos distintos, mas associados. A eficácia parental diz respeito à avaliação individual que cada um faz acerca das suas capacidades e competências enquanto pai ou mãe para desempenhar esse papel e para lidar com as dificuldades que acarreta (Johnson & Mash, 1989). A satisfação parental é um conceito amplo, complexo e subjetivo (Oliveira & Costa, 2004), que acenta na experiência emocional subjetiva que os pais sentem no que diz respeito às suas responsabilidades parentais e o que estas significam para eles mesmos (Johnston & Mash, 1989; Sabatelli & Waldron, 1995; Seabra et al., 2015). As causas desta podem ser de natureza externa e podem afetar o bem-estar, contudo as nossas atitudes e comportamentos podem ter uma influência ainda maior (Huppert, 2009). Vários autores defendem que a percepção de eficácia nas tarefas parentais determina conseqüentemente a satisfação parental (Hudson et al., 2001, citados por Simões, Leal, & Maroco, 2010). Isto é, pais que se autoavaliam como competentes, eficazes e que se sentem mais satisfeitos com a parentalidade, têm mais confiança nas suas capacidades parentais, o que facilita a relação com as crianças, fazendo com que até mesmo as tarefas mais desgastantes relacionadas com a parentalidade sejam pouco salientes e permitindo-lhes, pelo contrário, desfrutar de uma forma positiva do papel de mãe/pai (Cruz, 2005).

Pelo contrário, vários estudos mostram que a baixa percepção de autoeficácia está associada a diversos resultados negativos, como a depressão ou dificuldades externalizantes na criança (Coleman & Karraker, 1997; Salonen et al., 2009; Teti & Gelfand, 1991). No estudo de Meunier e Roskam (2009), níveis baixos de percepção de autoeficácia nos pais/mães estão

associados a indisponibilidade psicológica, comportamentos defensivos ou de controlo, afeto negativo, *stress*, e uma elevada sensibilidade e evitamento face a situações em que as crianças expressam comportamentos difíceis.

A relação entre as cognições parentais e a experiência de *stress* estão diretamente relacionadas com a relação interna e com a visão que o indivíduo tem de si próprio (Anthony et al. 2005; Crnic et al., 2005, cit in., Potharst, et al., 2019). Durante o seu papel parental, os progenitores em situações de *stress* podem ativar um processo interno de crítica perante os seus erros e fracassos pessoais, em que uma parte do *eu* acusa e condena a outra parte, e esta submete-se a essa acusação, na tentativa de reduzir a ativação emocional associada à perceção de fracasso (Castilho et al., 2010). O autocrítico remete para o modo como as pessoas se relacionam com elas mesmas quando se defrontam com situações de fracasso e desapontamento pessoal e tendem a adoptar uma postura dura, intolerante e de autoavaliação negativa (Castilho et al., 2010).

De acordo com Gilbert e colaboradores (2004), o autocrítico trata-se, portanto, de uma forma de relação *eu-eu* em que uma parte do *eu* descobre falhas/defeitos, acusa, condena e eventualmente se detesta. Segundo os autores (2004), o autocrítico é um processo complexo que tem diferentes formas e diferentes funções, ou seja, criticamo-nos de diferentes maneiras, para diferentes fins concebendo, assim, o autocrítico enquanto construto multidimensional.

O autocrítico é uma forma de autocondenação e autoavaliação negativa dirigida a vários aspetos do *eu*, como a aparência e atributos físicos, comportamentos, pensamentos internos e emoções, características personotípicas (Gilbert, 2000, 2007). Neste âmbito os comportamentos parentais podem ser avaliados negativamente pelo próprio. As pessoas autocríticas sentem-se controladas e derrotadas pelo seu próprio estilo de processamento

autocrítico, e se este existir de uma forma excessivamente marcada constituirá um fator preditor de dificuldades psicológicas a longo prazo e de dificuldades interpessoais (Zuroff et al, 1994; Zuroff et al., 1999).

O autocrítica envolve diferentes formas e funções. Em relação às formas do autocrítica, aquela que os estudos apontam como mais patológica é o Eu Detestado, que é quando indivíduo se envolve no desejo de perseguir, excluir e punir o eu. Quando o diálogo interno envolve cognições e sentimentos de inadequação considera-se a forma Eu Inadequado (Gilbert et al., 2004). Relativamente às funções, o autocrítica pode ter a função de autopunição e/ou autocondenação (Driscoll, 1989) e autocorreção, sendo que, neste caso, surge como a partir do esforço para melhorar e prevenir erros (autocorreção; Gilbert, 1997).

Existe uma ampla evidência empírica sobre a relação do autocrítica com a psicopatologia, nomeadamente depressão, ansiedade, stress, ansiedade social, paranoia (Blatt et al., 1982; Blatt & Zuroff, 1992; Zuroff et al., 1999 *cit. in* Gilbert et al., 2004), constituindo mesmo um fator transdiagnóstico de explicação da manutenção de várias condições psicopatológicas (Amaral et al., 2010; Kopala-Sibley et al., 2017; Sachs-Ericsson et al., 2006; Thompson & Zuroff, 1999a).

Em contraste, a relação interna entre o *eu* e o *eu* pode envolver sentimentos de calor, segurança e tranquilização (eu tranquilizador), estando associada a indicadores psicológicos positivos. Na forma de Eu Tranquilizador, o sujeito tende a ter uma atitude mais positiva, mais compassiva e tranquilizadora, apoiando-se a si próprio perante a situação de erro ou fracasso, isto é, compreendendo empática e calorosamente a sua condição (Gilbert et al., 2004). O foco do sujeito tende a estar nas suas virtudes e qualidades, o que lhe permite lidar mais adequadamente com a situação de fracasso e encorajá-lo para o futuro (Gilbert et al., 2004). O Eu Tranquilizador é uma forma de relação interna que pode contrastar com um estilo de *coping* e de autoregulação diferente das anteriores formas de autocrítica, dado que aquele foca-se

essencialmente em memórias e atributos positivos do eu, gerando assim autosegurança e autotranquilização (Gilbert et al., 2004). Quando a relação interna entre o eu e o eu pode envolver sentimentos de calor, segurança e tranquilização (eu tranquilizador), os indivíduos tendem a experienciar níveis mais elevados de bem-estar (Gilbert et al., 2004).

A presente investigação tem como objetivos gerais estudar a relação entre o autocriticismo, o sentido de competência parental (eficácia e satisfação parental) e o *stress* parental; estudar as diferenças de género nas variáveis em estudo; estudar o contributo das formas do autocriticismo e da autotranquilização e das preocupações parentais para explicar a satisfação parental.

## Metodologia

### Participantes

A amostra deste estudo é constituída por 350 participantes, sendo 302 do sexo feminino (86.3%) e 48 do sexo masculino (13.7%). A idade dos pais está compreendida entre os 20 e os 69 anos ( $M = 40.08$ ;  $DP = 7.9$ ), sendo que 7 participantes não responderam à idade no questionário online. Não existem diferenças estatisticamente significativas na idade em função do sexo feminino e masculino,  $t(341) = -1.535$ ,  $p = .126$ .

Em relação ao estado cívil, 276 indivíduos são casados/ união de facto (78.9%), 38 encontram-se divorciados/separados (10.9%), 32 são solteiros (9.1%), e por fim, 4 são viúvos (1.1%). No que diz respeito ao nível socioeconómico, 197 participantes (56.3%) pertencem ao nível socioeconómico elevado, 64 participantes (18.3%) pertencem ao nível socioeconómico médio, 53 participantes (15.1%) pertencem ao nível socioeconómico baixo, 35 participantes (10.0%) estão desempregados e por fim, 1 participante (0.3%) é estudante. Quanto ao número de filhos, 180 participantes (51.4%) tem um filho, 125 participantes (35.7%) tem dois filhos,

39 (11.1%) tem três filhos, 5 (1.4%) dos participantes tem quatro filhos e, por fim, apenas 1 participante (0.3%) tem cinco filhos.

Em relação a preocupações atuais sobre o desenvolvimento emocional, o comportamento e relações sociais do(a)/os(as) seu(sua)/ seu(suas) filho (a)/s, 208 participantes (59.4%) apresentam preocupações e 142 participantes (40.6%) não apresentam preocupações. Foi questionado aos participantes se o(s)/a(s) filho(os/as) apresentam algum diagnóstico clínico, dos quais 239 responderam que não (68.3%) e 111 indivíduos (31.7%) afirmam que os filhos apresentam um diagnóstico clínico. Os resultados indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas relativamente à distribuição dos sexos masculino e feminino por filhos com e sem diagnóstico clínico,  $\chi^2(1) = .006$ ;  $p = .941$ . Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na idade,  $t(341) = -2.321$ ,  $p = .021$ , entre pais cujos filhos não apresentam diagnóstico clínico ( $M = 39.43$ ;  $DP = 7.92$ ) e pais cujos filhos apresentam um diagnóstico clínico ( $M = 41.57$ ;  $DP = 7.79$ ). Pais que têm filhos com diagnóstico clínico apresentam mais idade do que pais com filhos que não têm diagnóstico clínico.

## Procedimentos

Trata-se de um estudo quantitativo com um desenho transversal. A recolha da amostra foi realizada online, nas redes sociais, e através de questionários entregues em formato papel em redes públicas (escolas, centros de estudos, clínicas, entre outros). O método de amostragem foi não-probabilístico através de uma amostragem “bola de neve” (*snowball*). Para a realização do estudo foram cumpridos os procedimentos éticos necessários. Foi elaborado um consentimento informado que introduzia o protocolo de questionários (cf. Anexo 1), sendo que a participação dos sujeitos foi voluntária e confidencial. A recolha dos dados foi feita através do formato online e em papel, de 12 de novembro de 2019 a 3 de março de 2020. Foi iniciada

a recolha via online, contudo, devido à pouca adesão dos participantes, decidiu-se distribuir questionários em formato papel, mantendo ainda a plataforma online.

### Instrumentos

**Questionário sóciodemográfico.** Este questionário foi desenvolvido no âmbito do presente estudo com objetivo de obter informação acerca das características sociodemográficas dos participantes (pais/mães), tais como sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, situação profissional; e, obter informações relativas aos filhos, tais como: número de filhos, idade dos mesmos, se apresentam ou não algum diagnóstico clínico, entre outros.

**Escala das Formas do Autocriticismo e de Auto-Tranquilização** (*Forms of Self-Criticising/Attacking & Self-Reassuring Scale*, FSCRS; Gilbert et al., 2004; Tradução e adaptação de Castilho & Pinto-Gouveia, 2005) é um instrumento de autorresposta composto por 22 itens organizados em três subescalas que pretende avaliar a forma como as pessoas se autocriticam e autotranquilizam perante situações de fracasso e erro. É organizado em três subescalas: Eu Inadequado, que avalia o sentimento de inadequação do eu perante fracassos, obstáculos e erros (e.g., “*penso que mereço o meu autocriticismo*”); Eu Tranquilizador, que indica uma atitude positiva, calorosa, de conforto e compaixão para com o eu (e.g., “*contínuo a gostar de quem sou*”); e Eu Detestado, que avalia uma resposta mais destrutiva, baseada na autorrepugnância, raiva e aversão perante situações de fracasso, caracterizada por uma relação com o eu não gostada e por um desejo de magoar, perseguir e agredir o eu (e.g., “*fico tão zangado comigo mesmo que quero magoar-me ou fazer mal a mim mesmo*”). Os itens são cotados numa escala tipo Likert de 5 pontos que varia desde 0 (“*não sou assim*”) a 4 (“*sou extremamente assim*”). Na versão original os valores de consistência interna obtidos foram:  $\alpha = .90$  para a subescala Eu Inadequado,  $\alpha = .86$  para a subescala Eu Tranquilizador e  $\alpha = .86$  para a subescala Eu Detestado. No presente estudo os valores da consistência interna obtidos são:

$\alpha = .87$  para as subescalas Eu Inadequado e Eu Tranquilizador e  $\alpha = .65$  para a subescala Eu Detestado.

**Escala de stress parental** (*Parental Stress Scale - PSS*; Berry & Jones, 1995; Tradução e adaptação portuguesa de Leal & Marôco, 2010) é uma escala constituída por 17 itens, que pretende medir níveis de stress experienciados pelos pais. São abordados temas que incluem a proximidade com a criança, a satisfação parental, emoções positivas e negativas relacionadas com a parentalidade e as dificuldades associadas. Esta escala apresenta-se dividida em 4 fatores, sendo eles as Preocupações Parentais (e.g., “*A maior fonte de stress na minha vida é o meu(s) filho(s)*”), a Falta de Controlo (e.g., “*Ter um filho(s) significa ter poucas escolhas e pouco controlo sobre a minha vida*”) e os Medos e Angústias (e.g., “*Às vezes penso se faço o suficiente pelo(s) meu(s) filho(s)*”). Nesta Escala, os pais têm de responder se concordam ou se discordam de cada item de acordo com uma escala de tipo Likert, com base na relação que estabelecem com o(s) filho(s), atribuindo dessa forma a cada item uma pontuação de 0 (*discordo totalmente*) a 4 (*concordo totalmente*), sendo que, valores elevados, indicam níveis mais elevados de stress parental. Na versão original a escala demonstrou uma consistência interna elevada,  $\alpha = .83$ . No presente estudo, foi encontrada uma consistência interna boa ( $\alpha = .76$ ) para a escala total e para a subescala Preocupações Parentais ( $\alpha = .73$ ). Para as subescalas Satisfação e Medos e Angústias, respetivamente, foi encontrada uma consistência interna inadequada ( $\alpha = .60$  e  $\alpha = .63$ ). Deste modo, apenas a escala total e a subescala Preocupações Parentais foram utilizadas para o nosso estudo, uma vez que apenas estas têm uma consistência interna boa.

**Escala de Sentido de Competência Parental** (*Parenting Sense of Competence scale - PSOC*; Johnston & Mash, 1989; Tradução e adaptação portuguesa de Seabra-Santos & Pimentel, 2007), é constituída por 17 itens que avalia as atitudes e sentimentos relacionados com a parentalidade. É uma escala composta por duas subescalas, uma orientada para a Satisfação Parental (9 itens;

e.g., “*Ainda que ser mãe/pai possa ser recompensador noutras ocasiões, com a idade que o meu filho (a minha filha) tem actualmente, sinto-me frustrada/o*”) e a outra para a Eficácia Parental (7 itens; e.g., *Eu daria um excelente modelo a seguir por uma nova mãe (um novo pai), para que pudesse aprender o que é necessário para ser uma boa mãe (um bom pai).*”). Os participantes respondem aos itens de acordo com uma escala de Likert de cinco pontos, de 1 (*concordo plenamente*) a 5 (*discordo totalmente*), sendo que, valores elevados indicam níveis mais baixos de satisfação e eficácia parental. A escala original ao nível da consistência interna é de boa qualidade, e é medida através do alfa de Cronbach (.75 para o fator Satisfação; .76 para o fator Eficácia; .79 para o Total). Os valores da consistência interna no presente estudo são adequados:  $\alpha = .66$ , .79 e .75, respectivamente para o total, subescala de Satisfação e subescala de Eficácia.

### **Análise dos Dados**

O tratamento estatístico dos dados foi feito com recurso ao programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Os dados foram inspecionados em relação aos valores omissos e verificou-se que estes ocorreram de forma aleatória, não ultrapassando os 5% de ocorrência e não interferem com as análises. Quanto às consistências internas estas foram analisadas para todos os instrumentos com recurso ao cálculo de coeficientes alpha de Cronbach.

Para avaliar os Pressupostos da Normalidade da distribuição dos dados foram realizados testes Kolmogorov-Smirnov para todas as variáveis. Quando este pressuposto está comprometido, complementou-se a análise com a verificação dos valores de assimetria e curtose. Quanto aos valores de referência, para a assimetria (Sk) e curtose (Ku), será referenciado Kline (2005), que refere que os valores recomendados de assimetria e curtose são  $<3$  e  $<8$ , respetivamente.

Foram realizados Testes t de Student para amostras independentes para estudar diferenças nas variáveis em estudo em função do género, do tipo de preenchimento e da presença ou ausência de diagnóstico clínico nos filhos. No que se refere à análise da medida do efeito, serão tidos em conta os seguintes valores recomendados por Cohen (1988):  $> 0.01$  trata-se de um efeito pequeno,  $> 0.06$  efeito médio,  $> 0.14$  efeito grande. Para analisar a relação entre as variáveis em estudo foram realizadas correlações de Pearson, tendo em conta os valores de referência de Pestana e Gageiro (2014), sendo estes:  $r < 0.2$  Muito fraca;  $0.2 \leq r < 0.4$  Fraca;  $0.4 \leq r < 0,7$  Moderada;  $0.7 \leq r < 0.9$  Elevada;  $0.9 \leq r \leq 1$  Muito elevada. E por fim, foi realizada uma Regressão Múltipla para explorar o contributo das variáveis predictoras Sexo dos pais, Preocupações Parentais e Eu Inadequado, Eu Detestado e Eu Tranquilizador para prever a variável dependente Satisfação Parental. No que concerne aos pressupostos da Regressão Múltipla analisaram-se os pressupostos da multicolineariedade, através da análise dos valores recomendados para o fator de inflação de variância ( $VIF < 5$ ) e tolerância ( $> .02$ ) (Field, 2013). Em relação ao pressuposto da independência dos resíduos, os valores de Durbin-Watson devem ser entre 1 e 2 (Field, 2013).

## Resultados

### Análise preliminar dos dados

Os resultados sobre a normalidade da distribuição dos dados, através do teste K-S, indicam que, na Escala das Formas do Auto-Criticismo e de Auto-tranquilização, particularmente a subescala Eu Inadequado, o pressuposto da normalidade não está cumprido quer para o sexo masculino,  $K-S (47) = .160, p = .004$ , quer para o sexo feminino,  $K-S (300) = .102, p = .001$ . Na subescala Eu Tranquilizador para o sexo feminino o pressuposto não está cumprido,  $K-S (300) = .076, p < .001$ . Por fim, para a subescala Eu Detestado para o sexo

masculino e para o sexo feminino, o pressuposto não está cumprido,  $K-S (47) = .396, p = .001$   $K-S (300) = .276, p = .001$ , respetivamente. Uma vez que os pressupostos não se encontram cumpridos, verificam-se os valores de assimetria e curtose para o sexo masculino ( $Sk = 1.609$ ;  $Ku = 4.153$ ) e para o sexo feminino ( $Sk = 0.705$ ;  $Ku = 0.188$ ), os valores apresentados indicam que segue os valores recomendados ( $Sk < 3$  e  $Ku < 8$ ) por Kline (2005), ou seja, não representam um enviesamento sério ou comprometedor, no que diz respeito à distribuição normal.

Na Escala de Sentido de Competência Parental, para as subescalas Eficácia e Satisfação, para o sexo feminino,  $K-S (301) = 0.091, p < .001$ ,  $K-S (301) = 0.100, p < .001$  respetivamente, o pressuposto não está cumprido. Porém, os valores de assimetria e kurtose encontram-se dentro dos valores recomendados por Kline (2005;  $Sk < 3$  e  $Ku < 8$ ). Por fim, na Escala de Stress Parental e na subescala Preocupações Parentais, os resultados indicam que quer para os homens,  $K-S (48) = 0.130, p = .041$ ,  $K-S (48) = 0.191, p < .001$ , quer para as mulheres,  $K-S (300) = 0.081, p < .001$ ,  $K-S (300) = 0.108, p < .001$ , o pressuposto não está cumprido. No entanto, a análise dos valores de assimetria (0.709) e (0.548) e de curtose (0.033) e (0.024) para o sexo masculino e sexo feminino, respetivamente encontram-se dentro dos valores recomendados ( $Sk < 3$  e  $Ku < 8$ ), considerado como caracterizador de uma distribuição normal (Kline, 2005).

Uma vez que os dados foram recolhidos através de dois métodos diferentes, procedeu-se à análise de diferenças nas médias das variáveis em estudo, em função do tipo de preenchimento (online *versus* papel). Os resultados mostram diferenças estatisticamente significativas no tipo de preenchimento para as variáveis Eu Inadequado,  $t_{(340.51)} = 4.11, p = .001$ , Eu Tranquilizador,  $t_{(343.45)} = -5.37, p = .001$ , Eu Detestado,  $t_{(295.55)} = 4.12, p = .001$ . Os resultados demonstram que os sujeitos que responderam online apresentam níveis mais elevados de Eu Inadequado ( $M = 1.27, DP = 0.82$ ) do que os que preencheram em papel ( $M = 0.97, DP = 0.55$ ). Os sujeitos que responderam online apresentam níveis mais baixos de Eu Tranquilizador ( $M = 2.28, DP = 0.92$ ) aquando comparados com os que responderam em

formato papel ( $M = 2.71$ ,  $DP = 0.58$ ). Os sujeitos que responderam online apresentam níveis mais elevados de Eu Detestado ( $M = 0.49$ ,  $DP = 0.64$ ) do que os que responderam em papel ( $M = 0.22$ ,  $DP = 0.57$ ). Os resultados mostram ainda diferenças estatisticamente significativas no tipo de preenchimento para as variáveis Eficácia Parental,  $t_{(305.81)} = 1.89$ ,  $p = .015$ , Satisfação Parental,  $t_{(343.68)} = -.22$ ,  $p = .001$ , Preocupações Parentais,  $t_{(323.096)} = 4.73$ ,  $p = .001$  e Stress Parental,  $t_{(322.03)} = 4.79$ ,  $p = .007$ . Os sujeitos que responderam online apresentam níveis superiores de Eficácia ( $M = 2.35$ ,  $DP = .670$ ) do que os que responderam em papel ( $M = 2.22$ ,  $DP = .562$ ). Os sujeitos que responderam via online apresentam níveis mais baixos de Satisfação ( $M = 3.57$ ,  $DP = 0.78$ ) quando comparados com os que responderam em formato papel ( $M = 3.58$ ,  $DP = 0.52$ ). Os sujeitos que responderam online apresentam níveis mais elevados de Preocupações Parentais ( $M = 1.34$ ,  $DP = 0.87$ ) comparativamente com os que responderam em papel ( $M = 0.95$ ,  $DP = 0.66$ ). Os sujeitos que responderam online apresentam níveis superiores de Stress ( $M = 2.03$ ,  $DP = 0.471$ ) do que os que responderam em papel ( $M = 1.82$ ,  $DP = 0.36$ ). Devido a estes resultados, a variável tipo de preenchimento (online *versus* papel) será incluída na análise de regressão múltipla para controlar o seu potencial efeito.

### Diferenças de género nas variáveis em estudo

Neste estudo foram realizados testes t de Student para analisar as diferenças de género em relação às variáveis em estudo. Os resultados indicam diferenças estatisticamente significativas nas variáveis Eu Inadequado,  $t_{(68.35)} = -1.46$ ,  $p = .013$ ,  $\varepsilon^2 = 0.03$ , Eu Tranquilizador,  $t_{(81.85)} = 3.96$ ,  $p = .001$ ,  $\varepsilon^2 = 0.16$ , Eu Detestado,  $t_{(70.44)} = -2.91$ ,  $p = .003$ ,  $\varepsilon^2 = .011$ . Os resultados demonstram que os sujeitos do sexo feminino apresentam níveis mais elevados de Eu Inadequado ( $M = 1.18$ ,  $DP = 0.76$ ) do que os do sexo masculino ( $M = 1.03$ ,  $DP = 0.63$ ), com um tamanho do efeito baixo. Os resultados demonstram que os sujeitos do sexo masculino apresentam níveis mais elevados de Eu Tranquilizador ( $M = 2.77$ ,  $DP = 0.596$ ) do que o sexo

feminino ( $M = 2.38$ ,  $DP = 0.86$ ), com um tamanho do efeito elevado. Relativamente ao Eu Detestado, os sujeitos do sexo feminino apresentam níveis mais elevados de Eu Detestado ( $M = 0.42$ ,  $DP = 0.634$ ) do que os do sexo masculino ( $M = 0.17$ ,  $DP = 0.53$ ), com um tamanho do efeito médio.

Os resultados mostram ainda diferenças estatisticamente significativas de género para as variáveis Preocupações Parentais,  $t_{(86.21)} = -4.18$ ,  $p = .001$ ,  $\varepsilon^2 = 0.17$ , Stress Parental,  $t_{(82.66)} = -4.47$ ,  $p = .005$ ,  $\varepsilon^2 = 0.20$ . Os resultados demonstram que os sujeitos do sexo feminino apresentam níveis mais elevados de Preocupações Parentais e de Stress ( $M = 1.25$ ,  $DP = 0.84$ ), ( $M = 1.99$ ,  $DP = 0.46$ ) do que os do sexo masculino ( $M = 0.86$ ,  $DP = 0.55$ ), ( $M = 1.75$ ,  $DP = 0.31$ ), com um tamanho do efeito elevado.

### **Diferenças nas variáveis em estudo entre pais com filhos com e sem diagnóstico clínico**

Procedeu-se à análise das diferenças nas médias das variáveis em estudo, em função de os filhos terem ou não diagnóstico clínico, através de testes t para amostras independentes. Os resultados mostram que existem diferenças estatisticamente significativas na variável Eu Tranquilizador entre pais com filhos sem e com diagnóstico clínico,  $t(182.80) = 2.310$ ,  $p = .001$ ,  $\varepsilon^2 = 0.03$ . Os pais com filhos sem diagnóstico apresentam níveis mais elevados de Eu Tranquilizador ( $M = 2.51$ ,  $DP = 0.78$ ) comparativamente com pais que têm filhos com diagnóstico ( $M = 2.27$ ,  $DP = 0.94$ ), com um tamanho do efeito baixo.

Em relação às Preocupações Parentais existem diferenças estatisticamente significativas,  $t(175.223) = -3.501$ ,  $p = .001$ ,  $\varepsilon^2 = 0.07$ . Os pais com filhos com diagnóstico clínico, apresentam maiores níveis de Preocupações Parentais ( $M = 1.44$ ;  $DP = 0.94$ ), do que os pais com filhos sem diagnóstico clínico ( $M = 1.09$ ,  $DP = 0.73$ ), com um tamanho do efeito médio.

Por fim, no que respeita ao Stress Parental, existem diferenças estatisticamente significativas,  $t(167.984) = -3.53, p = 0.001, \varepsilon^2 = 0.07$ . Os pais com filhos com diagnóstico clínico, apresentam mais Stress ( $M = 2.09; DP = 0.53$ ), do que os pais com filhos sem diagnóstico clínico ( $M = 1.89; DP = 0.39$ ), com um tamanho do efeito médio.

### **Análises de Correlações de Pearson entre idade dos pais, formas do autocrítico e de autotranquilização, stress e preocupações parentais, eficácia e satisfação parental**

No Anexo 2 apresentam-se os coeficientes de correlação de *Pearson* entre as variáveis: Idade dos Pais, Formas do Autocrítico, Preocupações Parentais e Stress, Eficácia e Satisfação Parental. Os resultados indicam que a idade dos pais não apresenta correlações estatisticamente significativas com nenhuma das variáveis em estudo.

Em relação às formas do autocrítico, os resultados indicam correlações estatisticamente significativas positivas, de magnitude baixa, entre o Eu Inadequado as Preocupações Parentais ( $r = 0.29, p = .001$ ) e o Stress ( $r = 0.33, p = .001$ ). O Eu Inadequado correlaciona-se negativamente, de magnitude baixa, com a Eficácia ( $r = -0.24, p = .001$ ) e a Satisfação Parental ( $r = -0.16, p = .001$ ). O Eu Inadequado e Eu Detestado estão moderadamente correlacionados ( $r = 0.480, p = .001$ ).

Os resultados indicam, também, correlações estatisticamente significativas, de magnitude baixa, entre o Eu Detestado e as Preocupações Parentais ( $r = 0.29, p = .001$ ) e com o Stress ( $r = 0.30, p = .001$ ). O Eu Detestado correlaciona-se, ainda, negativamente, de magnitude baixa, com a Satisfação Parental ( $r = -0.211, p = .001$ ).

Os resultados indicam correlações estatisticamente significativas positivas, de magnitude moderada, entre o Eu Tranquilizador e a Satisfação Parental ( $r = 0.48, p = .001$ ). O

Eu Tranquilizador correlaciona-se negativamente, de magnitude baixa, com o Eu Inadequado ( $r = .25, p = .001$ ), com as Preocupações Parentais ( $r = -.191, p = .001$ ) e com o Stress ( $r = -.152, p = .001$ ).

Verifica-se ainda uma correlação positiva de magnitude elevada entre as Preocupações Parentais e ao Stress ( $r = 0.90, p = .001$ ). Por fim, em relação à Eficácia e à Satisfação Parental, os resultados indicam correlações estatisticamente significativas, de magnitude baixa, entre estas variáveis ( $r = 0.17, p = .001$ ).

### **Análise de Regressão Múltipla Hierárquica a predizer a Satisfação Parental**

Foi realizada uma Regressão Múltipla Hierárquica onde foram consideradas as seguintes variáveis independentes: Tipo de Preenchimento, Sexo dos Pais, a subescala Preocupações Parentais, Eu Inadequado, Eu Tranquilizador e Eu Detestado. Como variável dependente foi considerada a Satisfação Parental. A variável Tipo de Preenchimento foi inserida no primeiro bloco da análise para controlar estatisticamente o seu efeito. No segundo bloco foi inserido o Sexo dos Pais. No terceiro bloco foram inseridas as Preocupações Parentais. No quarto bloco foram incluídas as formas do autocrítico: Eu Inadequado, Eu Tranquilizador e Eu Detestado.

Os resultados indicam que o modelo total é estatisticamente significativo,  $F_{(3, 338)} = 31.99, p < .001$ . As variáveis independentes explicam 32% da variável dependente Satisfação Parental, mesmo quando se controla a variável Tipo de Preenchimento. Quando se analisa o contributo independente das variáveis independentes, verifica-se que, as variáveis que contribuem para o modelo, por ordem de importância, são: o Eu Tranquilizador,  $\beta = .45, t = 9.37, p < .001$  e as Preocupações Parentais,  $\beta = -.32, t = -.673, p < .001$ .

### Discussão

A presente dissertação tem como objetivos gerais estudar a relação entre o autocrítico, o sentido de competência parental (eficácia e satisfação parental) e o *stress* parental; estudar as diferenças de género nas variáveis em estudo; estudar o contributo do autocrítico e da autotranquilização preocupações parentais para explicar a satisfação parental.

Os resultados obtidos indicam que as mães apresentam níveis mais elevados de Eu Inadequado e de Eu Detestado quando comparadas com os pais. Por sua vez, os pais apresentam níveis superiores de Eu Tranquilizador do que as mães. Estudos prévios já indicavam diferenças de género nas formas de autocrítico, com as mulheres a manifestarem uma maior tendência para autojulgamento e autocrítica (com sentimentos de inadequação e até ódio e desprezo) do que os homens (Castilho et al., 2010; Gilbert et al., 2004). Estes tendem a manifestar atitudes de maior tranquilização e compaixão quando comparados com as mulheres (Castilho et al., 2010).

Os resultados da presente dissertação indicam que as mães manifestam níveis mais elevados de preocupações e de *stress* parental do que os pais. Estes resultados encontram-se de acordo com a literatura e, especificamente, de acordo com estudos realizados por Moura-Ramos e Canavarro (2007), que indicam que o sexo feminino tende a percecionar níveis mais elevados de *stress* no que refere à transição para a parentalidade comparativamente aos pais.

Os resultados mostraram, também, que os pais com filhos com diagnóstico clínico apresentaram níveis mais elevados de Preocupações e de Stress Parental e menores níveis de Eu Tranquilizador. Estes resultados vão de encontro com a literatura, pois segundo Gupta e Santos (2007), verificam-se níveis mais elevados de *stress* em mães de crianças com uma doença crónica, comparativamente com mães de crianças sem patologia física. Estes resultados

podem estar relacionados com o facto de pais com filhos com diagnóstico clínico sentirem maiores exigências do que pais com filhos sem diagnóstico clínico.

De acordo com Gilbert (1992 cit. in Gilbert et al., 2004) pensamentos e sentimentos auto-críticos podem ser vistos como formas de atormentação/ perseguição interna e são conceptualizados como fontes de *stress*. Tendo em conta os resultados da presente dissertação, as figuras parentais, perante situações de erros e fracassos, que tendem a percecionarem-se com sentimentos de inadequação e desprezo pelo eu, tendem a experienciar níveis mais elevados de preocupações e *stress* na gestão parental.

Pelo contrário, verificou-se que quanto maiores são os níveis do Eu Tranquilizador e de Satisfação menores são os níveis de Stress Parental. Assim como, quanto maiores forem os níveis de Eu Detestado, maiores serão as Preocupações e o Stress Parental. Estes resultados vão de encontro com a literatura, pois segundo Gilbert e colaboradores (2004), quando a relação interna entre o eu e o eu pode envolver sentimentos de calor, segurança e tranquilização (eu tranquilizador), os indivíduos tendem a experienciar níveis mais elevados de bem-estar. A literatura também demonstra a relação entre o estilo cognitivo autocrítico e os indicadores de psicopatologia ( Gilbert, 2000, 2004; Zuroff et al, 1994; Zuroff, Moskowitz & Cote, 1999), sendo que os resultados desta dissertação acrescentam a relação entre o autocriticismo e a percepção por parte dos pais/mães de níveis mais elevados de preocupações e stress parental.

Tal como esperado, os pais/mães que relatam maiores níveis de preocupações no seu papel parental tendem a reportar níveis mais elevados de stress. Esta conclusão vai de encontro à literatura, uma vez que, o *stress* apresenta-se como um dos principais destabilizadores das funções parentais e, por isso, também um potenciador de preocupações associados a este contexto (Holden & Banez, 1996, citado por Costa, 2011).

O mesmo padrão de resultados foi encontrado entre a eficácia e satisfação parental. Quanto mais os pais se percecionam como eficazes, por exemplo, na satisfação das

necessidades dos filhos, mais satisfeitos se encontram. Os pais/mães que tendem a envolver-se numa atitude autocrítica (quer de inadequação quer de desprezo) tendem a percepcionar-se como menos eficazes e satisfeitos no seu papel parental. Enquanto os pais/mães que apresentam uma maior capacidade para a autotranquilização perante erros/fracassos, tendem a sentir-se como mais eficazes e satisfeitos no seu papel parental. No entanto, a magnitude das correlações entre as variáveis foi mais elevada para a satisfação parental do que para a eficácia parental.

Este padrão de resultados conduziu ao estudo seguinte, que foi analisar o contributo das formas do autocriticismo e da autotranquilização para explicar a satisfação parental. Os resultados indicaram que a autotranquilização e menores preocupações parentais contribuem para a experiência de satisfação parental. Este resultado parece indicar que os pais/mães sentem-se mais satisfeitos no seu papel parental, quando tendem a apresentar maiores competências de autotranquilização e menores preocupações parentais. Estes resultados obtidos vão de encontro à literatura, uma vez que, na forma do Eu Tranquilizador, o foco do sujeito está nas virtudes e qualidades do próprio, o que, faz com que aquele, consiga lidar melhor com a situação de fracasso e encoraja-o para o futuro (Gilbert et al., 2004). A competência de autotranquilização envolve características e atributos positivos do eu, perante as situações difíceis, gerando assim autosegurança e autotranquilização (Gilbert et al., 2004). Assim, parece que esta competência de autotranquilização, num contexto de baixas preocupações com o papel parental, influencia a forma como pais/mães sentem e avaliam a sua satisfação com as responsabilidades e papéis na gestão da parentalidade.

O presente estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente, a recolha da amostra não ter sido feita de forma a equilibrar o número de pais e mães, o que levou a uma discrepância enorme entre géneros, que consequentemente pode levar a comprometimento das conclusões feitas no estudo, contudo os dados foram recolhidos, exclusivamente, na zona norte o que pode limitar a generalização ao resto do país. Relativamente ao preenchimento dos questionários,

verificou-se uma fraca adesão via online, bem como, um preenchimento incompleto de questionários obtidos em formato papel.

Concluindo, para a maioria dos indivíduos ser-se pai/mãe tem um valor importante no que toca à satisfação que estes sentem para com a vida (Guidubaldi & Cleminshaw, 1985). A parentalidade pode viver-se de forma satisfatória quando é vista como algo positivo (Knauth, 2000), e isto pode estar associado às cognições parentais, ou seja, à forma como os progenitores veem e avaliam a capacidade que têm para cuidar dos filhos, que pode consequentemente, gerar sentimentos positivos de realização, sucesso e competência, mas por outro lado, pode também gerar sensação de fracasso e tristeza (Pedrosa, 2003 como referido por Canavarro & Pedrosa, 2005). A parentalidade é, também, considerada uma das tarefas mais difíceis e complexas que é imposta aos pais (Coleman & Karraker, 2000; Holden, 2010; Meunier & Roskam, 2009) devido às exigências que a mesma acarreta, no sentido dos desafios constantes que podem vir a tornar-se numa fonte de *stress* (Vieira & Matos, 2011). A vivência de *stress* contínuo pode ativar um processo interno de crítica perante erros e fracassos que altera a visão que o indivíduo tem de si mesmo (Anthony et al. 2005; Crnic et al., 2005, cit in., Potharst et al., 2019). Este estilo cognitivo pode ter diferentes formas, focados em sentimentos de inadequação (eu inadequado) ou sentimentos de desprezo e ódio pelo eu (eu detestado), com implicações negativas no bem-estar emocional e psicológico. Contudo, existe uma forma de autotranquilização perante os erros e fracassos que pode funcionar com protetora na gestão do stress decorrente das dificuldades diárias.

Os resultados da presente dissertação mostram, de modo geral, o contributo da autotranquilização e de menores preocupações parentais na explicação da satisfação parental. Este resultado pode sugerir a importância de promover ações junto das figuras parentais focadas



no desenvolvimento de competências de tranquilização, acalmia e contentamento que possam facilitar a sua satisfação no geral e na gestão parental, em particular.

**Referências Bibliográficas**

- Barroso, R. G., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica*, (52-1), 211-229. doi: [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_52-1\\_10](https://doi.org/10.14195/1647-8606_52-1_10)
- Borsa, J. C., & Nunes, M. L. T. (2017). Aspectos psicossociais da parentalidade: o papel de homens e mulheres na família nuclear. *Psicologia Argumento*, 29 (64).
- Cabral, J., Róias, C., Pereira, C., Benevides, J., Teixeira, M., & Barreto Carvalho, C. (2017). O Grilo Interior no Ensino Superior: Análise do auto-criticismo e da auto-compaixão em estudantes universitários. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, (14), 168-173. doi: 10.17979/reipe.2017.0.14.2619
- Castilho, P., Gouveia, J.P., & Amaral, V. (2010). Recordação das Experiências de Ameaça e Subordinação na Infância e Psicopatologia: o efeito mediador do Auto-Criticismo. *Psychologica*, (52-II), 475-497. doi: [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_52-2\\_20](https://doi.org/10.14195/1647-8606_52-2_20)
- Castilho, P., Gouveia, J. P., & Bento, E. (2010). Auto-criticismo, vergonha interna e dissociação: a sua contribuição para a patoplastia do auto-dano em adolescentes. *Psychologica*, (52-II), 331-359. doi: [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_52-2\\_14](https://doi.org/10.14195/1647-8606_52-2_14)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic Press.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental review*, 18(1), 47-85.
- Costa, C. A. C. (2011). *Indutores do stress parental*. Tese de Mestrado não publicada. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Cruz, O. (2014). *Que parentalidade? A tutela cível do superior interesse da criança*. Tomo III.

- Dinis, A., Xavier, A., Gouveia, J. P., Castilho, P., & Cunha, M. (2017). Estudo comparativo do efeito das experiências precoces adversas na psicopatologia entre mulheres adolescentes e adultas: o papel mediador do auto-criticismo. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 7, 37-55.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. sage.
- Figueiredo, B. (2005). *Mães e Pais Envolvimento emocional com o bebé*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31-50. doi: <https://doi.org/10.1248/014466504772812959>
- Gilbert, P. (2015). An evolutionary approach to emotion in mental health with a focus on affiliative emotions. *Emotion Review*, 7(3), 230-237. doi: <https://doi.org/10.1177%2F1754073915576552>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (2nd ed.). New York: Guilford
- Leal, I., & Marôco, J. (2010). *Avaliação em Sexualidade e Parentalidade*. Porto: Legis Editora.
- Maroco, J. (2003). *Análise estatística com utilização do SPSS* (2ª Ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Moura-Ramos, M., & Canavarro, M. C. (2007). Adaptação parental ao nascimento de um filho: Comparação da reactividade emocional e psicossintomatologia entre pais e mães nos primeiros dias após o parto e oito meses após o parto. *Análise Psicológica* 25(3), 399-413.
- Moreira, P. A., Jacinto, S., Pinheiro, P., Patrício, A., Crusellas, L., Oliveira, J. T., & Dias, A. (2014). Long-term impact of the promotion of social and emotional skills. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(4), 634-641.

- Morgado, A. D., Dias, M. D. L. V., & Paixão, M. P. (2013). O desenvolvimento da socialização e o papel da família. *Análise Psicológica*, 31 (2), 129-144.
- Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, 6(4), 938-947. doi:10.1007/s12671-014-0359-2. doi: DOI 10.1007/s12671-014-0359-2
- Pereira, V. J. A. (2019). O Fenómeno do Autocriticismo e a sua Relação com a Depressão: Concetualização de um Projeto Psicoterapêutico (Doctoral dissertation, Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde).
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*.
- Phillips, B. A. (2014). *A comparison of parenting dimensions between mothers of children with Down syndrome and mothers of typically developing children*. Dissertação de Doutoramento. University of Alabama Libraries.
- Pinto, H. M., Carvalho, A. R., & Sá, E. N. (2014). Os estilos educativos parentais e a regulação emocional: Estratégias de regulação e elaboração emocional das crianças em idade escolar. *Análise Psicológica*, 32(4), 387-400. doi: <http://dx.doi.org/1014417/ap.32.3.844>
- Seabra-Santos, M. J., Major, S., Pimentel, M., Gaspar, M. F., Antunes, N., & Roque, V. (2015). Escala de Sentido de Competência Parental (PSOC): Estudos psicométricos. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 14(1), 97-106. doi: 10.15689/ap.2015.1401.11
- Vieira, J. M., & Matos, P. M. (2011). Preditores da satisfação e do stress na parentalidade: O papel da vinculação romântica. *Psicologia, Educação e Cultura*, 15, 125-144.

(ANEXO 1)

### **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Exmo. Sr./Exma. Sra.,

A presente investigação realiza-se no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, por parte das estudantes Ana Rita Soares, Sónia Pereira e Tânia Cunha, sob a orientação da Prof. Ana Xavier, da Universidade Portucalense Infante D. Henrique (Porto, Portugal). Esta investigação tem como objetivo estudar de que forma os pais lidam com as suas experiências e de que modo estas podem influenciar as atitudes e comportamentos na relação entre pais-filhos. Trata-se de um estudo pioneiro e, desse modo, a sua participação é de grande importância para melhorarmos a compreensão desta temática.

A sua colaboração consistirá no preenchimento de questionários de autorresposta com uma duração de aproximadamente 20 minutos. Para participar neste estudo deverá ter idade superior a 18 anos e ter pelo menos um(a) filho(a).

A sua participação neste estudo é totalmente voluntária e tem o direito de recusar ou desistir de colaborar, caso assim o entenda.

A equipa responsável por este estudo compromete-se a cumprir todos os requisitos éticos inerentes à investigação: (a) garante o anonimato e a total confidencialidade dos dados fornecidos pelos participantes; (b) utiliza os dados fornecidos pelos participantes de modo coletivo e estritamente para fins de investigação; (c) presta esclarecimentos sobre quaisquer dúvidas acerca da investigação, a qualquer momento.

Obrigado pela sua participação. A equipa de investigação: Ana Rita Soares, Sónia Pereira e Tânia Cunha, sob a orientação da Prof. Ana Xavier ([axavier@upt.pt](mailto:axavier@upt.pt))

(ANEXO 2)

**Tabela 1.** *Correlações de Pearson entre idade dos pais, formas do autocriticismo, stress e preocupações parentais, eficácia e satisfação parental*

| Variáveis                    | Eficácia | Satisfação_Total | Eu_Inadequado | Eu_Tranquilizador | Eu_Detestado | Preocupações_Parentais_Total | ESP_Total | Idade_Pais |
|------------------------------|----------|------------------|---------------|-------------------|--------------|------------------------------|-----------|------------|
| Eficácia                     | 1        |                  |               |                   |              |                              |           |            |
| Satisfação_Total             | ,168**   | 1                |               |                   |              |                              |           |            |
| Eu_Inadequado                | - ,244** | -,159**          | 1             |                   |              |                              |           |            |
| Eu_Tranquilizador            | ,126*    | ,467**           | -,248**       | 1                 |              |                              |           |            |
| Eu_Detestado                 | - ,146** | -,211**          | ,480**        | -,309*            | 1            |                              |           |            |
| Preocupações_Parentais_Total | - ,194** | -,367**          | ,288**        | -,191**           | ,285**       | 1                            |           |            |
| ESP_Total                    | - ,227** | -,302**          | ,327**        | -,152**           | ,304**       | ,899**                       | 1         |            |
| Idade_Pais                   | -,026    | -,021            | -,114*        | -,065             | ,016         | -,014                        | -,017     | 1          |

*Nota.* \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ .



R. Dr. António Bernardino de Almeida,  
541/619, 4200-072 Porto

T +351 22 557 20 00  
M +351 96 977 39 67  
upt@upt.pt

GPS  
41° 10' 49.16" N  
8° 36' 18.17" W

[www.upt.pt](http://www.upt.pt)