

A influência dos estilos de vinculação das mães na qualidade da relação mãe-bebé: O papel mediador da compaixão

**Mariana Guedes Sousa**

## **Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde**

**Ano letivo 2022/2023**

**Orientação: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lara Palmeira**

Julho de 2023



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Do conhecimento à prática.





# **A influência dos estilos de vinculação das mães na qualidade da relação mãe-bebê: O papel mediador da compaixão**

**Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde**

2022/2023

2º ano Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde  
Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde  
Orientação Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lara Palmeira

Mariana Guedes Sousa | 40067

julho, 2023

Mariana Guedes Sousa | 40067

## DECLARAÇÃO DE AUTORIA

Nome (s): Mariana Sousa Estudante(s) nº 40067 do curso Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde declaro(am) que o Dissertação apresentado para avaliação na(s) Unidade(s) curricular(es) Dissertação é da minha autoria e cumpre as normas de integridade académica.

Assim assume-se:

-Esclarecer explicitamente se partes do trabalho foram já apresentadas para avaliação de outras unidades curriculares ou provas de grau na Universidade Portucalense ou noutras instituições;

-Identificar corretamente as fontes utilizadas, de forma a que possam ser consultadas e atestada a autenticidade do trabalho que apresento;

-Assumir, sob compromisso de honra, a responsabilidade da autoria integral do trabalho, não tendo contratado serviços de terceiros para a sua realização;

-Indicar a supervisão recebida para elaboração do trabalho;

-Reconhecer como fraudulentas práticas que correspondem a formas de plágio, cópia servil, omissão ou citação deficiente de fontes, percebendo que tais práticas infringem direitos de autoria e são contrárias à integridade académica;

- Submeter, quando solicitado, à consideração do(s) docente(s), relatórios que tenham sido emitidos por equipamento especializado na deteção de plágio.

Data 17/07/2023

Assinatura(s) Mariana Guedes Sousa

# AGRADECIMENTOS

No fim deste percurso resta-me agradecer a todos que estiveram presentes, me ajudaram e tiveram paciência, neste que foi um dos maiores desafios da minha vida. Assim, agradeço também a todos os que contribuíram para a realização deste projeto que me trouxe novas aprendizagens, desafios, conquistas, momentos de concretização e felicidade, mas também de desânimo e insegurança.

Por essa razão, aproveito desde já para agradecer à Dra. Lara Palmeira, que me auxiliou incansavelmente durante este percurso, tendo-me transmitido a confiança e apoio necessário para o terminar. Agradeço ainda a forma descomplicada, informada e competente com que sempre atuou, o que nos permitiu continuar o nosso trabalho com leveza, responsabilidade e felicidade.

Aos meus pais por me terem dado a oportunidade de ingressar neste meu sonho, por todo o apoio e disponibilidade em todos os momentos. À minha irmã por todo o auxílio e sugestões na elaboração do meu trabalho, e por cuidar de mim com a mesma preocupação de sempre. Obrigada aos três, por nunca me deixarem desamparada, mesmo tendo este caminho sido marcado pelos momentos mais complicados da nossa vida.

Ao meu namorado por permanecer sempre ao meu lado, e nunca me deixar desistir do meu sonho, mesmo tendo adiado muitos eventos. Obrigada por descomplicares e me transmitires toda a força necessária nesta etapa da minha vida.

À minha colega Susana por todo o apoio e ajuda na elaboração do projeto. Sem ti teria sido tudo muito mais difícil.

Um enorme obrigada a todos.

## RESUMO

A transição para a maternidade pode ter um impacto negativo no bem-estar da mãe e na ligação desta ao seu bebé (bonding). Por sua vez, a vinculação é, de acordo com a literatura, uma das variáveis com mais impacto na relação mãe-bebé. Já a compaixão é definida como uma relação afetiva e cognitiva persistente, podendo ser estabelecida com várias figuras de vinculação, e que se associa a diversos indicadores de bem-estar. Assim, os objetivos deste estudo centram-se na avaliação das diferenças ao nível das competências de compaixão, em grávidas com diferentes estilos de vinculação e na compreensão do papel mediador dos três fluxos da compaixão, na relação entre a vinculação materna e a relação mãe - bebé. A amostra é constituída num primeiro momento por 298 grávidas, das quais 207 também responderam ao segundo momento da avaliação (aos três meses após o parto). As mães apresentaram uma idade média de 31.92 anos (DP = 4.41), sendo que a maioria das grávidas não tiveram uma gravidez de risco (64.4%).

Os resultados mostram que mães com estilos de vinculação seguro se distinguem das mães com estilos de vinculação evitante ou preocupado por apresentarem maiores níveis dos três fluxos da compaixão. Os resultados sugerem ainda que a relação entre a influência das dimensões ansiedade e conforto com a proximidade com as figuras de vinculação e a ligação mãe-bebé é totalmente mediada pelas competências da autocompaixão.

Os resultados do presente estudo contribuíram de uma forma positiva para a literatura, dado que permite retirar elações que serão cruciais para a prática em psicologia clínica e da saúde, de forma a trabalhar variáveis que se demonstram fulcrais na relação mãe – bebé.

Palavras-chave: Autocompaixão; Gravidez; Fluxos da compaixão; Ligação mãe-bebé; Vinculação

## ABSTRACT

The transition to motherhood can have a negative impact on a mother's well-being ending up being able to have a negative impact on the bonding of the mother with the baby. In turn, attachment is, according to the literature, one of the variables with the greatest impact on the mother-infant relationship. Compassion, on the other hand, is defined as a persistent affective and cognitive relationship, which can be established with various attachment figures, and which is associated with various indicators of well-being. Thus, the objectives of this study are centered on the assessment of differences in terms of compassion skills, in pregnant women with different attachment styles, and on evaluating the mediating role of the three flows of compassion, in the relationship between maternal attachment and the mother-to-mother relationship. baby. The sample initially consisted of 298 pregnant women, of which 207 also responded to the second assessment (at three months after delivery). Mothers had an average age of 31.92 years (SD = 4.41), and most pregnant women did not have a high-risk pregnancy (64.4%).

Results showed that mothers with secure attachment styles are distinguished from mothers with avoidant or worried attachment styles by presenting higher levels of the three flows of compassion. The results also suggest that the relationship between the influence of anxiety and comfort dimensions with proximity to attachment figures and the mother-baby bond is fully mediated by self-compassion skills.

The results of the present study made a positive contribution to the literature, as they allow us to draw conclusions that will be crucial for the practice of clinical and health psychology, to work with variables that are essential in the mother-baby relationship.

**Keywords:** Attachment; Self-compassion; Compassion flows; Mother-infant bonding; Pregnancy

## Índice

1. Enquadramento Teórico .....	1
2. Método .....	6
2.1 Amostra .....	6
2.2 Procedimentos éticos / Recolha de dados .....	7
2.3 Instrumentos .....	7
2.4 Estratégia Analítica .....	10
3. Resultados .....	12
3.1 Análise Preliminares dos dados .....	12
3.2 Análises de correlações durante a gravidez .....	13
3.3 Análise de diferenças entre grupos de vinculação .....	14
3.4 Análise de função discriminante .....	15
3.5 Análise de Trajetórias .....	16
3.6 Análise de Mediação .....	17
4. Discussão .....	18
5. Conclusão .....	22
6. Referências .....	23

# **GLOSSÁRIO**

**ARS** - Administração regional de saúde

**EVA** - Escala de Vinculação para Adultos

**PBQ** - Questionário de Ligação ao Bebê após o Nascimento

# LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** - Médias e Desvio-Padrão, Assimetria e Curtose das variáveis em estudo

**Tabela 2** - Correlações de Pearson entre as variáveis em estudo ao 6<sup>o</sup>/7<sup>o</sup> mês de gravidez

## **Lista de Figuras**

**Figura 1** - Função discriminante entre os diferentes estilos de vinculação

**Figura 2** - Modelo de trajetórias final

# 1. Enquadramento Teórico

A gravidez é um processo que envolve diversas mudanças quer físicas, quer psicológicas, podendo por isso ser considerado um desafio para a mulher, no que diz respeito aos variados papéis desempenhados por esta (Silva, 2012).

Por sua vez, a maternidade um processo que vai além da gravidez, onde são desempenhados novos papéis, sendo um projeto a longo prazo que é caracterizado pela existência de prestação de cuidados, afeto e responsabilidades (Leal, 2005). A maternidade é então um acontecimento de vida marcante, muitas vezes vivido e experienciado como um período caloroso, feliz e de satisfação. Porém, este período pode trazer vulnerabilidades e incertezas, podendo ter um impacto negativo no bem-estar da mãe (Silva, 2012).

Assim, é importante referir que a transição para a maternidade engloba vários desafios que podem prejudicar o bem-estar psicológico das mulheres, bem como ter um impacto na ligação da mãe com o seu bebé (O'Hara & Wisner, 2014; Slade, et al. 2009). Esta ligação pode ser definida como uma conexão emocional entre ambos (Bonding), que se inicia durante a gravidez, acabando por ter um impacto crucial, tanto na mãe como no bebé (Cock, et al., 2017; Nolvi et al., 2016). De acordo com Kinsey e Hupcey (2013), esta ligação é operacionalizada no domínio afetivo, sendo as emoções e os sentimentos experienciados pela mãe, os principais indicadores de uma relação de qualidade estabelecida entre ambos.

É ainda importante destacar que a ligação estabelecida entre a mãe e o seu bebé inicia-se precocemente durante a gravidez, altura em que a ligação é baseada não nas interações comportamentais, mas sim nas expectativas criadas pela mãe e nas informações relativas ao feto (Cock et al., 2017; Cranley, 1993). De acordo com a literatura, a ligação criada com o feto é bastante importante para um futuro desenvolvimento da ligação da mãe com o bebé (Dubber et al., 2015). Por sua vez, o primeiro ano pós-parto é também um período crucial para a criação da ligação entre o bebé e a mãe, sendo a primeira semana deste período uma altura particularmente importante para este desenvolvimento (Kinsey & Hupcey, 2013).

Apesar de na literatura a relação mãe-bebé (Bonding), ser usada enquanto sinónimo de vinculação, estes representam processos distintos embora se encontrem relacionados. No Bonding, ao contrário do que acontece na vinculação, não é tido em conta a perspetiva da criança, sendo o foco na ligação entre os pais e o filho/a (Reck et al., 2006; Taylor et al., 2005). Assim, de forma a sintetizar, o Bonding é utilizado como forma de descrever a ligação da mãe com o seu filho, e por sua vez a vinculação refere-

se ao vínculo que é criado entre o filho e a mãe (Fuchs et al., 2016; Kinsey & Hupcey, 2013; Nolvi et al., 2016; Sullivan et al., 2011).

A literatura tem ainda apontado de um modo consistente que o estilo de vinculação materna e o temperamento do bebê são dois dos fatores de risco que mais influenciam a qualidade da relação mãe – bebê (Nordahl, et al., 2020; Soares, et al., 2014). Por outro lado, de acordo com vários autores, se as representações da vinculação materna (e.g. experiência interna e subjetiva da mãe acerca do seu papel materno, do papel do seu bebê e da relação que espera desenvolver com o mesmo), forem equilibradas e positivas, vão se encontrar associadas a uma ligação de qualidade ao bebê (Benoit, et al., 1997; Bretherton et al., 1989; Cox et al., 2000; Izard et al., 1991; Kochanska, 1998).

De acordo com vários autores, a vinculação pode então ser definida como uma relação afetiva e cognitiva persistente, podendo ser estabelecida com uma ou mais figuras de vinculação, funcionando como base de segurança que permite ao bebê explorar diversos contextos. A vinculação pode ainda ser descrita como a necessidade de criar e manter relações de proximidade e afetividade com os outros, de forma a assegurar proteção e segurança (Bowlby, 1988; Lightfoot et al., 2008; Monteiro & Veríssimo, 2008).

Posto isto, é importante salientar que a vinculação é um processo que acompanha o indivíduo ao longo do seu ciclo de vida (Bowlby, 1982), sendo que os estilos de vinculação que são estabelecidos durante os primeiros anos de vida, se mantêm estáveis, funcionando também como base para os padrões de relacionamento que são estabelecidos durante a vida adulta. Assim, enquanto adulto, o processo de vinculação permanece, sendo que neste caso a figura de vinculação pode ser um dos progenitores, o companheiro/a, ou até mesmo um filho/a (Ainsworth, 2015). Para além disto, é ainda possível constatar que existe uma relação causal entre as experiências vividas com as figuras parentais / de vinculação, durante a infância, e a capacidade de o indivíduo estabelecer vínculos afetivos posteriormente (Waters et al., 1991; Roisman et al., 2001). Já de acordo também com outros autores, o estilo de vinculação adotado pelo adulto nos seus relacionamentos íntimos, encontra-se também relacionado com a relação que é estabelecida com os filhos, assim como com os comportamentos parentais (Berlin et al., 2011; Bussel et al., 2010; Jones et al., 2015; Nordahl et al., 2020; Selcuk et al., 2010).

Também de acordo com a literatura e dado ser um tema amplamente estudado, vários autores consideram existir diferentes estilos de vinculação, no entanto, para o

presente estudo optamos por utilizar uma das categorizações mais consensuais. Assim, segundo Hazan e Shaver (1987), são três os estilos de vinculação que podemos destacar: seguro, inseguro evitante e inseguro preocupado. O primeiro é caracterizado pela existência de baixa ansiedade, por se sentir confortável com a proximidade e por confiar nos outros. Por outro lado, no estilo de vinculação inseguro evitante o adulto não deposita confiança nos outros, não se sente confortável com a proximidade e assim como no estilo de vinculação seguro não sente receio de ser abandonado. Por último, no estilo inseguro preocupado, a pessoa demonstra preocupação no que diz respeito à possibilidade de ser abandonado, não se sente confortável com a proximidade e não confia nos outros (Canavarro et al., 2006).

De facto, e como referido anteriormente, a investigação tem mostrado que o estilo de vinculação materno é bastante importante no que diz respeito ao estabelecimento da relação mãe – bebé (Tichelman et al., 2019). Um estudo longitudinal recente (Nordahl et al., 2020), verificou que o estilo de vinculação inseguro evitante e inseguro ansioso por parte da mãe, prediz uma relação entre a mãe / bebé não tão forte, às 8 semanas pós-parto, sendo esta relação mediada pelo stress parental. Por outro lado, estilos de vinculação seguros na idade adulta associam-se a maiores níveis de satisfação com a vida, menos depressão, menos ansiedade, uma maior autoestima, assim como uma melhor saúde mental (Griffin & Bartholomew, 1994; Mickelson et al., 1997; Kumar & Mattanah, 2016; Strodl & Noller, 2003; Surcinelli et al., 2010).

Já Gilbert e colaboradores (2011), salientam a relação entre a vinculação e a compaixão, considerando que indivíduos com experiências de vinculação menos seguras durante a infância, podem experienciar sensações de medo em receber e demonstrar compaixão consigo mesmo, em ameaças emocionais. De acordo com Gilbert (2009), a compaixão pode ser definida uma profunda consciência do sofrimento de outro, associado ao desejo de aliviá-lo, estando também associada à capacidade que o indivíduo tem de empatizar com outros, bem como a sentimentos de bondade, cuidado, capacidade de não julgar/ condenar e de afeto positivo (Gilbert, 2010). Mais recentemente numa revisão sistemática, Strauss, et al. (2016), definiram a compaixão como um processo cognitivo, afetivo e comportamental, que tem por base cinco processos: reconhecer o sofrimento; compreender que o sofrimento é universal à experiência do Homem; sentir empatia pelo indivíduo que se encontra a sofrer e conectar-se com o seu estado de sofrimento emocional; tolerar sentimentos desconfortáveis suscitados pelo sofrimento dos indivíduos, permanecendo disponível a

aceitar o sofrimento do outro e ainda encontrar-se motivado a agir de forma a aliviar o sofrimento. A compaixão flui em três direções: autocompaixão; compaixão pelos outros e receber compaixão por parte de outros.

De acordo com Gilbert e Procter (2006), a compaixão encontra-se enraizada no modelo evolutivo da teoria das mentalidades sociais, querendo isto dizer que os indivíduos representam diferentes papéis nos seus relacionamentos, que derivam das interações mantidas entre diferentes pessoas, sendo também provenientes de sistemas de cuidado e afeto, que são desenvolvidos pelos diferentes tipos de vinculação. Ainda de acordo com estes autores, a autocompaixão está subjacente à vinculação e à forma como o indivíduo presta cuidados. A literatura evidencia que a autocompaixão é uma estratégia fundamental de regulação emocional, relacionada com o bem-estar, com a saúde mental e com a diminuição dos sintomas psicopatológicos (Strauss et al., 2016; Zessin et al., 2015).

A investigação existente salienta que a autocompaixão se encontra negativamente associada à depressão pós-parto (Felder et al., 2016; Guo et al., 2020) e num estudo longitudinal, constitui-se como um preditor do tipo de vinculação estabelecido no período pós-parto, bem como a ansiedade e a depressão sentidas pela mãe (Cohen, 2010).

No que concerne à relação entre a compaixão e a maternidade, é importante referir que mesmo após o período perinatal, a autocompaixão se demonstra benéfica para as progenitoras, dado que encoraja a que estas façam uma avaliação sem julgamento do seu papel enquanto mães (Malis et al., 2017). Mohamadirizi e Kordi (2016), consideram a autocompaixão como um dos fatores que poderá ser um importante preditor no que concerne à ligação estabelecida entre a mãe e o bebé (após o parto).

Em suma, a literatura salienta que a vinculação no adulto, bem como a compaixão, mais concretamente a autocompaixão, detém um papel relevante durante o processo da maternidade, sendo que ambos podem influenciar quer a relação existente entre a mãe e o bebé, quer o bem-estar da mãe. No entanto, não existe nenhum estudo que se tenha focado na análise das variáveis anteriormente referidas em simultâneo. Neste sentido os objetivos deste estudo são:

1º - Avaliar a relação que existe entre as dimensões subjacentes aos estilos de vinculação nas grávidas e as suas competências de autocompaixão, compaixão pelos outros e compaixão dos outros. De acordo com a literatura, espera-se que os dados

mostrem que os estilos de vinculação seguros estejam associados positivamente à compaixão;

2º - Analisar as diferenças ao nível das competências de compaixão, em grávidas com diferentes estilos de vinculação, tal como caracterizados por Hazan e Shaver (1987);

3º - Avaliar o papel mediador dos três fluxos da compaixão, na relação entre a vinculação materna e a relação mãe-bebé. De acordo com a literatura, hipotetiza-se que a compaixão possa mediar a relação entre a vinculação materna e a relação mãe / bebé.

Este estudo dá uma contribuição inovadora e importante para a literatura existente, dado que nos permitirá perceber de que forma os diferentes estilos de vinculação estão associados a níveis de competência diferentes, nos três fluxos da compaixão.

## 2. Método

### 2.1 Amostra

A presente investigação, trata-se de um estudo de design longitudinal, que contou com a participação de mulheres grávidas entre as 22 e as 30 semanas, sendo que a amostra num primeiro momento foi constituída por 298 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 45 anos ( $M = 31.92$ ;  $DP = 4.41$ ), sendo que no segundo momento a amostra foi constituída por 207 participantes. A maioria das participantes são casadas ou vivem em união de facto (73.5%,  $n = 219$ ), tendo também a maioria frequentado o ensino superior (43.3%,  $n = 120$ ) e a minoria frequentado o 3º ciclo (1.7%,  $n = 5$ ). No que diz respeito ao número de filhos, para a maioria da amostra, este é o primeiro filho (75.8%,  $n = 226$ ). Para as que já têm filhos, 18.8% tem 1 filho ( $n = 56$ ), 4% tem 2 filhos ( $n = 12$ ) e 0.3% tem 3 filhos ( $n = 1$ ). No que concerne ao facto de gravidez ser considerada uma gravidez de risco, a maioria das mulheres não apresenta uma gravidez de risco (64.4%,  $n = 192$ ), sendo que e relativamente ao acompanhamento psicológico, a maioria refere que não tem acompanhamento psicológico (86.9%,  $n = 259$ ). Quanto ao estatuto socioeconómico, a maioria das grávidas insere-se no estatuto médio (52%,  $n = 155$ ). Ainda no que concerne ao facto de a gravidez atual ser considerada uma gravidez de risco ou não, foi possível encontrar diferenças nas variáveis idade [ $t(277) = -2.794$ ,  $p < .01$ ], na escolaridade [ $t(277) = 2.831$ ,  $p < .01$ ] e no estatuto socioeconómico [ $t(277) = 2.662$ ,  $p < .01$ ]. Já nas variáveis estado civil [ $t(277) = -.081$ ,  $p = .936$ ], número de filhos já nascidos [ $t(274) = -1.792$ ,  $p = .074$ ] e número de gravidezes anteriores [ $t(274) = -1.532$ ,  $p = .127$ ] não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Quanto aos critérios de inclusão, as participantes tinham de ter idade igual ou superior a 18 anos, ter acesso à internet, dado que a participação seria em formato online, e ainda compreender bem a Língua Portuguesa. A não residência em Portugal e a gravidez gemelar foram considerados critérios de exclusão.

## 2.2 Procedimentos éticos / Recolha de dados

Este estudo, encontra-se inserido no projeto “Care4mommies: O impacto longitudinal da flexibilidade psicológica e da compaixão na qualidade do vínculo mãe-bebé”, que tem como objetivo principal perceber se as competências de compaixão (em relação ao eu e aos outros) e a flexibilidade psicológica das mães na gravidez, funcionam como fatores protetores do desenvolvimento de uma relação positiva entre a mãe e o bebé no pós-parto.

Assim, previamente ao início da recolha da amostra, foi submetido a aprovação da comissão de ética da ARS Norte e Centro, bem como da comissão de ética do hospital de Guimarães. Assumimos o compromisso de que seria garantida a completa confidencialidade de todos os dados recolhidos.

Seguidamente, as participantes foram contactadas através de parcerias com estabelecimentos de saúde públicos e privados, que prestassem cuidados de obstetria a grávidas. O estudo foi também divulgado através das redes sociais, de contactos da equipa de investigação e também em vários eventos temáticos por membros da equipa.

As participantes foram avaliadas em dois momentos distintos separados por 6 meses, sendo o primeiro quando se encontravam grávidas de 6/7 meses e o segundo aos 3 meses do bebé, onde tiveram de preencher um total de 4 questionários de autorresposta, adaptados para a população portuguesa, de forma anónima e voluntária, distribuídos num formato online após terem dado o seu consentimento informado. Foi ainda sido criado um código aquando o preenchimento destes, de forma a proceder ao emparelhamento dos dados.

O poder da análise foi calculado através do *G\*Power* 3.1.9.7 à *priori* para uma MANOVA com três grupos. Os resultados sugeriram que seria necessária uma amostra de 171 mães, usando um nível de significância a 0.05 e um poder de 95% para detetar efeitos globais significativos ( $f = .06$ ).

## 2.3 Instrumentos

**Questionário sociodemográfico**, em que no primeiro momento recolhemos informação relativamente à idade, ao estado civil, à escolaridade, à profissão, ao

número de gestações prévias, ao número de filhos, à idade destes, ao nível de risco da gravidez atual (alto ou baixo) e ainda se as participantes se encontravam ou não a realizar psicoterapia.

Já no segundo momento, este questionário teve por base avaliar se as mães se encontram ou não a amamentar, informações relativas ao facto de estas terem ou não iniciado um acompanhamento psicológico desde o momento 1 da avaliação, informações relativas ao facto de os bebés já se encontrarem ou não a frequentar a creche / ama e se a mãe se encontra ou não de licença de maternidade.

***Escala de Vinculação para Adultos (EVA) (Collins & Read, 1990; adaptado para a população portuguesa por Canavarro et al., 2006)*** é um instrumento de autorrelato, desenvolvida com o objetivo de avaliar a perceção dos estilos de vinculação do adulto. Esta escala é constituída por 18 itens, encontrando-se dividida em três dimensões, cada uma delas constituída por seis itens. A primeira dimensão, é constituída por itens que se relacionem com a dimensão “Ansiedade”, que visa avaliar o grau em que as pessoas se sentem preocupadas com a possibilidade de serem abandonadas ou rejeitadas. Por sua vez, o fator 2 é composto por itens que se encontram associados à dimensão “Conforto com a Proximidade”, pretendendo avaliar a forma como a pessoa se sente confortável ao estabelecer relações próximas e íntimas. Por último, na dimensão 3 os itens relacionam-se com a dimensão “Confiança nos Outros”, que se disponibiliza a avaliar em que medida os indivíduos sentem que dependem dos outros em situações nas quais necessitam deles. Os itens encontram-se cotados a partir de uma escala de Lickert de cinco pontos (1 = *Nada caraterístico em mim*; 5 = *Extremamente caraterístico em mim*).

Quanto às capacidades psicométricas, tanto a versão original, como a portuguesa apresentam propriedades psicométricas adequadas (REFS). No que diz respeito à primeira dimensão, foi encontrada uma elevada consistência interna ( $\alpha = .84$ ), na segunda dimensão o alfa de Cronbach foi de .67 e já na dimensão 3, o alfa de Cronbach foi de .54, sendo que também neste caso foram indicadores de uma consistência interna aceitável (Canavarro et al., 2006). No que concerne ao presente estudo, a subescalas conforto com a proximidade, obteve um alpha de Cronbach de .68, na subescala

confiança nos outros o alpha de Cronbach foi de .61 e na subescala de ansiedade, o alfa obtido foi de .85.

***Compassionate Engagement and Action Scales for Self and Others (Gilbert et al., 2017, adaptado para a população portuguesa por Matos et al., 2015)*** consiste num conjunto de três escalas de autorrelato utilizado de forma a avaliar a compaixão dos outros, pelos outros e a autocompaixão, sendo que cada uma destas de encontra dividida em 2 dimensões. A dimensão 1 diz respeito à motivação e à capacidade do individuo em lidar com o seu sofrimento quando o experiencia, já a dimensão 2 é relativa à ação, bem como à forma como a pessoa lida ativamente com as suas emoções, pensamentos negativos e situações difíceis, de forma a aliviar o sofrimento. As três escalas são constituídas por 13 itens, sendo que 8 correspondem à dimensão 1 e os restantes 5 à dimensão 2. Em todas as escalas, os itens encontram-se cotados numa escala de tipo Lickert de 10 pontos (1 = *Nunca*; 10 = *Sempre*).

No estudo original a escalas de compaixão pelos outros e receber compaixão dos outros apresentaram elevada consistência interna, sendo que os alfas de Cronbach apresentados foram de respetivamente  $\alpha = .90$  e  $\alpha = .94$ . Por último, na escala da autocompaixão, os níveis de fidelidade e de validade, foram mais uma vez bons, tendo o alfa de Cronbach variado entre .74 e .90. Para a amostra em estudo, no que diz respeito às subescalas autocompaixão, compaixão pelos outros e receber compaixão por parte de outros estas apresentaram alphas de .87, .87 e .95, respetivamente no primeiro momento de avaliação. Já no segundo momento os valores da consistência interna das subescalas autocompaixão, compaixão pelos outros e receber compaixão por parte de outros, foram os seguintes: .87, .88 e .95.

***Instrumento Postpartum Bonding Questionnaire (Brockington et al., 2001; adaptado para a população portuguesa por Nazaré et al., 2012)*** é um instrumento de autorrelato, que se propõem a avaliar a existência de perturbações / dificuldades na relação mãe - bebé. A versão original é composta por 25 itens e a versão portuguesa por 12 itens, sendo que a resposta é dada de acordo com uma escala de resposta de tipo Lickert de seis pontos (0 = *Nunca* a 5 = *Sempre*). Através deste questionário pretende-se medir a frequência das respostas emocionais e cognitivas da mãe em relação ao seu bebé. O modelo mais adequado na escala portuguesa é o de um só fator,

composto por 12 itens, que correspondem ao primeiro fator da estrutura original da escala, denominado “Ligação ao Bebê Danificada” (Brockington et al., 2001). Quanto aos níveis de fidelidade e validade, estes foram bons em ambas as versões, sendo que no estudo da versão portuguesa apresentou um alfa de Cronbach de .71. No nosso estudo foi semelhante de .77.

## 2.4 Estratégia Analítica

Inicialmente foram realizadas análises preliminares através do software IBM-SPSS (versão 27) e pelo AMOS software (versão 25). Primeiramente procedeu-se à análise das estatísticas descritivas (frequências, médias e desvios-padrão), para que fosse possível caracterizar a amostra. Em seguida, foi avaliada a consistência interna das escalas utilizadas, através do cálculo de coeficientes alfa de Cronbach. Foram avaliados os pressupostos subjacentes ao uso dos testes paramétricos. Depois, de forma a analisar a normalidade da distribuição dos dados, a homogeneidades das variâncias (Teste Levene) e a homogeneidade das covariâncias dos três grupos (*Box test*), foram ainda realizadas análises preliminares. Posteriormente, recorrendo ao teste *t*, foi ainda possível analisar as diferenças nas variáveis, entre grávidas com gravidez de risco e sem gravidez de risco para avaliar a relação existente entre as dimensões da vinculação no adulto (avaliado no momento 1), os fluxos da compaixão e relação mãe - bebê, foram usadas correlações de Pearson, cujos resultados que se situarem entre .10 a .29 indicam que estamos perante uma correlação fraca, entre .30 a .49 uma correlação moderada e superior a .50 uma correlação forte (Cohen, 1988). Posteriormente, foi ainda realizada uma análise de clusters, de forma a dividirmos as participantes em três grupos distintos, tendo em conta o seu estilo de vinculação. Foram ainda realizadas análises da MANOVA, onde se pretendeu perceber as diferenças nos fluxos da compaixão, tendo em conta os diferentes estilos de vinculação, sendo que o estilo de vinculação materna funcionou como variável independente e os fluxos da compaixão como variável dependente. Recorreu-se ainda a uma análise discriminante, de forma a percebermos se as variáveis dependentes discriminariam os diferentes grupos. Por fim, foi ainda realizada uma análise de trajetórias, de forma a explorar qual o papel mediador dos fluxos da compaixão na relação entre os estilos de vinculação e a qualidade do bonding, permitindo-nos ainda constatar em simultâneo, relações estruturais, assim como relações diretas e indiretas (Schumacker & Lomax, 2004). O método da Máxima

Verossimilhança foi também escolhido de forma a ser possível estimar todos os coeficientes do caminho do modelo e calcular as estatísticas de ajustamento dos dados. Ainda com o objetivo de avaliar o modelo geral, foram também avaliadas várias medidas de ajustamento e pontos de corte recomendados (Kline, 2005), sendo elas: Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ), Qui-Quadrado Normalizado ( $\chi^2 / df$ ), Índice de Ajuste Comparativo (CFI  $\geq .95$ , desejável; Hu & Bentler, 1998), Índice de Qualidade de Ajustamento (GFI  $\geq .95$ , desejável; Hu & Bentler, 1998); Índice de Tucker-Lewis (TLI  $\geq .95$ , desejável; Hu & Bentler, 1998), Erro Quadrático Médio de Aproximação (RMSEA  $\leq .05$ , bom;  $\leq .08$ , ajuste aceitável; Kline, 2005) com intervalo de confiança de 95%. Os efeitos de mediação foram também analisados recorrendo a um procedimento de bootstrap (2000 reamostras) com intervalo de confiança de 95%. Considera-se que se o zero não for incluído no intervalo entre o limite inferior e superior, o efeito é estatisticamente significativo quando  $p < .05$  (Kline, 2005).

### 3. Resultados

#### 3.1 Análise Preliminares dos dados

No que diz respeito à análise dos pressupostos, todas as variáveis apresentaram valores aceitáveis de assimetria ( $Sk < |3|$ ) e curtose ( $Ku < |8 - 10|$ ) (Kline, 2005), indicando que seguem todas a distribuição normal (tabela 1). Após analisados os dados, foram identificados valores extremos, tendo sido eliminados, de forma a continuarmos com as posteriores análises. Foi ainda avaliada a homogeneidade das variâncias (através do teste de Levene) e a homogeneidade das covariâncias dos três grupos, através do *Box Test*, tendo-se verificado que o pressuposto estava mais uma vez cumprido. Os testes de Levene demonstraram resultados não significativos [ $F(2, 209) = 1.501, p = .225$ ] para a autocompaixão e para receber compaixão por parte de outros [ $F(2, 290) = 8.065, p = .110$ ], no entanto, para a compaixão pelos outros, os resultados obtidos foram significativos [ $F(2, 290) = 2.229, p < .001$ ], assim como o *Box Test* [ $Box's M = 20.013, F(12, 77727) = 1.634, p = .075$ ].

Tabela 1

*Médias e Desvio-Padrão, Assimetria e Curtose das variáveis em estudo (N = 298)*

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Sk	Ku
Vinculação Ansiosa	2.27	.40	.58	.27
Vinculação Proximidade	3.46	.02	.21	.68
Vinculação Confiança	3.27	.03	.18	.05
Autocompaixão	64.61	.79	.35	.21
Compaixão pelos outros	75.89	.61	.33	.23
Receber compaixão	62.57	.87	.15	.19

### 3.2 Análises de correlações durante a gravidez

Foram ainda realizadas correlações de Pearson para avaliar a relação que existe entre as dimensões da vinculação e os fluxos da compaixão (e.g. Autocompaixão; Receber compaixão por parte de outros; Compaixão pelos outros) durante a gravidez. Os resultados mostraram que a vinculação ansiosa apresenta uma associação negativa e moderada com a autocompaixão e receber compaixão por parte de outros. Por sua vez, as dimensões proximidade e confiança nos outros estão relacionadas positiva e de intensidade fraca a moderada com a autocompaixão e receber compaixão por parte de outros. Por último, é ainda importante referir que entre a compaixão pelos outros não obteve uma correlação significativa com as dimensões ansiedade e confiança nos outros, estando apenas relacionada de modo positivo e moderado com a dimensão conforto com a proximidade.

Tabela 2.

*Correlações de Pearson entre as variáveis em estudo ao 6º/7º mês de gravidez (N = 298)*

	Ansiedade	Conforto com a proximidade	Confiança nos outros	Autocompaixão	Compaixão pelos outros	Receber compaixão dos outros
Ansiedade	-	-.46***	-.55***	-.32***	.10	-.37***
Conforto com a proximidade	-	-	.50***	.30***	.25***	.42***
Confiança nos outros	-	-	-	.16***	.09	.42***
Autocompaixão	-	-	-	-	.40***	.34***
Compaixão pelos Outros	-	-	-	-	-	.30***

### 3.3 Análise de diferenças entre grupos de vinculação

Foram criados 3 grupos de vinculação (um diz respeito à vinculação segura, outro à vinculação evitante e o restante à vinculação preocupado), através de uma análise de clusters, seguindo os procedimentos realizados por Canavarro e colaboradores (2006). Esta análise permitiu-nos concluir que 134 mulheres se encontram inseridas no estilo de vinculação seguro, 116 no estilo de vinculação evitante e as restantes 43 das grávidas no estilo de vinculação preocupado.

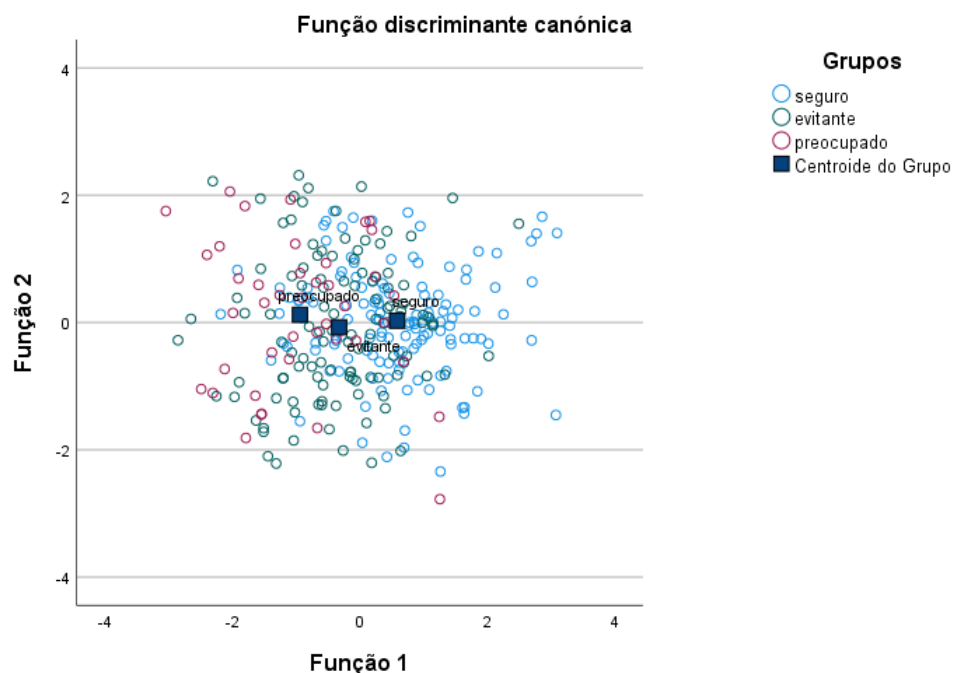
Através do traço de Pillai, os resultados da MANOVA mostraram que existe um efeito multivariado significativo entre os fluxos da compaixão e os diferentes estilos de vinculação, quando avaliados em simultâneo, Traço de Pillai = .25,  $F(6, 578) = 13.95$ ,  $p < .001$ . A inspeção do efeito de cada uma das variáveis dependentes foi efetuada através da ANOVA unifatorial, com testes a posteriori de Bonferroni. Assim, verificou-se que existe uma diferença significativa entre os grupos de mães com diferentes estilos de vinculação no fluxo da autocompaixão  $F(2, 5203) = 16.27$ ,  $p < .001$  e no fluxo receber compaixão por parte de outros  $F(2, 13469) = 40.87$ ,  $p < .001$ . Verificou-se ainda que no fluxo compaixão pelos outros, existe também uma diferença significativa entre os grupos com diferentes estilos de vinculação  $F(2, 1003) = 4.82$ ,  $p < .01$ . O grupo de grávidas com estilos de vinculação seguros apresentou níveis significativamente superiores nos fluxos da autocompaixão ( $M = 69.37$ ,  $DP = 11.99$ ) comparativamente com o grupo de participantes com um estilo de vinculação evitante ( $M = 62.57$ ,  $DP = 13.25$ ),  $p < .001$  e também com o grupo com estilos de vinculação preocupado ( $M = 58.25$ ,  $DP = 12.94$ ),  $p < .001$ . Quanto ao fluxo da compaixão pelos outros, o grupo das mães com estilos de vinculação seguros apresentam níveis significativamente superiores ( $78.02$ ,  $DP = 8.65$ ),  $p < .01$ , quando comparadas com os grupos de vinculação evitante ( $74.30$ ,  $DP = 11.44$ ),  $p < .01$  e com o grupo de vinculação preocupado ( $74.32$ ,  $DP = 11.11$ ),  $p < .01$ . Por sua vez, o grupo com estilos de vinculação seguro ( $69.98$ ,  $DP = 13.67$ ),  $p < .001$ , comparativamente com o grupo de vinculação evitante ( $59.17$ ,  $DP = 11.50$ ),  $p < .001$ , e vinculação preocupada ( $51.95$ ,  $DP = 13.58$ ),  $p < .001$ , apresentou também valores significativamente superiores no fluxo receber compaixão por parte de outros.

### 3.4 Análise de função discriminante

Posteriormente, e de modo complementar, foi realizada a análise discriminante, tendo revelado 2 funções distintas. A primeira função explica 98.6% da variância  $R^2 = .25$ , enquanto a segunda função explica 1.4% da variância,  $R^2 = .46$ . Em combinação as funções discriminantes diferenciam significativamente os estilos de vinculação  $\Lambda = .748$ ,  $\chi^2 (6) = 83.870$ ,  $p < .001$ , mas removendo a primeira função, indica-nos que a segunda não diferencia significativamente os grupos  $\Lambda = .995$ ,  $\chi^2 (2) = 1.358$ ,  $p = .507$ . A correlação entre os resultados e as análises discriminantes revela que receber compaixão dos outros ( $r = .92$ ) e a autocompaixão ( $r = .58$ ) saturaram de um modo mais elevado na função 1 do que na função 2 ( $r = .29$  para receber compaixão dos outros e  $r = .09$  para a autocompaixão). Por outro lado, dar compaixão aos outros saturou de um modo mais elevado na função 2 ( $r = .95$ ) do que na função 1 ( $r = .30$ ). A função discriminante mostrou ainda que a função 1 discrimina a vinculação segura das restantes, enquanto a função 2 discrimina o tipo de vinculação evitante dos outros dois (ver figura 1).

Figura 1.

*Função discriminante entre os diferentes estilos de vinculação*



### 3.5 Análise de Trajetórias

Previamente à análise de trajetórias foram realizadas correlações de Pearson entre as representações da vinculação materna durante a gravidez e os fluxos da compaixão e a relação mãe-bebê no período pós-parto (3 meses do bebê). Assim, no que concerne à autocompaixão, esta encontrou-se associada negativamente e de forma moderada com a ligação ao bebê (pbq) ( $r = -.35$ ,  $p < .001$ ). Por sua vez, tanto a compaixão pelos outros, como receber compaixão dos outros se encontrou associada de forma negativa e fraca com a ligação danificada ( $r = -.14$ ,  $p < .05$ ;  $r = -.17$ ,  $p < .05$ ). Por outro lado, a dimensão ansiedade da vinculação avaliada no momento 1, apresentou uma correlação positiva fraca com a ligação danificada ( $r = .23$ ,  $p < .001$ ). Por outro lado, o conforto com a proximidade encontrou-se correlacionada de forma negativa e fraca com a ligação danificada ( $r = -.20$ ,  $p < .01$ ), tal como a dimensão confiança ( $r = -.19$ ,  $p < .01$ ).

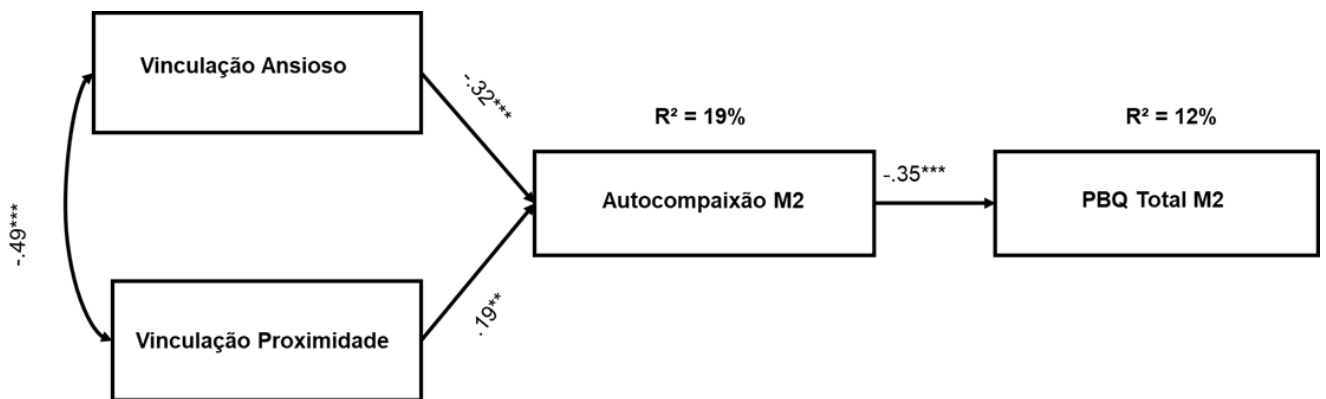
Já a vinculação ansiosa apresentou correlações negativas e moderadas apenas com a autocompaixão ( $r = -.41$ ,  $p < .001$ ) e receber compaixão dos outros ( $r = -.32$ ,  $p < .001$ ), não havendo uma correlação significativa com o dar compaixão ( $p = .08$ ). A dimensão conforto com proximidade e confiança nos outros correlacionou-se de forma positiva e moderada com a autocompaixão ( $r = .34$ ,  $p < .001$ ;  $r = .25$ ,  $p < .001$ ) e receber compaixão ( $r = .38$ ,  $p < .001$ ;  $r = .38$ ,  $p < .001$ ). Por fim, a compaixão pelos outros apresentou uma correlação positiva fraca com conforto com proximidade ( $r = .21$ ,  $p < .01$ ), mas não com a dimensão confiança ( $p = .140$ ).

Seguidamente foi realizada uma análise de mediação de forma a testar o efeito mediador dos três fluxos da compaixão na relação entre os estilos de vinculação e o bonding. Assim, o modelo inicial foi testado através de um modelo com 26 parâmetros. Apesar do modelo inicial ter apresentado um bom ajustamento aos dados:  $\chi^2 (2, N = 207) = .148$ ,  $p = .928$ ;  $\chi^2 / df = .074$ ; CFI = 1.000; CFI = 1.000; TLI = 1.056; RMSEA = .000, [IC = .000; .000];  $p = .956$ ), ao proceder à análise dos coeficientes de regressão do modelo inicial, constatou-se que três caminhos não foram estatisticamente significativos, tendo sido progressivamente removidos nomeadamente: receber compaixão por parte de outros → ligação ao bebê (t estatística =  $-.003$ ;  $p = .971$ ); a vinculação confiança → autocompaixão (t estatística =  $-.004$ ;  $p = .958$ ), e compaixão

pelos outros → ligação ao bebé (t estatística = .047; p = 556). Desta forma, o modelo foi novamente reestruturado, utilizando apenas os caminhos que se revelaram estatisticamente significativos (figura 2) e apresentou um excelente ajustamento aos dados:  $\chi^2$  (2, N = 207) = 2.850, p = .240;  $\chi^2$  / df = 1.425; GFI = .993; CFI = .99; TLI = .98; RMSEA = .045, [CI = .000; .153]; p = .403.

Figura 2

Modelo de trajetórias final (N = 207)



Nota:  $***p \leq 0.001$

### 3.6 Análise de Mediação

Os efeitos diretos encontram-se representados na figura 2. A análise dos efeitos indiretos estandardizados, revelaram que a vinculação ansiedade ( $\beta = .110$ , p = .001; com base no IC 95%: .051; .183) e o conforto com a proximidade ( $\beta = .064$ , p = .007; com base no IC 95%: -.130; -.018) apresentaram apenas efeitos indiretos no PBQ através da autocompaixão. Quanto ao modelo final (Fig. 2), este foi responsável por 19% da variância da autocompaixão e 12,1% da variância das dificuldades na relação mãe-bebé.

## 4. Discussão

A literatura refere que a maternidade é um período caracterizado por diversas mudanças (Leal, 2005; Martucci et al., 2021), sendo que é consistente em demonstrar a influência da vinculação das mães na relação que estabelecem com os seus bebês (e.g., Tichelman et al., 2019). Por outro lado, a literatura salienta que, mães com níveis mais elevados de autocompaixão, encontram-se mais predispostas a demonstrar quer comportamentos, quer emoções mais positivas, o que facilita o estabelecimento da ligação mãe - bebê (Gilbert, 2014; Moreira et al., 2015).

Assim, o presente estudo teve como principal objetivo perceber se a relação entre as representações da vinculação das mães e a qualidade da relação mãe-bebê seria mediada pelos fluxos da compaixão.

Os resultados das análises de correlação, revelaram que grávidas com representações da vinculação mais ansiosa tendem a apresentar menos competências de receber compaixão dos outros e de autocompaixão e uma relação pior com os seus bebês no pós-parto. Estes resultados estão de acordo com estudos recentes que, indicam que indivíduos com estilos de vinculação mais inseguros, nomeadamente, pessoas com um estilo de vinculação evitante parecem ter mais dificuldade em conectar-se com o momento presente, com os seus sentimentos e limitam as suas experiências emocionais durante a sua vida (Calvo et al., 2022; Cassidy & Kobak, 1988; Girme et al., 2018).

Por outro lado, e também de acordo com a literatura, mães com estilos de vinculação mais seguros, ou seja, que se sentem confortáveis com a proximidade e confiam mais nos outros, tendem a ter mais competências associadas aos fluxos da compaixão, mais propriamente receber compaixão dos outros e serem autocompassivas consigo mesmas (Gilbert et al., 2011). Os resultados vão de encontro à literatura, que nos indica que indivíduos com representações de vinculação mais segura tendem a ter uma relação consigo mesmos pautada por cuidado, afeto e compreensão (Neff & McGehee 2010; Neff & Beretvas, 2012).

Adicionalmente, os resultados obtidos na MANOVA permitiram verificar que os três fluxos da compaixão diferem em mães com diferentes estilos de vinculação. Assim, foi possível verificar que mães com estilos de vinculação seguro se distinguem das mães com estilos de vinculação evitante ou preocupado por apresentarem maiores níveis dos três fluxos da compaixão. Por outro lado, as mães com um estilo de vinculação

preocupado foram as que se revelaram menores níveis do fluxo da autocompaixão e receber compaixão por parte de outros, enquanto mães com estilos de vinculação evitante revelaram menores níveis de compaixão pelos outros. Os resultados estão de acordo com a literatura existente, dado que indivíduos com um estilo de vinculação inseguro parecem ter mais dificuldade em conectar-se com o momento, com os seus sentimentos e limitam ainda as experiências emocionais ao longo da sua vida (Calvo et al., 2022; Girme et al., 2018; Salande & Hawkins, 2017).

Complementariamente, os resultados da análise da função discriminante corroboram com os resultados anteriormente apresentados, revelando que mães com um estilo de vinculação seguro se diferenciam das restantes sobretudo por estarem mais disponíveis e confortáveis em receber compaixão dos outros e terem uma relação interna pautada pelo suporte, carinho e compreensão. Por outro lado, mães com uma vinculação evitante distinguem-se das restantes por estarem menos disponíveis para dar compaixão aos outros. Ambos os resultados vão mais uma vez ao encontro da literatura, que salientam o facto de mães com representações de estilos de vinculação mais seguros apresentarem mais competências quer do fluxo receber compaixão dos outros, quer do fluxo da autocompaixão (Gilbert et al., 2011). Por sua vez, o estilo de vinculação evitante, é também de acordo com a literatura caracterizado por apresentarem dificuldades em confiar nos outros, acabando também por apresentarem relutância em cuidar e se conectar com os outros (Fonseca et al., 2006), demonstrado dificuldade na expressão emocional, bem como na expressão de carinho físico para com os outros (Pereira, 2016).

Por fim, um dos resultados mais relevantes do presente estudo refere-se aos dados longitudinais que sugerem que o impacto das representações da vinculação ansiedade e conforto com a proximidade na qualidade da relação mãe-bebé é totalmente mediado pelas competências de autocompaixão que as mães relatam no período pós-parto. Este resultado acresce ao estudo correlacional existente (Moreira et al., 2015), que verificou que as representações da vinculação ansiedade e conforto com a proximidade foram associadas a uma pior relação mãe-bebé, e que esse efeito passou pelas dificuldades em serem compassivas consigo mesmas. No seu conjunto, estes resultados sugerem que a influência da vinculação das mães detém nas dificuldades na relação mãe-bebé é parcialmente explicado pelas dificuldades destas mães em terem atitudes e comportamentos compassivos consigo mesmas perante um momento difícil como o do pós-parto. Estas dificuldades na adoção de atitudes e motivações mais

compassivas parece ter um impacto na qualidade da relação estabelecida com o bebé aos três meses de idade. Por outro lado, as competências de receber e dar compaixão não se revelaram mediadoras da relação entre a vinculação das mães e a sua relação com o bebé, enaltecendo a importância da qualidade da relação das mães consigo mesmas neste processo. De facto, a relevância da autocompaixão na parentalidade tem vindo a ser salientada, sendo que poderá encorajar estas mães a fazerem uma avaliação não ajuizadora do seu papel enquanto mães (Malis et al., 2017).

No que concerne às limitações do estudo, apesar da presente amostra ser bastante heterogénea e constituída por grávidas com diferentes idades, podemos destacar o facto de a recolha desta ter sido realizada através de uma amostragem por conveniência e online, o que levou a que a amostra fosse apenas constituída por grávidas com acesso a meios informáticos, pelo que é uma amostra bastante escolarizada. Outra limitação é referente ao facto de o presente modelo avaliar apenas os três fluxos da compaixão, sendo que em estudos futuros seria interessante considerar outras variáveis como a flexibilidade psicológica e o acompanhamento psicológico, na explicação da qualidade da relação mãe-bebé, tal como analisar também o papel do temperamento do bebé, dado que segundo a literatura, este é um dos fatores de risco na qualidade da relação anteriormente referida (Nordahl, et al., 2020; Soares, et al., 2014). A utilização do instrumento unidimensional PBQ pode ser destacado como outra limitação, dado que este instrumento parece revelar reduzida variabilidade, no que concerne à sua capacidade para captar a variedade dos dados que forem recolhidos, principalmente numa amostra comunitária. Assim, sugere-se que em estudos futuros se utilize um outro instrumento que avalie a ligação ao bebé pela positiva, de forma a melhor aferir as variáveis que contribuem para o desenvolvimento de uma relação saudável entre a mãe e o bebé.

Sem esquecer as limitações apresentadas, o atual projeto contribui para a literatura ao salientar o papel mediador das competências autocompassivas das mães na influência das representações da vinculação na qualidade da ligação mãe – bebé no período pós-parto. Apesar de já existirem alguns estudos que avaliem a associação entre os fluxos da compaixão e a qualidade da relação mãe-bebé, é de destacar que a maioria destes se focam essencialmente nas vulnerabilidades, nomeadamente na psicopatologia materna no momento do pós-parto. Pelo contrário, este estudo destaca-se por procurar fatores potencialmente protetores e modificáveis (compaixão) que

parecem influenciar positivamente a qualidade da relação estabelecida entre a mãe e o seu bebê, e também pelo seu carácter longitudinal.

Por fim, os resultados do presente projeto têm implicações relevantes por fornecerem evidências que sustentam a pertinência de se desenvolverem ações preventivas na prática clínica, que envolvam, por exemplo, o treino da mente compassiva, durante a gravidez e no pós-parto, de forma a promover o bem-estar das grávidas / mães, assim como a qualidade da relação mãe-bebê, durante o período pós-natal, contribuindo para a vivência deste período de uma forma positiva e saudável.

## 5. Conclusão

O presente estudo teve como foco analisar as representações maternas da vinculação, os três fluxos da compaixão e a relação mãe-bebê, sendo estas analisadas em simultâneo e longitudinalmente, desde a gravidez até aos três meses após o parto. De acordo com Fraley e Shaver (2000), as representações da vinculação da mãe tendem a influenciar os relacionamentos pessoais futuros, bem como a relação mãe-bebê (Tichelman et al., 2019). Indivíduos com estilos de vinculação mais inseguros, tendem a apresentar mais dificuldades em se conectarem quer com os seus sentimentos, quer com o momento presente, acabando também por limitar as suas experiências emocionais ao longo da sua vida. Por sua vez, a autocompaixão tende a ser considerada uma competência benéfica para as progenitoras, dado que as encoraja a fazerem uma avaliação sem julgamento do seu papel enquanto mães (Malis et al., 2017). Apesar de existirem já alguns estudos que relacionem estas variáveis de uma forma individual, são escassos os estudos que relacionem as mesmas num mesmo estudo e adotando uma abordagem longitudinal.

Assim, através dos resultados do presente estudo foi possível reforçar a ideia de que representações da vinculação das mães mais seguras, se associam a mais competências de autocompaixão, que por sua vez se associam a uma relação mais positiva entre a mãe e o bebê. Já como implicações práticas do presente estudo, podemos constatar a importância de promover uma relação com o eu baseada na compaixão, principalmente com mães que apresentem estilos de vinculação mais inseguros, de forma promover a qualidade da relação mãe-bebê.

## 6. Referências

- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (2015). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Psychology Press and Routledge Classic Editions.
- Benoit, D., Parker, K. C. H., & Zeanah, C. H. (1997). Mothers' Representations of Their Infants Assessed Prenatally: Stability and Association with Infants' Attachment Classifications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(3), 307–313.  
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01515.x>
- Berlin, L. J., Whiteside-Mansell, L., Roggman, L. A., Green, B. L., Robinson, J. & Spieker, S. (2011). Testing maternal depression and attachment style as moderators of Early Head Start's effects on parenting. *Attachment & Human Development*, 13(1), 49-67.  
<https://doi.org/10.1080/14616734.2010.488122>
- Bretherton, I., Biringen, Z., Ridgeway, D., Maslin, C., Sherman M. (1989). Attachment: The Parental Perspective. *Infant Mental Health Journal*, 10(3), 203-221.  
[https://doi.org/10.1002/1097-0355\(198923\)10:3%3C203::AID-IMHJ2280100307%3E3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/1097-0355(198923)10:3%3C203::AID-IMHJ2280100307%3E3.0.CO;2-8)
- Brockington, I. F., Oates, J., George, S., Turner, D., Vostanis, P., Sullivan, M., ... & Murdoch, C. (2001). A screening questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Archives of Women's Mental Health*, 3(4), 133-140.  
<https://doi.org/10.1007/s007370170010>

Bussel, J. C., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2010). Three self-report questionnaires of the early mother-to-infant bond: reliability and validity of the Dutch version of the MPAS, PBQ and MIBS. *Archives of Women's Mental Health*, 13(5), 373-384. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0140-z>

Bowlby, J. (1982). *Attachment*. Basic Books.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. Routledge.

Calvo, V., D'Aquila, C., Rocco, D., & Carraro, E. (2020). Attachment and well-being: Mediatory roles of mindfulness, psychological inflexibility, and resilience. *Current Psychology*, 41, 2966–2979 <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00820-2>

Canavarro, M. C., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população portuguesa. *20(1)*, 156–186. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v20i1.381>

Cohen, S., Tyrrell, D. A. J., & Smith, A. P. (1991). Psychological stress and susceptibility to the common cold. *New England Journal of Medicine*, 325, 606-612. <https://doi.org/10.1056/nejm199108293250903>

Cock, E., Henrichs, J., Klimstra, T. A., Janneke B M Maas, A., Vreeswijk, C., Meeus, W., & van Bakel, H. (2017). Longitudinal Associations Between Parental Bonding, Parenting Stress, and Executive Functioning in Toddlerhood. *Journal of child and family studies*, 26(6), 1723–1733. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0679-7>

- Cohen, J. (1988). Set correlation and contingency tables. *Applied psychological measurement*, 12(4), 425-434. <https://doi.org/10.1177/014662168801200410>
- Cohen, J. S. (2010). *Mindfulness and self-compassion in the transition to motherhood: a prospective study of postnatal mood and attachment*. Columbia university
- Collins, N., & Read, S. (1990). Adult attachment relationships, working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-683. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
- Cranley, M. S. (1993). The origins of the mother-child relationship - A review. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 12(2-3), 39-51. [https://doi.org/10.1080/J006v12n02\\_03](https://doi.org/10.1080/J006v12n02_03)
- Cox, S. M., Hopkins, J., & Hans, S.L. (2000). Attachment in preterm infants and their mothers: Neonatal risk status and maternal representations. *Infant Mental Health Journal*, 21(6), 464-480. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200011/12\)21:6<464::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200011/12)21:6<464::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-V)
- Dubber, S., Reck, C., Müller, M., & Gawlik, S. (2015). Postpartum bonding: The role of perinatal depression, anxiety and maternal-fetal bonding during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 18(2), 187-195 DOI 10.1007/s00737-014-0445-4. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0445-4>

- Felder, J. N., Lemon, E., Shea, K., Kripke, K., & Dimidjian, S. (2016). Role of self-compassion in psychological well-being among perinatal women. *Archives of Women's Mental Health*, *19*, 687–690. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0628-2>
- Fonseca, M., Soares, I., & Martins, C. (2006). Estilos de vinculação, orientação para o trabalho e relações profissionais. *Psicologia*, *20*(1), 187-208. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v20i1.382>
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of general psychology*, *4*(2), 132-154. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.4.2.132>
- Fuchs, A., Mohler, E., Reck, C., Resch, F., & Kaess, M. (2016). The early mother-to-child bond and its unique prospective contribution to child behavior evaluated by mothers and teachers. *Psychopathology*, *49*(4), 211–216. <https://doi.org/10.1159/000445439>.
- Gilbert, P. (2010). Compassion focused therapy. *Distinctive features*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203851197>
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: a new approach to life's challenges*. Constable and Robinson
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy, Research and Practice*, *84*, 239–255. <https://doi.org/10.1348/147608310X526511>

- Gilbert, P. (2020). Compassion: From its evolution to a psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, 11, 586161. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586161>
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>
- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs, J., Ceresatto, L., Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Basran, J. (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, 4, 4. <https://doi.org/10.1186/s40639-017-0033-3>
- Griffin, D. W., & Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 430- 445. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.3.430>
- Girme, Y. U., Agnew, C. R., VanderDrift, L. E., Harvey, S. M., Rholes, W. S., & Simpson, J. A. (2018). The ebbs and flows of attachment: Within-person variation in attachment undermine secure individuals' relationship wellbeing across time. *Journal of Personality and Social Psychology*, 114(3), 397–421. <https://doi.org/10.1037/pspi0000115>
- Guo, L., Zhang, J., Mu, L., & Ye, Z. (2020). Preventing postpartum depression with mindful self-compassion intervention: A randomized control study. *The Journal of*

*Nervous and Mental Disease*, 208(2), 101–107.

<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001096>

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>

Izard, C. E., Haynes, O. M., Chisholm, G., & Baak, K. (1991). Emotional Determinants of Infant-Mother Attachment. *Child Development*, 62(5), 906. <https://doi.org/10.2307/1131142>

Jones, J. D., Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2015). Parents' self-reported attachment styles: A review of links with parenting behaviors, emotions, and cognitions. *Personality and Social Psychology Review*, 19(1), 44-76. <https://doi.org/10.1177/1088868314541>

Kinsey, C. B., & Hupcey, J. E. (2013). State of the science of maternal-infant bonding: A principle-based concept analysis. *Midwifery*, 29(12), 1314–1320. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.12.019>.

Kochanska, G. (1998). Mother-child relationship, child Fearfulness, and emerging attachment: A short-term longitudinal study. *Dev Psychol*, 34(3), 480-490. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.34.3.480>

- Kumar, S. A., & Mattanah, J. F. (2016). Parental attachment, romantic competence, relationship satisfaction, and psychosocial adjustment in emerging adulthood. *Personal Relationships*, 23(4), 801-817. <https://doi.org/10.1111/pere.12161>
- Leal, I. (2005). *Psicologia da gravidez e da Maternidade (2º ed.)*. Fim de Século
- Lightfoot, C., Cole, M., & Cole, S. (2008). *The development of children*. Worth Eds
- Malis, F. R., Meyer, T., & Gross, M. M. (2017). Effects of an antenatal mindfulness-based childbirth and parenting programme on the postpartum experiences of mothers: A qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 57. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1240-9>
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., Duarte, C., & Duarte, J. (2015). *Compassionate Engagement and Action Scales for self and others*. [Portuguese translation] Unpublished manuscript.
- Martucci, M., Aceti, F., Giacchetti, N., & Sogos, C. (2021). The mother-baby bond: a systematic review about perinatal depression and child developmental disorders. *Rivista di psichiatria*, 56(5), 223-236. <http://dx.doi.org/10.1708/3681.36670>
- Mickelson, K. D., Kessler, R. C., & Shaver, P. R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of personality and social psychology*, 73(5), 1092. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.5.1092>

- Mohamadirizi, S., & Kordi, M. (2016). The relationship between multi-dimensional self-compassion and fetal-maternal attachment in prenatal period in referred women to Mashhad Health Center. *Journal of Education and Health Promotion*, 5, 21. <https://www.jehp.net/text.asp?2016/5/1/21/184550>
- Monteiro, L., Veríssimo, M., Vaughn, B. E., Santos, A. J., & Fernandes, M. (2008). Análise do fenómeno de base segura em contexto familiar: as relações criança/mãe e criança/pai. *Psicologia*, 22(1), 105-125. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v22i1.340>
- Moreira, H., Gouveia, M. J., Carona, C., Silva, N., & Canavarro, M. C. (2015). Maternal attachment and children's quality of life: The mediating role of self-compassion and parenting stress. *Journal of Child and Family Studies*, 24(8), 2332–2344. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0036-z>
- Nazaré, B., Fonseca, A., & Canavarro, M. C. (2012). Avaliação da ligação parental ao bebé após o nascimento: Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa do Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ). *Laboratório de Psicologia*, 10(1), 47-61. <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/3442>
- Neff, K., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults. *Self and Identity*, 9(3), 225-240. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
- Neff, K. D., & Beretvas, S. N. (2012). The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity*, 12(1), 78-98. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.639548>

- Nolvi, S., Karlsson, L., Bridgett, D. J., Pajulo, M., Tolvanen, M., & Karlsson, H. (2016). Maternal postnatal psychiatric symptoms and infant temperament affect early mother-infant bonding. *Infant Behavior & Development*, 43, 13–23. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2016.03.003>
- O'Hara, M.W., Wisner, K.L., 2014. Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Practice Res.* 28 (1), 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>
- Nordahl, D., Rognmo, K., Bohne, A., Landsem, I. P., Moe, V., Wang, C. E. A., & Høifødt, R. S. (2020). Adult attachment style and maternal-infant bonding: the indirect path of parenting stress. *BMC Psychology*, 8(1), 2–11. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00424-2>
- Pereira, E. M. F. T. (2016). Vinculação, autocompaixão e Resiliência em jovens adultos: Relações com as competências sociais. (Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona). Repositório Científico Lusófona. <http://hdl.handle.net/10437/7119>
- Reck, C., Klier, C., Pabst, K., Stehle, E., Steffenelli, U., Struben, K., & Backenstrass, M. (2006). The German version of the postpartum bonding instrument: Psychometric properties and association with postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health*, 9(5), 265–271. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0144-x>
- Roisman, G., Madsen, S., Henninghausen, K., Sroufe, L., & Collins, W. (2001). The coherence of dyadic behaviour across parent-child and romantic relationships as

- mediated by the internalized representation of experience. *Attachment and Human Development*, 3(2), pp. 156-172. <https://doi.org/10.1080/14616730126483>
- Salande, J. D., & Hawkins, R. C. (2016). Psychological Flexibility, Attachment Style, and Personality Organization: Correlations Between Constructs of Differing Approaches. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(3), 365–380. <https://doi.org/10.1037/int0000037>
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling (2nd ed.)*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Selcuk, E., Günaydin, G., Sumer, N., Harma, M., Salman, S., Hazan, C., Dogruyol, B., & Ozturk, A. (2010). Self-reported romantic attachment style predicts everyday maternal caregiving behavior at home. *Journal of Research in Personality*, 44(4), 544-549. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2010.05.007>
- Silva, S. M. A. D. (2012). *Vinculação materna durante e após a gravidez: ansiedade, depressão, stress e suporte social*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa). Repositório Institucional Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/3259>
- Slade, A., Cohen, L. J., Sadler, L. S., & Miller, M. (2009). The psychology and psychopathology of pregnancy: Reorganization and transformation. In C. H. Zeanah, Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 22–39). The Guilford Press.

- Soares, I., Belsky, J., Martins, C., Oliveira, P., Silva, J., Baptista, J., & Marques, S. (2014). Does family risk and quality of relational care predict indiscriminate attachment behavior in institutionalized Portuguese children? *Attachment and Human Development*, 16, 137-148. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.869237>
- Strauss, C., Lever Taylor, B., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review*, 47, 15–27. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.004>
- Strodl, E., & Noller, P. (2003). The relationship of adult attachment dimensions to depression and agoraphobia. *Personal Relationships*, 10, 171- 185. <https://doi.org/10.1111/1475-6811.00044>
- Surcinelli, P., Rossi, N., Montebanocci, O., & Baldaro, B. (2010). Adult attachment styles and psychological disease: Examining the mediating role of personality traits. *The Journal of psychology*, 144(6), 523-534. <https://doi.org/10.1080/00223980.2010.508082>
- Sullivan, R., Perry, R., Sloan, A., Kleinhaus, K., & Burtchen, N. (2011). Infant bonding and attachment to the caregiver: Insights from basic and clinical science. *Clinics in Perinatology*, 38(4), 643–655. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2011.08.011>.
- Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., & Glover, V. (2005). A new mother-to-infant bonding scale: Links with early maternal mood. *Archives of Women's Mental Health*, 8(1), 45–51. <https://doi.org/10.1007/s00737-005-0074-z>.

Tichelman, E., Westerneng, M., Witteveen, A. B., Van Baar, A. L., Van Der Horst, H. E., De Jonge, A., ... & Peters, L. L. (2019). Correlates of prenatal and postnatal mother-to infant bonding quality: A systematic review. *PloS one*, 14(9), e0222998. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222998>

Waters, E., Kondo-Ikemura, K., Posada, G., & Richters, J. E. (1991). Learning to love: Mechanisms and milestones. In M. R. Gunnar & L. A. Sroufe (Eds.), *Self processes and development* (pp. 217–255). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied psychology. Health and well-being*, 7(3), 340–364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>

# ANEXOS

# Poster Congresso

## Can psychological flexibility discriminate mothers' attachment styles? A study during pregnancy

Susana Moreira<sup>1</sup>, Mariana Sousa<sup>1</sup>, Bruna Veloso<sup>2</sup>, Ana Xavier<sup>2,3</sup>, Joana Silva<sup>2</sup>, Paula Vagos<sup>3,4</sup> & Lara Palmeira<sup>2,3</sup>



### INTRODUCTION

- Psychological flexibility (PF) has been associated with greater well-being, less psychopathology and better parent's and child's adjustment (Fonseca et al., 2020; Monteiro et al., 2019).
- Research suggests a negative association between PF and anxious attachment (Salände & Hawkins, 2017).
- A recent study found that the relationship between insecure attachment and individuals' well-being is mediated by psychological inflexibility (Calvo et al., 2022).

### GOAL

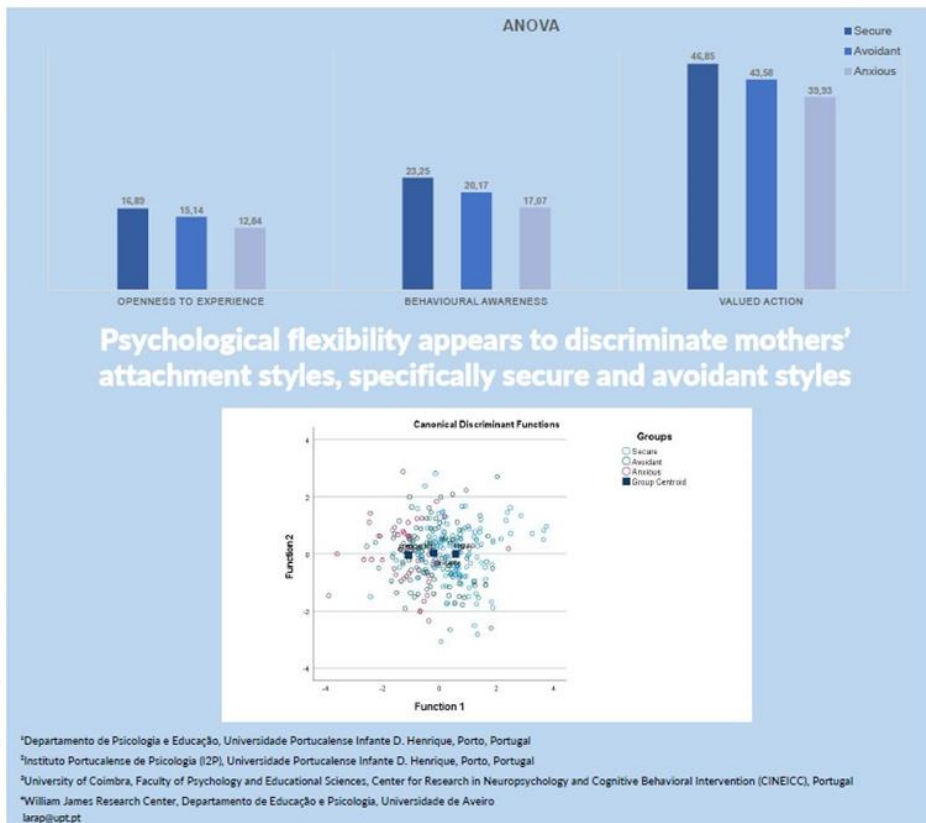
To explore differences in PF processes (openness to experience, behavioural awareness, and valued action) in mothers with different adult attachment representations.

### METHODS

- Participants were 298 pregnant women (between 22-30 weeks of gestation), who were aged between 18 and 45 years old ( $M = 31.92$ ,  $SD = 4.41$ ). Most women were married or in a de facto relationship ( $n = 219$ , 73.5%) and had completed higher education ( $n = 234$ , 78.5%).
- Data was collected via a Qualtrics link with the following self-report measures:

Instrument	Dimensions
Sociodemographic information	e.g.: age, educational level, marital status, length of gestation
Adult Attachment Scale (Collins, 1996)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anxiety</li> <li>Comfort with proximity</li> <li>Trust in others</li> </ul>
Comprehensive Assessment of Acceptance and Commitment Therapy Processes (CompACT; Francis et al., 2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Openness to experience</li> <li>Behavioural awareness</li> <li>Valued action</li> </ul>

Funding: This research was supported by national funds through FCT (Portuguese Foundation for Science and Technology), within the project EXPL/PSI-GER/0259/2021.



<sup>1</sup>Departamento de Psicologia e Educação, Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Porto, Portugal  
<sup>2</sup>Instituto Portucalense de Psicologia (I2P), Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Porto, Portugal  
<sup>3</sup>University of Coimbra, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Center for Research in Neuropsychology and Cognitive Behavioral Intervention (CINEICC), Portugal  
<sup>4</sup>William James Research Center, Departamento de Educação e Psicologia, Universidade de Aveiro  
 larap@uport.pt

References: Calvo, V., D'Aquila, C., Rocco, D., & Carraro, E. (2022). Attachment and well-being: Mediatory roles of mindfulness, psychological inflexibility, and resilience. *Current Psychology*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s11144-022-00820-2>; Fonseca, A., Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2020). Uncovering the links between parenting stress and parenting styles: The role of psychological flexibility within parenting and global psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 59-67. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.08.005>; Monteiro, F., Fonseca, A., Pereira, M., Alves, S., & Canavarro, M. C. (2019). What protects at-risk postpartum women from developing depressive and anxiety symptoms? The role of acceptance-focused processes and self-compassion. *Journal of affective disorders*, 246, 522-529. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.124>; Salände, J. D., & Hawkins II, R. C. (2017). Psychological flexibility, attachment style, and personality organization: Correlations between constructs of differing approaches. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(3), 365. <https://doi.org/10.1037/int0000027>

### RESULTS

- Mothers were divided into groups according to their attachment style using a clusters analysis: 135 belonged in the secure, 118 in the avoidant and 45 in the anxious attachment group.
- MANOVA revealed significant differences in PF between different attachment styles ( $F = .259$ ;  $F(6,588) = 14.587$ ,  $p < .001$ ). Secure attachment was related to higher levels of PF, followed by avoidant and anxious attachment styles.
- Discriminant function analysis revealed two discriminant functions that significantly discriminated attachment groups ( $\Lambda = .741$ ;  $\chi^2(6) = 88.116$ ,  $p < .001$ ). Function 1 explained 99.8% of the variance,  $R^2 = .26$ . Function 2 accounted for 0.2% of the variance,  $R^2 = 0$ . Valued action loaded more highly in function 1, which discriminated secure attachment from insecure attachment styles. Openness to experience loaded more highly in function 2, which discriminated avoidant attachment from secure and anxious attachment styles.

### DISCUSSION

- Results are in line with previous research suggesting that mothers with insecure attachment styles are less psychological flexible.
- The valued action dimension significantly distinguished mothers with a secure attachment style from the other groups.
- Openness to experience distinguished avoidant attachment style from the other groups.
- It might be important to promote PF, particularly among mothers with insecure attachment styles.





UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 541  
4200-072 Porto  
Portugal

+351 225 572 000  
+351 969 773 967

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

