

A influência do autoconceito no exercício da parentalidade em progenitores de crianças sinalizadas e não sinalizadas pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens

Joana Raquel da Silva Cunha

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientação: Prof.^a Doutora Ana Conde

Março, 2018



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Joana Raquel da Silva Cunha

A influência do autoconceito no exercício da parentalidade em progenitores de crianças sinalizadas e não sinalizadas pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens

Dissertação apresentada na Universidade Portucalense Infante D. Henrique para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, sob orientação da Prof.^a Doutora Ana Conde

Departamento de Psicologia e Educação

Março, 2018



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Agradecimentos

Chegou o tão esperado momento....

Tenho tantas pessoas na minha vida que tornaram este sonho possível. Talvez seja injusto porque não cabem nesta folha todos aqueles que foram especiais para mim e que fizeram parte desta jornada e da consecução deste sonho...

Aos meus pais

Minha base segura, meu porto de abrigo. Muito obrigado por terem tornado este sonho possível...

Ao *meu Pai*, meu herói, meu exemplo de esforço, dedicação e resiliência, minha motivação para querer trabalhar sempre mais e melhor.

À *minha doce Mãe*, minha amiga e confidente, muito obrigada por amparares as minhas quedas, por todo o amor, carinho dedicação e paciência

À *minha linda e doce Matilde*... juntas terminamos esta etapa... desculpa por muitas vezes não teres tido mãe, por ficares em piloto automático. Obrigada por todos os dias me ensinares o que é amar incondicionalmente. Amo-te daqui até ao infinito!!!

Ao *meu marido*, obrigada por todo o apoio, incentivo motivação.

Ao *João*, meu filho do coração. Obrigada por todos os sorrisos e boa disposição. Nos momentos mais difíceis estiveste sempre lá. Foste um grande companheiro de viagem!!!

Muito obrigada à Universidade Portucalense por me ter proporcionado importantes aprendizagens e por ter sido um espaço de formação, não só académica, mas também de crescimento pessoal. Aos meus professores que comigo fizeram esta caminhada, muito obrigada por todos os ensinamentos e partilhas e, principalmente, por me terem inculcido espírito crítico. Aos colaboradores da Universidade, Sr. Pinto e querida Lurdes, obrigada por tudo.

Obrigada à minha orientadora, Professora Doutora Ana Conde, por toda a paciência, perseverança e partilha de conhecimentos. Obrigada a todos os técnicos e pais da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens que comigo partilharam sorrisos, angústias, vitórias e dissabores... Obrigada a todos os pais das escolas, centros de estudo e infantários que aceitaram participar neste estudo.

Aos meus colegas e amigos de curso um muito obrigada por aturarem as minhas ansiedades e medos. Os momentos que passamos juntos vão ficar para sempre guardados na memória... Tantos sorrisos e risos tolos... Juntos ultrapassamos dificuldades e atingimos objetivos.

Ao meu irmão

Partiste a meio deste caminho e não tiveste tempo para ver este trabalho finalizado!!!!

Muitas vezes discutimos o que é ser pai e como irias ser um pai para o nosso pequenino Martim e por isso, sei que irias gostar de ver os meus resultados, ias ficar surpreendido!!!

Sei que estás orgulhoso!!!

Obrigado por teres feito parte da minha vida.

Resumo

Evidências empíricas sugerem o papel determinante do autoconceito para a forma como exercemos os diferentes papéis sociais, e, conseqüentemente para a compreensão das trajetórias desenvolvimentais individuais. O presente estudo teve como objetivo comparar progenitores de crianças sinalizadas por uma Comissão de Proteção de Crianças e Jovens com progenitores de crianças não sinalizadas relativamente aos seus níveis de autoconceito e indicadores de parentalidade de risco de mau trato infantil e verificar o efeito preditor do autoconceito nas atitudes parentais de risco em ambos os grupos (e amostra total). A amostra contemplou 216 progenitores, sendo 83 progenitores sinalizados pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens e 133 progenitores não sinalizados. Os instrumentos aplicados foram: o Questionário Sociodemográfico, o AAPI- 2 - Inventário para Pais Adultos- Adolescentes (versão Portuguesa, Lopes & Brandão, 2005), para avaliar crenças e atitudes face à parentalidade, e o ICAC- Inventário de Auto Conceito (Vaz Serra, 1985), destinado para avaliar aspetos emocionais e sociais do autoconceito. Os resultados obtidos indicam que: a) não existem diferenças estatisticamente significativas entre os progenitores de crianças sinalizadas e não sinalizadas pela CPCJ em termos do seu autoconceito e crenças e atitudes face à parentalidade; b) quer na amostra de progenitores de crianças sinalizadas quer na amostra de progenitores de crianças não sinalizadas o autoconceito permite predizer as atitudes parentais de risco: nos progenitores de crianças sinalizadas, menores níveis de autoconceito permitem predizer expectativas mais inapropriadas face à criança, nos progenitores de crianças não sinalizadas menores níveis de autoconceito permitem predizer uma menor empatia face às necessidades da criança e uma maior inversão de papéis de responsabilidade entre a criança e os progenitores. Conclui-se então que o autoconceito desempenha um importante papel no exercício da parentalidade.

Palavras-chave: autoconceito; parentalidade de risco; CPCJ

Abstract

Empirical evidence suggests the determining role of self-concept in the way we exercise the different social roles, and consequently in the understanding of individual developmental trajectories. The present study aimed to compare the parents of children signaled by a Commission for the Protection of Children and Young People with parents of unmanaged children regarding their levels of self - concept and indicators of parenting risk of child maltreatment and to verify the predictive effect of self - risk parental attitudes in both groups (and total sample). The sample contemplated 216 parents, 83 of them being progenitors signaled in the commission of protection of children and young people and 133 progenitors of the community sample. After obtaining the informed consent of the parents, the research protocol was applied consisting of a Sociodemographic Questionnaire, the AAPI- 2 - Inventory for Adult Parents – Adolescents (Portuguese Version, Lopes & Brandão, 2005), which assesses beliefs about high-risk parental attitudes and behaviors; and ICAC - Auto Concept Inventory (Vaz Serra, 1985) whose objective is to measure the emotional and social aspects of self-concept. The results indicate that: a) there are no statistically significant differences between the parents of children signaled and not signaled by CPCJ in terms of their self-concept and beliefs and attitudes towards parenthood; b) in the sample of parents of signaled children and in the sample of parents of unlabeled children, self-concept allows to predict parental at risk: in the parents of signaled children, lower levels of self-concept allow predicting more inappropriate expectations regarding the child in the parents of unrecognized children, lower levels of self-concept allow predicting less empathy with the child's needs and a greater inversion of roles of responsibility between the child and the parents. It is concluded that self-concept plays an important role in the exercise of parenting

Key words: self-concept; risk parenting; CPCJ.

Índice

Introdução.....	9
Enquadramento teórico.....	11
Autoconceito enquanto elemento regulador do comportamento humano	16
Autoconceito e exercício da parentalidade	19
Parentalidade de risco e fatores associados	28
Método.....	32
Amostra	34
Procedimentos de investigação.....	37
Procedimentos estatísticos.....	38
Instrumentos	39
Resultados	34
Comparação entre progenitores de crianças sinalizadas pela CPCJ e progenitores de crianças não sinalizadas quanto ao autoconceito e aos indicadores de parentalidade de risco.	44
Efeito preditor do autoconceito nos diferentes indicadores de parentalidade de risco, considerando a amostra total, a amostra de progenitores de crianças sinalizadas e a amostra de progenitores de crianças não sinalizadas pela CPCJ.....	46
Discussão dos resultados	49
Bibliografia.....	56

Índice de Tabelas

Tabela 1: <i>Caraterização sociodemográfica da amostra.</i>	35
Tabela 2: <i>Comparação entre progenitores sinalizados pela CPCJ e não sinalizados quanto ao autoconceito e indicadores de parentalidade de risco.</i>	45
Tabela 3: <i>Efeito preditor do autoconceito nos indicadores de parentalidade de risco para a amostra total (Regressão Linear Múltipla- método Stepwise)</i>	47
Tabela 4: <i>Efeito preditor do autoconceito nos indicadores de parentalidade de risco para o grupo de pais de crianças sinalizadas pela CPCJ (Regressão Linear Múltipla- método Stepwise)</i>	47
Tabela 5: <i>Efeito preditor do autoconceito nos indicadores de parentalidade de risco para o grupo de pais de crianças não sinalizadas (Regressão Linear Múltipla- método Stepwise)</i>	48

Índice de siglas

AAPI-2 – Inventário para Pais Adultos e Adolescentes

CNPDPCJ - Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens

CPCJ - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

ICAC - Inventário Clínico do Autoconceito

Introdução

A problemática dos maus tratos na infância sempre esteve presente na nossa sociedade. Contudo, cada vez mais se assiste à sensibilização da comunidade em geral para a não-aceitação e denúncia destas situações tendo em vista a promoção e proteção dos direitos das crianças. Neste contexto, a presente investigação destina-se, de forma particular, a analisar a influência do autoconceito nas crenças e atitudes parentais de risco, em progenitores de crianças sinalizadas pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e não sinalizadas (comparar também estes dois grupos nestas duas dimensões), as quais, muitas vezes, se traduzem em comportamentos de risco que justificam a sinalização das família por parte destas comissões.

Existem diversas teorias explicativas da etiologia dos maus tratos. Todavia ainda não existe na literatura uma definição universal para os maus tratos, em grande parte, devido à abrangência da temática. Segundo Magalhães (2005) podem definir-se maus tratos como “ *qualquer forma de tratamento físico e (ou) emocional, não acidental e inadequado, resultante de disfunções ou carências nas relações entre crianças ou jovens e pessoas mais velhas, num contexto de uma relação de responsabilidade, confiança e (ou) poder*” (p.33), compreendendo desta forma, todas as ações dos pais, familiares ou outros, que possam provocar na criança um dano emocional ou físico, ou que, de algum modo, coloquem em causa os direitos e necessidades das crianças no que diz respeito ao desenvolvimento afetivo, moral, intelectual e psicomotor (Alberto, 2004).

Os maus tratos podem manifestar-se de diferentes modos, nomeadamente de forma ativa, como os maus tratos físicos e psicológicos ou, de forma passiva, através do abandono e da negligência da criança (Magalhães, 2005). Embora algumas tipologias de maus tratos, tal como o abuso sexual, sejam fortemente penalizadas pela sociedade, existem outras problemáticas que, por questões culturais, são mais aceites e mais comuns, como é o caso do mau trato físico (dar uma palmada) (Canha, 2003).

São descritas na literatura diversas consequências da exposição aos maus tratos por parte das crianças, nomeadamente problemas cognitivos, perturbações da personalidade, atraso no crescimento, atrasos ao nível da linguagem, insucesso escolar, dificuldades relacionais tanto com outras crianças como com adultos, baixa auto estima, comportamentos de risco, baixas expectativas relativamente ao futuro que, por vezes, se podem repercutir no aumento de comportamentos delinquentes e criminais (Alberto, 2005; Blankertz, Cnaan, & Freedman, 1993; Canha, 2003; Cid, Machado & Matos, 2010; Mullen, Martin, Anderson, Romano, & Nerbison, 1996; Sani, 2002; Trickett, Negriff, Ji & Peckins, 2011)

Com o intuito de proteger as crianças e jovens em risco e também promover uma parentalidade positiva, foram criadas em Portugal as CPCJ que “*são entidades oficiais não judiciárias, baseadas numa lógica de parceria local, com autonomia funcional, que têm como objetivos promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetarem a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral, deliberando com imparcialidade e independência, intervindo quando não é possível às entidades com competência em matéria de infância e juventude atuar de forma adequada e suficiente a remover o perigo em que a criança/jovem se encontra*” (Lei n.º. 147/99 de 1 de setembro com as alterações introduzidas pela Lei n.º. 142/15 de 8 de Setembro). Estas comissões têm como objetivos da intervenção: a promoção dos direitos das crianças e jovens, o seu bem-estar e desenvolvimento; a gestão e mediação de conflitos intrafamiliares; a prevenção e proteção de crianças e jovens em situações de perigo; a cooperação para a consecução de programas de competências parentais e a aquisição destas mesmas competências por parte dos pais e/ou responsáveis pela criança. A principal missão das CPCJs centra-se, então, na defesa e promoção dos direitos das crianças/jovens, dando principal enfoque à avaliação dos riscos e à intervenção no perigo a que estas são expostas (Lei n.º. 147/99 de 1 de setembro com as alterações introduzidas pela Lei n.º. 142/15 de 8 de Setembro).

Cada vez mais temos vindo a verificar o aumento do número de casos reportados às comissões de proteção de crianças e jovens, um flagelo transversal na nossa sociedade. Segundo o último relatório apresentado pela Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção de Crianças e Jovens (CNPDPJC) o número de processos instaurados tem vindo a aumentar nos últimos dez anos (com exceção de 2011), apesar de entre, 2015 e 2016, se ter observado uma ligeira descida do número de crianças acompanhadas.

No ano de 2016 foram instaurados 71 016 processos, correspondendo cada processo a uma criança ou jovem. Segundo a CNPDPCJ, o aumento do número de crianças e jovens acompanhados na última década, reflete não apenas os possíveis efeitos da crise económica, que se iniciou em 2008, com reflexo direto nos índices de pobreza infantil, mas também traduz uma maior amplitude na intervenção das CPCJs e uma maior sensibilidade coletiva a problemas como a violência doméstica, o *bullying* ou o abandono escolar precoce. Tendo em conta os dados obtidos através do relatório anual da CNPDPCJ, as principais situações de perigo comunicadas às CPCJ são: 1) Exposição a comportamentos que possam comprometer o bem-estar e o desenvolvimento da criança; 2) Negligência; 3) Situações de perigo em que esteja em causa o direito à educação; 4) Comportamentos assumidos pela criança/jovem que afetam o seu bem-estar e desenvolvimento. É importante salientar que, na categoria de exposição a comportamentos que possam comprometer o bem-estar e o desenvolvimento da criança, se destacam as sinalizações resultantes de situações de violência doméstica, as quais que representam 67,7% das situações que levam à sinalização.

Através deste relatório verificamos que, em Portugal, ainda existe uma grande percentagem de crianças que não vê os seus direitos e necessidades acauteladas. Cada vez mais temos vindo a assistir a numerosos casos de violação dos direitos fundamentais das crianças. A comunicação social muito regularmente nos mostra estes casos de retirada de quaisquer direitos das crianças, seja por maus-tratos físicos ou psicológicos, que por vezes resultam na morte das próprias crianças, seja por

estas estarem expostas, no contexto escolar, de grupo de pares, ou no seio da própria família, a situações que comprometam o seu bem-estar.

Tal como anteriormente referido, uma outra forma muito grave de violência para com as crianças é a sua exposição a situações de violência doméstica que, segundo nos mostra a literatura, influenciá a vivência atual das crianças, mas também pode ter impacto na sua idade adulta, onde podem assumir, tanto o papel de vítimas como o de agressores (Castilho, 2003).

Associado ao fenómeno do mau trato na infância está intrinsecamente ligado o exercício de parentalidade que se traduz num conjunto de atividades encetadas pelos progenitores com o objetivo de promover o desenvolvimento e a sobrevivência da criança, dentro de um ambiente seguro, que promova a sua socialização, favorecendo a sua autonomia de forma progressiva (Barroso & Machado, 2010).

A parentalidade é descrita como uma das tarefas mais complexas para o ser humano. Compreende todos os papéis que os pais devem conhecer, saber e, inclusivamente, desejar, no que respeita à promoção do desenvolvimento dos filhos (Barroso & Machado, 2010), sendo visto como um dos papéis mais satisfatórios de desempenhar, mas também um dos maiores desafios devido às exigências emocionais, intelectuais e físicas (Meunier & Roskam, 2009). Compete aos progenitores a função de zelar pelo bem-estar dos filhos através da prestação de cuidados, ajudando-os a crescer e a formarem-se como pessoas (Barroso & Machado, 2010).

A influenciar a forma como os indivíduos desenvolvem a sua parentalidade está o autoconceito. Embora não tenham sido encontrados na literatura estudos que relacionem especificamente a parentalidade de risco ao autoconceito, foram encontradas fortes evidências que as suas componentes de autoeficácia, autoestima, maturidade, influenciam diretamente a forma como os progenitores se vêem a si mesmos como pessoas e também como pais (Dias & Lopes, 2003; Monteiro, 2005; Newberger & Cook, 1983).

A importância do estudo do autoconceito e sua influência no exercício da parentalidade parece, deste modo essencial, uma vez que a existência de níveis mais elevados de autoconceito individual pode interferir não só com as práticas parentais, mas também com toda a vivência dos diversos papéis que o indivíduo tem de desempenhar. Coll, Marchesi & Palácios (2004) defendem que o autoconceito está ligado à imagem que cada pessoa tem de si, aludindo a um conjunto de atributos e características da individualidade, relacionando-se com aspetos cognitivos do sistema do eu, nomeadamente, o conhecimento que cada pessoa tem de si como um ser individual.

Enquadrado neste âmbito e procurando explorar esta relação, o presente estudo, procura caracterizar e comparar os progenitores de crianças sinalizadas por uma CPCJ e progenitores de crianças não sinalizadas relativamente ao autoconceito e às atitudes parentais de risco, e, também verificar o efeito preditor do autoconceito nas atitudes parentais de risco. Desta forma, pretende contribuir para o aumento do conhecimento no que respeita à importância do autoconceito para o exercício da parentalidade. Demonstrando-se esta relação, podem-se retirar importantes contributos para o desenvolvimento de intervenções focadas na promoção do autoconceito dos progenitores tornando-os, desta forma, mais assertivos e eficazes no desempenho do seu papel parental.

O presente trabalho foi estruturado em quatro partes distintas. A primeira parte contém o enquadramento teórico onde são descritos os constructos de autoconceito e de parentalidade, sendo apresentados estudos prévios desenvolvidos no domínio e enquadramentos dos objetivos desta investigação. Na segunda parte será apresentado o método que englobará a descrição da amostra, os instrumentos utilizados e os procedimentos. Na terceira parte são descritos os resultados e, na última parte, serão apresentadas a discussão de resultados e as conclusões desta investigação.

Enquadramento teórico

Autoconceito enquanto elemento regulador do comportamento humano

O autoconceito constitui-se como um construto que desempenha um papel fulcral no desenvolvimento humano e na construção da personalidade do indivíduo. Este construto consubstancia-se, desta forma, como sendo um importante indicador da saúde mental do ser humano (Vaz-Serra, Firmino & Ramalheira, 1988).

Devido à sua importância para compreensão do comportamento humano, o autoconceito tem sido amplamente investigado e estudado nas mais diversas áreas, tendo numa fase inicial merecido a atenção por parte de teólogos, filósofos e historiadores. Contudo, é com William James nos finais do século XIX que começa a existir uma maior sistematização da sua investigação (Tamayo et al, 2001). Embora seja vasta a literatura que se dedica ao desenvolvimento deste construto, os estudos referentes ao autoconceito centram-se na infância e na adolescência, sendo escassos na idade adulta (Peixoto & Almeida, 2011).

O aprofundamento e estudo do autoconceito é fulcral para o conhecimento do comportamento humano, uma vez que, como construto psicológico, permite ter a noção da identidade pessoal de cada indivíduo, coerência e consistência dos comportamentos. Além disso é um construto hipotético, inferido ou construído a partir de acontecimentos pessoais, mostrando a forma como um indivíduo interage com os outros. Ao demonstrar também as suas motivações e necessidades, leva a uma elucidação acerca dos aspetos relacionados com o autocontrolo, uma vez que permite, muitas vezes, perceber a razão pela qual, perante determinadas situações ou em determinados contextos, os indivíduos demonstram certas emoções e têm determinadas atitudes. Neste sentido, é muito importante o seu estudo uma vez que permite não só explicar o comportamento humano, mas também torna possível descrevê-lo e predizê-lo (Vaz Serra, 1986)

A forma como o indivíduo se vê a si próprio e o conceito que forma de si mesmo é uma construção que contempla muitas outras variáveis importantes tais como motivos, necessidades,

atitudes, valores e personalidade (Tamayo et al, 2001). Neste sentido, o autoconceito tem pelo menos duas funções básicas. Por um lado organiza os dados da experiência que envolve a interação social. Por outro, potencia a satisfação das necessidades do indivíduo, evitando em simultâneo possíveis sensações de desaprovação e ansiedade (Epstein, 1973).

A construção do autoconceito é um processo contínuo, começando por se desenvolver logo nos primeiros anos de vida, através do contacto da criança com o meio envolvente (Custódio, Domingues, Vicente, Silva, Dias & Coelho, 2010). Enquanto na primeira infância se vai desenvolvendo como uma dimensão mais descritiva (sentimentos e comportamentos), na segunda infância vai passar a ser influenciado e construído em comparação com os outros significativos e com as normas sociais. No início da adolescência são as interações sociais que vão pautar os comportamentos dos sujeitos. No final da adolescência, por sua vez, o autoconceito é influenciado pelas crenças, filosofias pessoais e planos de vida. Com efeito, o autoconceito vai-se tornando, paulatinamente, ao longo do desenvolvimento, menos concreto e mais abstrato (Cruz, 2000).

O desenvolvimento do autoconceito contempla diversas influências. Para além da forma como o indivíduo se vê a si próprio em situações específicas, o autoconceito consubstancia-se, de igual forma, no modo como os outros nos observam e veem, sendo também muito importante, a este nível, o confronto com o grupo de pares e a avaliação que é feita perante um comportamento específico em função dos valores estipulados por um grupo normativo. Estas situações contribuem para a constituição do autoconceito com atributos positivos e/ou negativos (Vaz Serra, 1988). O desenvolvimento do autoconceito é influenciado ainda pelo nível de inteligência, emoções, aspeto físico, cultura, *status* social e família (Gecas, 1982).

Segundo Shavelon e Bolus (1982) o autoconceito possui múltiplas facetas, sendo estável, avaliativo, diferenciável, e tendo a capacidade para se desenvolver e se organizar hierarquicamente. A estabilidade que se observa no topo da hierarquia, ou seja, quando o autoconceito é encarado na

sua globalidade, diminui à medida que as suas facetas se tornam mais diferenciadas, mais específicas a uma determinada situação (e.g. autoconceito físico, autoconceito social, autoconceito académico). Por exemplo, um indivíduo pode ter um elevado autoconceito geral, mas pode ter um fraco autoconceito académico. O aspeto avaliativo do autoconceito permite que o indivíduo se autoavalie, o que implica uma retrospectiva dos seus comportamentos face a uma determinada situação. No que se refere ao aspeto organizativo do autoconceito, podemos dizer que os indivíduos, ao receberem informação acerca de si próprios, vão estabelecer categorias, que se refletem em diferentes facetas para organizar e estruturar as diversas experiências vivenciadas nos múltiplos contextos quotidianos (comunidade, escola, família,). Estas vivências permitem simplificar a experiência, conferindo-lhe um sentido, tornando, assim, o autoconceito multifacetado ou multidimensional. O autoconceito possui, desta forma, uma organização hierárquica das suas diferentes facetas, partindo de uma base, onde se encontram as facetas mais diferenciadas, para o seu topo, onde se encontra o autoconceito geral (Shavelson & Bolus, 1982). Relativamente ao aspeto desenvolvimentista do autoconceito, Marsh e Shavelson (1985) consideram que este se torna cada vez mais específico e diferenciado à medida que o indivíduo atravessa as várias etapas dentro do ciclo vital. Um último aspeto, referido pelos autores, traduz-se na diferenciação do autoconceito, isto é, o autoconceito pode diferenciar-se de outras variáveis (por exemplo, estado de saúde, ou seja, o indivíduo pode estar doente e manter um elevado autoconceito).

Na mesma linha de pensamento, segundo Tamayo e colaboradores (2001), consideram que o autoconceito é composto por três elementos: cognitivo (referente aos vários atributos através dos quais as pessoas se descrevem, que podem ser verdade ou não, mas que orientam o modo de o indivíduo ser e de se comportar), comportamental (consiste nas estratégias de autoapresentação utilizadas pelos indivíduos com a finalidade de transmitir às outras pessoas uma imagem positiva de si mesmo, condicionando desta forma, o modo de se comportar) e afetivo (diz respeito aos afetos, emoções e avaliações que conduzem a descrições de si mesmo).

Além das várias facetas do autoconceito que se traduzem na sua multidimensionalidade, é também importante referir as componentes deste construto que incluem a autoestima, a autoimagem, a autoeficácia, o autoconceito real e o autoconceito ideal. A autoeficácia refere-se às auto - percepções em que o indivíduo acredita e confia relativas á sua capacidade e eficácia para enfrentar o meio ambiente com segurança, traduzindo-se assim na concretização dos objetivos. A autoimagem consiste no resultado das observações ou introspeções do individuo, em que ele é objeto da sua própria observação. Outra das componentes do autoconceito é a autoestima que é percecionada como o processo avaliativo que o indivíduo faz dos seus desempenhos e das suas qualidades. O autoconceito real consubstancia-se na forma como o indivíduo se vê a si próprio e corresponde à realidade, já o autoconceito ideal corresponde à forma como a pessoa gostaria de ser e não a real visão de si mesmo (Vaz Serra, 1988).

Autoconceito e exercício da parentalidade

Segundo Vaz Serra (1988), a autoestima é um dos constituintes do autoconceito mais importantes e com maior impacto na prática clínica, sendo entendido como o processo avaliativo que o indivíduo faz das suas qualidades e desempenhos. É, portanto, o constituinte afetivo do autoconceito, traduzindo os julgamentos que o indivíduo faz de si próprio, associando à sua identidade, sentimentos expressos numa atitude de aprovação ou não aprovação.

A construção da autoestima engloba três processos, sendo eles a avaliação do indivíduo, tendo por base a forma como é visto pelos outros; a comparação social, que emerge da comparação do individuo com os outros significativos (e.g. pares), nomeadamente quando o individuo não é possuidor de uma informação objetiva sobre determinado comportamento seu, e as autoatribuições, que se traduzem na tendência para tirar conclusões sobre as próprias ações ou comportamentos em

função dos sucessos ou fracassos prévios, mediados pelo esforço implicado para a consecução de determinada ação (Vaz Serra, 1988).

Segundo Fachada (2010), é a avaliação que o indivíduo faz de si próprio e dos seus comportamentos que lhe vai permitir criar uma autoestima negativa ou positiva. Neste sentido, a autoestima reflete a percepção que o indivíduo tem de si próprio, manifestando-se na forma como se relaciona com os outros. Segundo esta autora, a autoestima negativa provoca infelicidade e depressão, ou seja, pessoas com baixa autoestima tendem a mostrar pouca confiança em si mesmas, deixando-se muitas vezes influenciar pelos outros, acabando por se inferiorizar em relação a estes.

Os níveis de autoestima dos indivíduos não são iguais durante todo o ciclo vital, aumentando desde a adolescência até á meia-idade, atingindo o pico por volta dos 50 a 60 anos e depois diminuindo, a um nível mais acelerado, na terceira idade (Orth & Robins, 2014). A autoestima é uma característica relativamente estável, mas não imutável, ou seja, indivíduos com autoestima relativamente elevada (ou baixa) num estágio da vida provavelmente possuirá décadas de autoestima relativamente altas (ou baixas) mais tarde. A alta auto estima é considerada como um forte preditor de êxito e bem-estar nos mais diversos domínios da vida do indivíduo, tais como nos relacionamentos, trabalho e saúde (Orth & Robins, 2014).

Segundo vários autores, um fraco autoconceito pode levar ao envolvimento dos sujeitos em comportamentos desviantes, problemas relacionados com estilos de vida inadaptativos, um maior risco de desenvolvimento de problemas de saúde física e mental, índices mais elevados de comportamento criminoso e situações económicas desfavoráveis (Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt, & Caspi, 2005; Fergusson & Horwood, 2002; Webster, Kirkpatrick, Nezelek & Paddock, 2007) constituindo-se, assim, um baixo autoconceito um importante fator de risco das trajetórias desenvolvimentais do indivíduo.

De igual modo, a baixa autoestima tem vindo a ser associada á depressão, ansiedade (Sowislo & Orth, 2013), timidez, falta de iniciativa, insegurança, evitamento e conflito (Wagner, Lüdtke, et al., 2013). Segundo diferentes autores, a baixa autoestima influencia também a qualidade das relações sociais que o individuo estabelece (Johnson & Galambos, 2014), o suporte social (Marshall et al., 2014), e menor sucesso académico que se traduz em baixa escolaridade, níveis mais baixos de satisfação e sucesso no trabalho (Orth & Robins, 2014). Indivíduos que possuem fraca autoestima têm também maior propensão para serem menos saudáveis e para apresentarem comportamentos de risco, nomeadamente para cometerem crimes (Trzesniewski et al., 2006).

Contraopondo ao que tem vindo a ser associado à baixa autoestima, uma autoestima elevada traduz-se num maior sentimento de bem-estar dos indivíduos consigo próprios, que se manifesta em sentimentos de maior aceitação do eu e do outro e maior abertura a novas experiências (Sowislo, Orth, & Meier, 2014), e a manifestação de habilidades que permite aos indivíduos ser bem-sucedidos e com elevados níveis de felicidade, iniciativa, espontaneidade, uma identidade segura e ausência de psicopatologia (Mruk, 2006).

A autoestima assume-se, de igual forma, como uma importante dimensão para o exercício da parentalidade. A este nível, o conhecimento que o individuo tem de si próprio enquanto pai/ mãe permitirá a promoção de uma autoimagem positiva e de autoconfiança, potenciando a integração social e a aceitação das responsabilidades inerentes às funções parentais (Correia & Serrano, 2000; Dias & Lopes; 2003; Monteiro, 2005). Segundo Aunola e colaboradores (1999), a auto estima parental e a forma como as crianças são educadas estão associadas, uma vez que, segundo estes autores, progenitores com elevados níveis de autoestima possuem um estilo parental caracterizado por expressões de afeto, encorajamento da autonomia da criança, não negligenciando a sua supervisão e orientação.

Outro constituinte importante do autoconceito é a autoeficácia, que contempla as auto percepções do indivíduo relativamente à sua eficácia para enfrentar o meio ambiente com efetividade e êxito, alcançando os seus objetivos, sendo, portanto, um construto motivacional (Bandura, 1997; Palenzuela, 1982). Para além de ser um construto motivacional, a autoeficácia resulta ainda de um processo de autoavaliação muito concreto, que se traduz na aptidão para desempenhar uma ação de forma competente, controlar e ultrapassar de forma adaptativa desafios, adquirindo competências que permitem lidar com acontecimentos de vida potenciadores de causar elevados níveis de *stress* (Scholz, Dõna, Sud & Schwarzer, 2002; Steffen, McKibbin, Zeiss, Gallagher-Thompson & Bandura, 2002). A autoeficácia é construída pelo indivíduo através da automonitorização dos próprios desempenhos perante determinados acontecimento de vida, onde a pessoa interpreta os seus sucessos e fracassos de forma específica, podendo assim, a forma de agir, envolver alguma variação na qualidade do desempenho. A percepção de maior ou menor autoeficácia pode variar consoante alterações de atenção, mudanças no processo de pensamento, alterações físicas, determinados estados emocionais, desafios situacionais e influências contextuais (Nunes, 2008).

A parentalidade é, no ser humano, uma função geradora de expectativa, sendo por isso um projeto de vida de muitas pessoas. A autoeficácia parental está, assim, relacionada com um sentimento de controlo das capacidades para obter um desempenho satisfatório na função parental, tendo, por isso, uma dimensão afetiva muito importante (Brites & Nunes, 2010).

A parentalidade é um conceito universalmente reconhecido. Segundo Cruz (2005), a parentalidade é entendida como o “conjunto de ações encetadas pelas figuras parentais (pais ou substitutos) junto dos seus filhos no sentido de promover o seu desenvolvimento da forma mais plena possível, utilizando para tal os recursos de que dispõe dentro da família e, fora dela, na comunidade” (p.13), podendo ser explicada através das relações e atividades que estão envolvidas no desenvolvimento e educação das crianças.

O conceito de parentalidade é multifatorial. Segundo Smith (2011), a parentalidade é determinada por diversos fatores: individuais, nomeadamente personalidade e características subjetivas dos pais e da criança; históricos, que se referem à evolução do histórico da relação parental; sociais, principalmente, a rede social de suporte e também a satisfação no exercício da parentalidade e; por último, circunstanciais que podem ser mais favoráveis (e.g. ambiente social facilitador), ou mais adversos (e.g., falta de conhecimentos relativamente à educação filial, pertença a estratos socioeconómicos desfavorecidos, contextos de pobreza, etc.). A parentalidade é, portanto, um fenómeno que habitualmente se constrói num contexto familiar concreto, onde os diversos membros da família estão ligados por laços afetivos (Belsky, 1984). Considerando, de forma particular, a personalidade dos pais verifica-se que a mesma é determinante para o exercício da parentalidade, pois além de afetar a parentalidade diretamente, influencia todos os domínios da vida do individuo (Bornstein, Hahn & Haynes, 2011). A personalidade dos progenitores pode, nomeadamente, influenciar as crenças parentais que, por sua vez organizam, moldam e moderam a eficácia das práticas parentais sendo, portanto, elementos facilitadores ou dificultadores nos cuidados prestados e também na educação das crianças (Smith, 2011).

De acordo com Houzel (2004), a parentalidade pode ser definida ao nível de três dimensões: experiência parental, exercício da parentalidade e prática da parentalidade. A *experiência parental* remete para as funções da parentalidade e aspetos subjetivos inconscientes e conscientes do processo de parentalização, englobando as alterações emocionais que se produzem nos pais no decorrer do processo da transição para a parentalidade. A dimensão *exercício da parentalidade* está direcionada para a identidade da parentalidade, situando cada pessoa nos seus laços de parentesco, sendo através do exercício da parentalidade que são transmitidas as regras e valores. Quanto à *prática da parentalidade*, remete para aspetos observáveis, nomeadamente para as tarefas quotidianas que os pais exercem com as crianças abarcando as interações afetivas nas relações entre os pais e filhos. As

dimensões *experiência, exercício e prática* parental articulam-se entre si e definem o sistema de constituição de um lugar parental.

A parentalidade não é um conceito estático, uma vez que pressupõe que o indivíduo vá desenvolvendo as suas características parentais ao longo do tempo. Neste sentido, o papel parental vai-se desenvolvendo ao longo do ciclo vital, não sendo imutável, uma vez que se vai alterando de acordo com as fases de crescimento e desenvolvimento da criança (recém-nascido, criança em idade pré-escolar e idade escolar, adolescente), o que vai implicar diferentes responsabilidades e disponibilidades parentais (Reis, 2007).

Na literatura, são, ainda, encontradas as cinco funções da parentalidade: (1) satisfazer as necessidades básicas da criança; (2) dar resposta às necessidades de compreensão da realidade e do meio; (3) disponibilizar à criança um mundo físico organizado e previsível, com espaço, objetos e tempo para a existência de rotinas; (4) satisfazer as carências de afeto, confiança e segurança; e (5) satisfazer as necessidades da criança de interação social (Cruz, 2005).

Aplicando o modelo de Bandura, da Teoria da Aprendizagem Social, ao domínio parental, a percepção de autoeficácia parental refere-se ao sentimento de competência e confiança na resolução de problemas relativos aos descendentes. Neste sentido, é necessário distinguir o ser eficaz no exercício da parentalidade e o sentir-se eficaz, que remete para as crenças de autoeficácia parental. A autoeficácia parental pode ser definida como o conjunto de expectativas parentais relativamente à capacidade, competência e eficácia no desempenho das funções parentais. A autoeficácia parental também engloba a autopercepção que os progenitores têm sobre a sua influência no desenvolvimento e comportamento dos seus descendentes. Com efeito, a percepção de autoeficácia parental engloba o conhecimento específico dos comportamentos a ter na educação de uma criança e confiança na capacidade individual para adotar os comportamentos esperados (Ferreira, Monteiro, Fernandes, Cardoso, Veríssimo, & Santos, 2014).

As crenças de autoeficácia orientam o comportamento, influenciam a maneira como as pessoas pensam, motivam, sentem e agem, demarcando as tentativas e o esforço do indivíduo para atingir um determinado desempenho (Bandura, 1997). Coleman e Karraker (1997) relatam que as crenças parentais de autoeficácia são importantes preditores de práticas parentais consideradas mais efetivas e também mediadores dos efeitos que mais usualmente têm sido associadas à qualidade das práticas parentais (temperamento infantil, depressão materna, apoio social e estatuto socioeconómico). As crenças de autoeficácia estão, assim, associadas ao sentimento de competência, uma vez que, quando os pais se sentem bem no desempenho do seu papel parental, são tendencialmente mais eficazes estando, por isso, mais recetivos aos desafios da parentalidade e podem, desta forma, obter um sentimento de realização pessoal retirando satisfação do seu papel parental (Jones, 2006).

Os pais parecem ser também mais eficazes no desempenho das suas tarefas parentais quando obtêm sucesso, através da utilização de mecanismos de coping adaptativos e da persistência para enfrentar adversidades (Bandura, 1997). De facto os pais que se sentem mais competentes mostram uma maior confiança no uso de estratégias assertivas, na aquisição de novas competências e comportamentos que se mostrem mais eficazes na forma de lidar com os seus filhos (Jones & Prinz, 2005). Por sua vez, os pais que se sentem mais eficazes, isto é, que têm crenças parentais de eficácia mostram ter uma maior capacidade para fornecer um ambiente acolhedor, motivador e estimulante para o desenvolvimento dos seus descendentes (Locke & Prinz, 2002). Em alguns estudos efetuados com mães, verifica-se que quanto maior o seu sentido de autoeficácia e competência, maior a sua responsividade perante as necessidades das crianças (Schellenbach et al., 1992), com menor recurso a estratégias punitivas e demonstração de expectativas mais apropriadas em relação à criança (East & Felice, 1996, citado por Calvo & Bianco, 2015)

Estas crenças de autoeficácia desenvolvem-se e alteram-se em função do desempenho do sujeito, e das experiências consideradas de êxito, uma vez que êxitos em tarefas similares

proporcionam informação ao indivíduo de que este poderá ser capaz de desenvolver uma nova tarefa. Pelo contrário, uma sucessão de fracassos dá origem a crenças de autoeficácia mais pobres. As crenças de autoeficácia desenvolvem-se, de igual modo, através da observação do desempenho dos outros significativos (experiência vicariante), das inferências que o próprio faz das suas reações fisiológicas e emocionais e também através da persuasão social (Bandura, 1997).

Evidências empíricas sugerem uma inter-relação entre a autoeficácia parental e as práticas parentais, visto que os vários tipos de cognições parentais, como as atribuições parentais, o autocontrolo, o sistema de crenças, as expectativas, o raciocínio, e os estilos de processamento de informação, estão intrinsecamente relacionados com o comportamento parental (Bandura, 1997; Goodnow, 1988; Bugental, 1987, Sigel, 1985, citados por Johnston & Mash, 1989).

Newberger e Cook (1983), no seu estudo com mães abusivas e negligentes, verificaram níveis de autoeficácia parental mais baixos, assim como, expectativas irrealistas acerca do comportamento dos filhos nestas mães comparativamente a progenitoras não abusivas. Constataram, também, a existência de uma fraca capacidade de resolução de problemas nas progenitoras maltratantes, que remete claramente para menores níveis de eficácia parental.

De acordo com Bandura (1997), os sentimentos, pensamentos e emoções, são componentes psicológicas dos pais que se manifestam através de estados afetivos e fisiológicos e que constituem uma fonte de crenças de autoeficácia parental. Estas crenças podem ser determinadas por fatores de várias ordens, nomeadamente relacionados com as crianças, com os contextos e também com os pais. Relativamente aos fatores relacionados com os pais é de referir a sua própria experiência parental (experiência que tiveram com os seus próprios pais) e também a experiência prévia dos progenitores enquanto pais (menor quando existe menos experiência parental).

A autoeficácia parental tem-se mostrado inversamente correlacionada com sintomatologia depressiva parental, uma vez que o impacto da depressão nas cognições, realça as autoatribuições

negativas, traduzindo-se numa sensação generalizada de demérito e maior propensão para emoções negativas e preocupação excessiva (Jones & Prinz, 2005)

Ainda, Sanders e Woolley (2004) procuraram verificar se existia uma relação entre autoeficácia parental, problemas de comportamento dos filhos e o uso de técnicas disciplinares coercivas com um grupo de mães que frequentavam um programa de competências parentais (Triple P-Positive Parenting Program) (n=45) e um grupo de mães da comunidade (n=79). Neste estudo verificaram que na sub amostra clinica as progenitoras apresentavam níveis de autoeficácia mais baixos quando comparadas com a amostra de mães da comunidade. Estas progenitoras de risco apresentaram também níveis mais elevados do uso de técnicas disciplinares mais coercivas. As progenitoras não abusivas demonstravam, por sua vez, maior assertividade nas suas práticas parentais, sentindo-se mais competentes e positivas. Este estudo demonstrou, ainda, a importância da frequência de programas de promoção de competências parentais, uma vez que as mães que procuraram ajuda apresentavam níveis de autoeficácia mais baixos demonstrando deste modo a importância de intervir no aumento da autoeficácia parental através do apoio na execução correta da parentalidade, que permita melhorias significativas no comportamento das crianças, sem necessidade de recurso a técnicas disciplinares coercivas e reduzir as relações de conflito entre pais e filhos.

Num estudo mais recente de Kohlhoff e Barnett (2013), com mães que se encontravam num centro de acolhimento para progenitoras com dificuldades em exercerem o seu papel parental e frequentadoras de um programa de promoção de parentalidade, verificou-se que a autoeficácia parental estava inversamente correlacionada sintomatologia depressiva, ansiedade e a vinculação insegura.

Além de existirem estudos que correlacionam os níveis de autoeficácia com sintomatologia depressiva e ansiedade, foram também encontrados estudos que mostram o efeito do *stress* no sentimento de autoeficácia parental, tendo sido verificado nomeadamente que o stress parental se

assume como um preditor significativo da autoeficácia parental (Coleman & Karraker, 1997; Raikes & Thompson, 2005).

Os recursos financeiros dos progenitores têm vindo também a ser estudados como um importante fator relacionado com a perceção de autoeficácia parental (Coleman & Karraker, 2000). O tipo de estrutura familiar e o apoio social parecem diminuir, contudo, os efeitos da privação e pressão económica, e por conseguinte, o sentimento de eficácia parental (Bandura, 1997; Raikes & Thompson, 2005).

Em suma, as perceções que os indivíduos têm relativamente à sua autoeficácia parental parecem ser influenciadas pela experiência parental, saúde mental dos progenitores (e.g., stress e depressão parental), comportamento e temperamento dos filhos, dificuldades económicas e apoio social (e. g., Bandura, 1997; Coleman & Karraker, 1997; Jones & Prinz, 2005; Kohlhoff & Barnett, 2013; Locke & Prinz, 2002; Raikes & Thompson, 2005; Schellenbach et al., 1992), importantes fatores a ter em consideração na análise dos fatores determinantes do exercício da parentalidade.

Parentalidade de risco e fatores associados

De acordo com Wolfe (1985), apesar de nos seus estudos não ter encontrado traços de personalidade que possam ser indicadores de parentalidade de risco, poderão existir na trajetória desenvolvimental dos pais maltratantes experiências de vida ou características de personalidade que sejam potenciadoras de violência parental, nomeadamente experiências de violência na sua própria infância. Por sua vez Browne e Saqi (1988) e Kravitz e Drisoll (1983) referem que os pais maltratantes têm expectativas pouco realistas acerca dos seus filhos, percecionando os comportamentos da criança como ameaças à sua autoestima, muitas vezes, por si só, já fragilizada.

O estudo de Ochotorena e Madriaga (1989) demonstrou haver nos pais maltratantes indicadores de baixa autoestima, reduzida autoconfiança e depressividade. Num estudo conduzido Anderson e Lauderdale (1982) com 111 progenitores, identificados pelos serviços de proteção de crianças como sendo progenitores abusivos, verificou-se que os progenitores sinalizados pelos serviços mostraram resultados inferiores de autoconceito quando comparados com uma amostra comunitária. Este estudo comparou também os progenitores sinalizados com uma amostra de pacientes psiquiátricos hospitalizados, tendo-se verificado a existência de valores mais baixos de autoconceito nos progenitores em risco relativamente à sub amostra de pacientes psiquiátricos hospitalizados. Estes resultados sugerem, de forma geral, que estes progenitores de risco têm baixa autoestima, um autoconceito difuso e contraditório, personalidade desajustada e disfuncional.

Algumas dimensões psicológicas podem marcar a diferença entre pais negligentes e pais não-negligentes, designadamente, os níveis de assertividade, positividade e envolvimento nas interações com os filhos (Wilson et al, 2008). Os pais negligentes, de igual forma, tendem a ser pessoas imaturas, imparciais, irresponsáveis e indiferentes aos filhos e ao cônjuge e impulsivos, tendo por isso, dificuldade em planear a sua vida. São muitas vezes indivíduos infelizes, ansiosos, deprimidos, agressivos evidenciando assim uma baixa autoestima (Papalaia et al., 2001).

Na parentalidade de risco, os progenitores maltratantes tendem a ter expectativas desadequadas acerca das capacidades das crianças associadas a uma falta de conhecimento acerca das suas próprias necessidades, tendo também um pobre autoconceito que deriva de uma negativa imagem de si próprio construída a partir de experiências precoces de ridículo, decepção e insucesso. De igual forma, apresentam uma maior tendência a alargar a visão negativa de si mesmo aos seus descendentes (Black et al., 2001). A falta de empatia para com a criança tem sido, igualmente estudada como uma característica das atitudes parentais em pais que infligem maus tratos aos filhos (Perez-Albeniz & Paul, 2004).

As atitudes favoráveis à punição física visíveis nos progenitores maltratantes (e.g. Bavolek & Keene, 2001; Clark, Young & Dow, 2014; Devall, Vail, Montanez & VanLeeuwen, 2005; Strickland & Samp, 2012;), parecem resultar da necessidade de estes pais considerarem que as crianças têm comportamentos desadequados que necessitam de ser eliminados e corrigidos, recorrendo por isso a castigos corporais. Muitas vezes estes mesmos castigos corporais visam eliminar comportamentos pelos quais os próprios progenitores foram castigados em criança, evidenciando, assim, uma repetição de padrões apreendidos na infância. Consequentemente, este tipo de comportamentos e atitudes parentais de punição física para com as crianças vão se repercutir em comportamentos abusivos adotados pelas próprias crianças e que são, muitas vezes, direcionados para com os grupos de pares (Bavolek & Keene, 2001; Connors et al., 2006).

Além das atitudes favoráveis à punição física e da falta de empatia dos progenitores de risco para com os seus descendentes, observou-se também nas famílias negligentes ou maltratantes a inversão de papéis, traduzida na crença dos progenitores segundo a qual os seus filhos devem ser sensíveis às suas necessidades e na inaptidão dos mesmos para a execução de tarefas simples. Muitas vezes são os próprios progenitores carentes de afeto transmitindo aos filhos a necessidade de estes assumirem a responsabilidade pelas decisões da família. Esta inversão de papéis tem como consequência para as crianças uma falta de individuação, provocando nas mesmas um sentimento de que a sua existência tem como finalidade a satisfação das necessidades dos progenitores (e.g. Bavolek & Keene, 2001; Clark, Young & Dow, 2014; Devall, Vail, Montanez & VanLeeuwen, 2005; Strickland & Samp, 2012; Zand, et al, 2014).

Uma outra dimensão que facilmente se pode observar em progenitores maltratantes é a opressão do poder e independência da criança que se manifesta através da proibição da criança de questionar ou fazer escolhas, devendo esta apenas obedecer a regras e tornando-a, portanto, mais dependente. Esta dependência leva a que a criança tenha tendência a explorar menos o meio envolvente, comprometendo, por isso, algumas aprendizagens, nomeadamente a aprendizagem de

competências de autodeterminação (Bavolek & Keene, 2001; Clark, Young & Dow, 2014; Strickland & Samp, 2012).

Strickland e Samp (2012) num estudo envolvendo uma amostra de 101 progenitores de risco (43 homens e 56 mulheres; 2 indivíduos não preencheram o gênero) cujo objetivo se centrava na análise das competências e práticas parentais de cuidadores, verificaram uma forte associação entre a competência dos cuidadores e a adequação das suas crenças face ao uso de punição física e à gestão do poder e independência atribuída à criança, ou seja, progenitores que se sentiam mais competentes recorriam menos ao uso da punição física na educação dos filhos e geriam de forma mais eficaz o poder e independência que atribuíam à criança.

Tal como anteriormente referido o construto autoconceito tem vindo a ser estudado maioritariamente na infância e na adolescência, sendo escassos os estudos sobre o autoconceito e sua importância para o exercício dos diferentes papéis associados à idade adulta, nomeadamente o papel parental (particularmente em grupos de risco), apesar dos estudos que relacionam os diferentes componentes do autoconceito com a qualidade do exercício da parentalidade. De igual forma, apesar de existirem diversos estudos que exploram o autoconceito e os indicadores de risco para o exercício da parentalidade, escassos são na literatura os estudos que analisam o autoconceito de progenitores de crianças sinalizadas pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens comparativamente a amostras comunitárias. Procurando um avanço do conhecimento ao nível das possíveis relações entre o autoconceito e os indicadores de parentalidade de risco, o presente estudo tem como objetivos: 1) comparar pais de crianças sinalizadas com pais de crianças não sinalizadas quanto ao autoconceito e quanto aos indicadores de parentalidade de risco (expectativas inapropriadas, falta de empatia, punição física, inversão de papéis, poder e independência); e 2) verificar o efeito preditor do autoconceito nos indicadores de parentalidade de risco (expectativas inapropriadas, falta de empatia, punição física, inversão de papéis, poder e independência) considerando a amostra total, os progenitores de crianças sinalizadas pela CPCJ e os progenitores de crianças não sinalizadas.

Método

Amostra

A amostra deste estudo envolveu 83 (50 ♀ e 33 ♂) progenitores de crianças sinalizadas pela CPCJ e 133 progenitores (69 ♀ e 64 ♂) de crianças não sinalizadas (N= 216).

Considerando a amostra total, os progenitores tinham uma média de idades de 39.12 anos (min.= 17; máx.= 62; DP=8.252). A maioria dos participantes era casada (63%), tinha um filho (40.6%) e não tinha filhos de relacionamentos anteriores (77.6%). O agregado familiar era composto maioritariamente pelo casal e filhos (71.9%), sendo constituído por três elementos (44.1%). As habilitações literárias centravam-se maioritariamente no ensino secundário (34.8%). A maioria dos indivíduos tinha ocupação profissional (61.5%), sendo os seus rendimentos provenientes do trabalho (76%).

Os progenitores de crianças sinalizadas apresentavam uma média de idades de 39.72 anos (min. = 17; máx. = 58; DP= 8.328). A maioria dos participantes era casada (58.8%) e não tinha filhos de relações anteriores (68.8%). A maioria dos progenitores tinha dois filhos (53.8%). O agregado familiar era composto pelo casal e filhos (66.2%) e constituído por quatro elementos (40.3%). Quanto às habilitações literárias a maior parte dos progenitores frequentava o 3º ciclo do ensino básico (35.4%). Relativamente à situação profissional a maioria dos progenitores encontrava-se empregada (57%) e os rendimentos provinham do trabalho (72.1%).

Os progenitores da amostra comunitária apresentavam uma média de idades de 38.72 anos (min. = 23; máx. = 62; DP= 8.210). A maioria dos participantes era casada (65.6%) e não tinha filhos de relações anteriores (83.2%). A maioria destes progenitores tinha um filho (55.3%). Os agregados familiares eram compostos pelo casal e filhos (75.2 %), configurando-se como uma família nuclear constituída por três elementos (48.8%). Quanto às habilitações literárias, os progenitores tinham na sua maioria o ensino secundário completo (45.1%). A nível profissional a maioria dos pais encontrava-se empregada (64.3%) e os rendimentos provinham do trabalho (78.4%). (cf. Tabela 1).

Tabela 1:*Caraterização sociodemográfica da amostra.*

Caraterísticas sociodemográficas	P. sinalizados (n= 83) %	P. não sinalizados (n= 133) %	Total (N= 216) %
Faixa etária			
Transição idade adulta recente [17-22]	2.4	0	1
Entrada no mundo adulto [23-28]	4.8	11.3	8.7
Os 30 anos [29-33]	14.5	17.3	16.9
Assentamento e consolidação [33-40]	34.9	29.8	31.9
Transição de metade da vida [41-45]	18.1	19.4	18.8
Entrada na adultez intermédia [46-50]	14.5	13.7	14
Transição dos 50 [51-55]	8.4	4.8	6.3
Culminar da adultez intermédia [56-60]	2.4	1.6	1.9
Transição idade adulta tardia [61-65]	0	0.8	0.5
Estado civil			
Solteiro (a) / Viúvo (a)	11.3	17.6	15.2
Separado(a) / Divorciado (a)	30	16.8	21.8
Casado (a) / União de facto	58.8	65.6	63
Filhos de relações anteriores			
Teve filhos de relações anteriores	31.3	16.8	22.4
Não teve filhos de relações anteriores	68.8	83.2	77.6
Número de filhos biológicos			
Número de filhos biológicos 1	16.3	55.3	40.6
Número de filhos biológicos 2	53.8	31.8	40.1
Número de filhos biológicos 3 ou mais	30.1	12.9	19.3
Composição do agregado familiar			
Só o próprio	1.4	6.4	4.5
Próprios mais filhos	27	17.6	21.1
Casal mais filhos	66.2	75.2	71.9
Só próprio mais filho e família alargada	4.1	0.8	2
Própria mais família alargada	1.4	0	0.5

Número de elementos do agregado familiar			
Número de elementos do agregado 1	1.4	5.7	4.1
Número de elementos do agregado 2	8.3	12.2	10.8
Número de elementos do agregado 3	36.1	48.8	44.1
Número de elementos do agregado 4	40.3	22	28.7
Número de elementos do agregado 5 ou mais	13.9	11.4	12.3
Escolaridade			
1º Ciclo do ensino básico	19	8.2	12.4
2º Ciclo do ensino básico	24.1	13.9	17.9
3º Ciclo do ensino básico	35.4	19.7	25.9
Ensino secundário	19	45.1	34.8
Ensino superior	2.5	13	9
Situação profissional			
Empregado	57	64.3	61.5
Trabalhador por conta própria	8.9	8.7	8.8
Desempregado	32.9	26.2	28
Estágio remunerado	1.3	0.8	1
Proveniência dos rendimentos			
Trabalho	72.1	78.4	76
Apoio social	11.8	7.2	8.9
Pensão/Reforma	4.4	1.8	2.8
A cargo da família	1.5	7.2	5
RSI	10.3	3.6	6.1
Rendimentos de propriedades ou empresas	0	1.8	1.1

Com o objetivo de verificar se existiam diferenças significativas entre a amostra de progenitores de crianças sinalizadas e a amostra comunitária em termos das características sociodemográficas, foi efetuado o teste de qui quadrado, verificando-se a existência de associações estatisticamente significativas em termos de: nas seguintes características sociodemográficas: número de filhos biológicos ($\chi^2 = 32.274$; $p = .000$), verificando-se que os progenitores de crianças sinalizadas tendem a ter mais filhos biológicos do que os progenitores de crianças não sinalizadas; número de filhos desta relação ($\chi^2 = 26.475$; $p = .000$), onde os progenitores de crianças sinalizados

têm mais filhos desta relação do que os progenitores de crianças não sinalizados; habilitações literárias ($\chi^2 = 27.211$; $p = .000$), observando-se que os progenitores de crianças sinalizadas tendem a ter escolaridade até o 3º ciclo do ensino básico e os progenitores de crianças não sinalizados tendem a ter o ensino secundário completo ou mais; e o número de elementos que compõem o agregado familiar ($\chi^2 = 13.062$; $p = .023$), tendendo o agregado familiar dos progenitores de crianças sinalizados a ser composto por mais elementos (superior ou igual a quatro elementos).

Procedimentos de investigação

Seguindo um processo de amostragem por conveniência, a amostra de progenitores de crianças sinalizadas foi recrutada durante os meses de Junho, Julho, Outubro e Novembro de 2016 numa CPCJ da área metropolitana do Porto, quando os progenitores se dirigiam às instalações da comissão para as entrevistas psicossociais. Com o objetivo de maximizar a potencial participação no estudo, procederam-se também a visitas domiciliárias com marcação e autorização prévia pelo telefone.

Previamente à implementação do estudo foi solicitada autorização aos órgãos diretivos da CPCJ que acolheu a investigação, sendo garantidos todos os procedimentos éticos inscritos no código deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses. De igual forma, o procedimento de passagem dos instrumentos (protocolo de investigação), foi previamente aprovado, combinado e articulado com a CPCJ.

A amostra de progenitores de crianças não sinalizadas foi recrutada nos meses de Novembro e Dezembro de 2016 e Janeiro de 2017, numa escola, quatro centros de estudo e um infantário da zona metropolitana do Porto. Os questionários foram entregues aos alunos pelos professores/ explicadores/ educadores, para que estes, posteriormente, os entregassem aos progenitores. É de salientar que foram excluídos do presente estudo seis destes questionários pelo fato de se desconfiar

que os mesmos tinham sido preenchidos pelos jovens, dado que as respostas se encontravam na mesma direção (mesmo em itens invertidos) e foram adicionados comentários às próprias respostas.

Os critérios na inclusão da amostra foram, no caso dos progenitores de crianças sinalizadas, terem um processo aberto na CPCJ no decorrer do ano de 2015 e 2016, saberem ler e escrever e os descendentes terem, no máximo, 17 anos e 11 meses. Foram excluídos do estudo os processos das crianças que coabitavam com familiares e/ou responsáveis legais e guardas de fato, que não os progenitores. Quanto aos pais de crianças não sinalizadas, os critérios de inclusão foram saber ler e escrever e que os filhos tivessem também, no máximo, 17 anos e 11 meses. Todos os progenitores consentiram a participação neste estudo, tendo-lhes sido garantido o anonimato e confidencialidade dos dados obtidos, principais preceitos éticos inerentes a qualquer investigação.

Procedimentos estatísticos

Os dados foram analisados recorrendo ao SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Foram efetuadas análises descritivas dos dados com o objetivo de caracterizar a amostra e recorreu-se ao teste qui quadrado para verificar se existiam diferenças entre progenitores de crianças sinalizadas pela CPCJ e progenitores de crianças não sinalizadas, em termos de características sociodemográficas. O Teste-T para amostras independentes foi utilizado para comparar os progenitores de crianças sinalizadas com os progenitores de crianças não sinalizadas quanto às diferentes dimensões do autoconceito e indicadores de parentalidade de risco.

Para a concretização do objetivo de verificar o efeito preditor do autoconceito nos diferentes indicadores de parentalidade de risco foram efetuadas diferentes regressões lineares múltiplas considerando os resultados totais do Inventário Clínico do Autoconceito como fator e cada uma das dimensões do AAPI-2 como variáveis dependentes.

Instrumentos

O protocolo de investigação que foi entregue aos progenitores de crianças sinalizadas e aos progenitores de crianças não sinalizadas era composto pelos seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico; AAPI- 2 - Inventário para Pais Adultos- Adolescentes (versão Portuguesa, Lopes & Brandão, 2005) e ICAC- Inventário de Auto Conceito (Vaz Serra, 1985).

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico, construído para o efeito, pretendeu fazer uma caracterização da amostra abrangendo questões relativas ao sexo, idade, local de residência, estado civil, composição do agregado familiar, habilitações literárias, profissão, características de saúde do agregado familiar e situação escolar dos filhos dos participantes.

ICAC – Inventário de Clínico do Autoconceito (Vaz Serra, 1985)

Esta escala multidimensional foi construída com o objetivo de medir os aspetos emocionais e sociais do autoconceito. Avalia a maneira de ser habitual do indivíduo e não o estado em que este transitoriamente se encontra. É constituído por 20 questões, as quais devem ser respondidas de acordo com uma escala tipo Likert de 1 a 5 pontos, de acordo com as seguintes possibilidades de resposta: “Não concordo”, “Concordo pouco”, “Concordo moderadamente”, “Concordo muito” e “Concordo muitíssimo”. Este instrumento permite a obtenção de quatro fatores: fator 1 – aceitação/rejeição social; fator 2 – autoeficácia; fator 3 – maturidade psicológica; fator 4 – impulsividade-atividade. A pontuação total do inventário pode variar entre 20 e 100, sendo que quanto mais elevado for o resultado final, melhor é o autoconceito do respondente. Os itens: 3, 12 e 18 são cotados inversamente.

O coeficiente de Spearman-Brown obtido no estudo original foi de .79, indicador de boa consistência interna e o coeficiente de correlação teste-reteste foi de .84, o que revela boa

estabilidade temporal. Neste estudo os valores do alfa de Cronbach foram de .797 para a amostra total, .746 para a amostra de progenitores sinalizados pela CPCJ e .826 na amostra de progenitores não sinalizados.

AAPI-2 Inventário para pais adultos - adolescentes (Bevolek & Keene, 2001; versão Portuguesa, Lopes & Brandão, 2005).

Este instrumento foi desenvolvido a partir do Adult Adolescent Parent Inventory (Bevolek & Keene, 2001), tendo sido adaptado e traduzido para a população Portuguesa por Lopes & Brandão, 2005).

O AAPI-2 tem como objetivo a avaliação da parentalidade e atitudes a ela associadas, em áreas como a educação da criança e as crenças parentais, tanto de pais adultos quanto adolescentes (enquanto potenciais pais; mínimo de 13 anos de idade) (Bavolek & Keene, 2001) Para tal, são considerados como indicadores de negligência e maus-tratos, os comportamentos que colocam em risco a criança. Estes indicadores remetem, não apenas para comportamentos e atitudes parentais, mas também para vivências passadas e estilos de vida presentes que podem levar a ações inadequadas.

A interpretação do AAPI-2 tem em conta as atitudes parentais, o conhecimento parental face às necessidades das crianças e, ainda, a história individual, familiar e social (Bavolek & Keene, 2001; Connors et al., 2006).

A aplicação do AAPI-2 possibilita a identificação e definição de um padrão de crenças e atitudes que remete para um índice de risco de maus-tratos e negligência, construído tendo em conta cinco tipos de comportamento e cuidados parentais específicos. Estes comportamentos parentais definem domínios da parentalidade e dão forma aos cinco constructos do inventário, nomeadamente: a) as expetativas inapropriadas face à criança; b) a baixa empatia para com as suas necessidades; c) a utilização de castigos físicos; d) a existência de uma inversão de papéis de responsabilidade entre a

criança e os pais; e e) a incorreta gestão da capacidade de autonomia e independência da criança (Bavolek & Keene, 2010; Connors et al., 2006).

Para além da proteção da criança e prevenção de possíveis maus-tratos e negligência através da sua identificação precoce, o AAPI-2 permite medir a eficácia de programas de intervenção parental (Abreu-Lima, Alarcão, Almeida, Brandão, Cruz, Gaspar & Santos, 2010; Clark, Young & Dow, 2014; Costa & Cruz, 2012; Devall, Vail, Montanez & VanLeeuwen, 2005; Strickland & Samp, 2012; Zand, et al, 2014) e determinar áreas fortes e fracas no estilo de parentalidade em cada família, bem como o que pode ser trabalhado e melhorado (Bavolek & Keene, 2001).

Este inventário é constituído por 40 itens que procuram traduzir o modo como os pais educam os filhos e cuja resposta se encontra sob a forma de escala de *Likert*, com cinco níveis que oscilam entre o “concordo totalmente” e o “discordo totalmente” (Bavolek & Keene, 2001; Connors et al., 2006). Relativamente à cotação deste inventário, cada resposta é registada com um valor que varia entre um e cinco, consoante o afirmado pelo respondente em cada item (Bavolek & Keene, 2010; Connors et al., 2006).

Existem itens que são cotados de modo inverso ao respondido, isto é, o valor 1 irá corresponder ao valor 5 e vice-versa. Os itens a ter em atenção para esta inversão são o 4, 8, 14, 18, 24, 26 e 31 (Bavolek & Keene, 2001; Connors et al., 2006). Após o somatório dos resultados para cada item e a criação dos *scores* de cada constructo, os valores podem ser transformados em resultados padronizados, através da consulta de tabelas de normalização do instrumento, aferidas para a população americana (estas tabelas de normalização ainda não foram aferidas para a população portuguesa). Estes resultados situam-se entre os valores 1 e 10, sendo que, valores entre 1 e 3 representam um nível de alto risco de práticas de negligência e maus-tratos; valores entre 4 e 7 representam risco moderado; e valores entre 8 e 10 representam o risco mínimo, revelando atitudes e cuidados adequados para com a criança (Bavolek & Keene, 2010; Connors et al., 2006). Neste estudo

só serão considerados os resultados brutos que associam resultados mais elevados em cada uma das subescalas a atitudes parentais mais positivas.

Os valores de alfa de *Cronbach* obtidos para a escala original foram: *Expectativas inapropriadas* – .89; *Falta de empatia* – .93; *Punição física* – .96; *Inversão de papéis* – .92; e *Poder e independência* – .87. Da mesma forma, os valores da estatística de Spearman-Brown foram: .88; .95; .96; .89; e .87, respectivamente (Bavolek & Keene, 2010). Neste estudo, os valores de alfa de *Cronbach* na dimensão *Expectativas inapropriadas* foram para a amostra total de .679 .613 para a amostra de progenitores sinalizados e .718 para a amostra de progenitores não sinalizados. Na dimensão *Falta de empatia* o valor de alfa de *cronbach* para amostra total foi de .729 .797 para a amostra de progenitores sinalizados e de .696 na amostra de progenitores não sinalizados. Na dimensão *Punição física* o valor de alfa de *Cronbach* foi de .392 para a amostra total, .492 para a amostra de progenitores sinalizados e -.043 para a amostra de progenitores não sinalizados. Na dimensão *Inversão de papéis*, o valor do alfa de *Cronbach* foi de .593 para a amostra total, .677 para a amostra de progenitores sinalizados e .527 para a amostra de progenitores não sinalizados. Por fim, para a dimensão *Poder e independência* os valores de alfa de *Cronbach* para a amostra total foi de .007 -.132 para a amostra de progenitores sinalizados e -.105 para a amostra de progenitores não sinalizados.

Resultados

Comparação entre progenitores de crianças sinalizadas pela CPCJ e progenitores de crianças não sinalizadas quanto ao autoconceito e aos indicadores de parentalidade de risco.

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de progenitores de crianças sinalizadas pela CPCJ e o grupo de progenitores de crianças não sinalizadas relativamente a qualquer uma das dimensões do Inventário Clínico do Autoconceito (aceitação/rejeição; autoeficácia; maturidade psicológica; impulsividade/atividade), ou aos resultados totais deste inventário (cf. Tabela 2).

Relativamente aos indicadores de parentalidade de risco foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre progenitores de crianças sinalizadas pela CPCJ e progenitores de crianças não sinalizadas em termos da dimensão inversão de papéis. Os progenitores de crianças não sinalizadas apresentam resultados mais elevados do que os progenitores de crianças sinalizadas em termos desta dimensão, significando que têm atitudes parentais mais positivas traduzidas numa menor inversão de papéis de responsabilidade entre a criança e os pais (cf. Tabela 2).

Tabela 2:

Comparação entre progenitores sinalizados pela CPCJ e não sinalizados quanto ao autoconceito e indicadores de parentalidade de risco.

Autoconceito		N	Média	DP	F	p
<i>Fator 1. ICAC. Aceitação/rejeição</i>	Sinalizado	75	18.35	3.13		
	Não sinalizado	119	18.00	3.14	.03	.45
<i>Fator 2. ICAC. Autoeficácia</i>	Sinalizado	72	23.38	3.62		
	Não sinalizado	116	23.36	3.43	.02	.98
<i>Fator 3. ICAC. Maturidade psicológica</i>	Sinalizado	81	14.90	2.62		
	Não sinalizado	125	14.89	3.02	2.02	.99
<i>Fator 4. ICAC. Impulsividade/Atividade</i>	Sinalizado	80	11.40	2.27		
	Não sinalizado	127	11.46	1.96	.69	.83
<i>Total. ICAC</i>	Sinalizado	68	68.22	8.96		
	Não sinalizado	105	67.75	9.64	.16	.75
Indicadores de parentalidade de risco						
<i>Fator1. AAPI-2 Expetativas inapropriadas</i>	Sinalizado	75	19.21	3.94		
	Não sinalizado	118	19.75	4.15	.02	.36
<i>Fator2. AAPI-2 Falta de empatia</i>	Sinalizado	64	32.55	6.30		
	Não sinalizado	103	33.41	5.32	2.20	.37
<i>Fator3. AAPI-2 Punição física</i>	Sinalizado	70	39.46	19.84		
	Não sinalizado	110	41.20	32.71	.70	.66
<i>Fator4. AAPI-2 Inversão de papéis</i>	Sinalizado	69	20.68	4.34		
	Não sinalizado	111	22.25	4.45	.01	.02
<i>Fator5. AAPI-2 Poder e independência</i>	Sinalizado	77	29.53	32.14		
	Não sinalizado	124	27.59	31.79	.82	.68

Efeito preditor do autoconceito nos diferentes indicadores de parentalidade de risco, considerando a amostra total, a amostra de progenitores de crianças sinalizadas e a amostra de progenitores de crianças não sinalizadas pela CPCJ.

As diferentes análises de regressão linear múltipla implementadas permitiram analisar o efeito preditor do autoconceito em diferentes indicadores de parentalidade de risco, nomeadamente *Expetativas inapropriadas*, *Falta de empatia*, *Punição física*, *Inversão de papéis* e *Poder e independência*. Na amostra total, a variável independente *Autoconceito* teve capacidade preditiva ao nível dos indicadores de parentalidade *Expetativas inapropriadas*, *Falta de empatia* e *Inversão de papéis*, explicando, respetivamente, 6.3%, 9.1% e 2.6% da variabilidade observada em cada um destes indicadores de risco: resultados mais elevados ao nível do autoconceito permitiram prever atitudes parentais mais positivas ao nível de *Expetativas inapropriadas*, *Falta de empatia* e *Inversão de papéis* (cf. Tabela 3).

Relativamente à amostra de progenitores de crianças sinalizadas pela CPCJ os resultados demonstraram que o autoconceito permite prever o indicador *Expectativas inapropriadas* em relação à criança, explicando 15.1% da variabilidade encontrada neste indicador. Resultados mais elevados de autoconceito permitem prever atitudes parentais mais positivas ao nível de *Expetativas inapropriadas* (cf. Tabela 4).

Quando analisamos a amostra de progenitores não sinalizados verificamos que o autoconceito tem efeito preditor ao nível das dimensões *Falta de empatia* e *Inversões de papéis*, permitindo explicar respetivamente 13.2% e 5.4% da variabilidade observada nestes indicadores de parentalidade de risco. Resultados mais elevados de autoconceito permitem prever atitudes parentais mais positivas ao nível de *Falta de empatia* e *Inversão de papéis* (cf. Tabela 5).

Tabela 3:

Efeito preditor do autoconceito nos indicadores de parentalidade de risco para a amostra total (Regressão Linear Múltipla- método Stepwise)

<i>Preditor</i>	<i>Variável dependente</i>	<i>Amostra total</i>			
		R Square	β	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>Fator1. AAPI-2 Expetativas inapropriadas</i>	.063	.250	3.252	.001
	<i>Fator2. AAPI-2 Falta de empatia</i>	.091	.301	3.707	.000
<i>Total. ICAC</i>	<i>Fator3. AAPI-2 Punição física</i>	.000	-.008	-.095	.925
	<i>Fator4. AAPI-2 Inversão de papéis</i>	.026	.163	2.004	.043
	<i>Fator5. AAPI-2 Poder e independência</i>	.008	-.008	-1.125	.262

Tabela 4:

Efeito preditor do autoconceito nos indicadores de parentalidade de risco para o grupo de pais de crianças sinalizadas pela CPCJ (Regressão Linear Múltipla- método Stepwise)

<i>Preditor</i>	<i>Variável dependente</i>	<i>Amostra de pais de crianças sinalizadas</i>			
		R Square	β	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>Fator1. AAPI-2 Expetativas inapropriadas</i>	.151	.389	3.268	.002
	<i>Fator2. AAPI-2 Falta de empatia</i>	.044	.211	1.525	.133
<i>Total. ICAC</i>	<i>Fator3. AAPI-2 Punição física</i>	.038	.194	1.484	.143
	<i>Fator4. AAPI-2 Inversão de papéis</i>	.006	.076	.577	.566
	<i>Fator5. AAPI-2 Poder e independência</i>	.054	-.232	-1.874	.066

Tabela 5:

Efeito preditor do autoconceito nos indicadores de parentalidade de risco para o grupo de pais de crianças não sinalizadas (Regressão Linear Múltipla- método Stepwise)

<i>Preditor</i>	<i>Variável dependente</i>	<i>Amostra de pais de crianças não sinalizadas</i>			
		R Square	β	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>Fator1. AAPI-2 Expetativas inapropriadas</i>	.032	.178	1.776	.079
	<i>Fator2. AAPI-2 Falta de empatia</i>	.132	.363	3.614	.001
<i>Total. ICAC</i>	<i>Fator3. AAPI-2 Punição física</i>	.005	-.071	-.681	.498
	<i>Fator4. AAPI-2 Inversão de papéis</i>	.054	.233	2.321	.022
	<i>Fator5. AAPI-2 Poder e independência</i>	.001	.036	.362	.718

Discussão dos resultados

Este estudo procurou ser um contributo para a acumulação de evidências em termos dos fatores determinantes da parentalidade e, principalmente, como esta pode ser influenciada pelo autoconceito, um importante construto da personalidade. É o autoconceito que nos define e nos torna únicos e a forma como nos vemos é resultado das características individuais, mas também do modo como os outros nos vêem (e.g. Tamayo et al, 2001; Vaz Serra, 1988). Tendo em conta a importância do autoconceito nos diversos domínios da nossa vida, verifica-se que este tem também grande impacto na forma como é exercida a parentalidade, existindo evidências que tendem a demonstrar que as diferentes dimensões do autoconceito estão relacionadas com atitudes parentais mais positivas (Bornstein, Hahn & Haynes, 2011; Locke & Prinz, 2002).

O presente estudo pretendeu, neste contexto, concretizar dois objetivos essenciais 1) comparar progenitores de crianças sinalizadas pela CPCJ com progenitores de crianças não sinalizadas quanto ao autoconceito e a indicadores de parentalidade de risco; e 2) verificar o efeito preditor do autoconceito nos indicadores de parentalidade de risco considerando os três grupos analisados (amostra total, progenitores de crianças sinalizadas pela CPCJ e progenitores de crianças não sinalizadas).

Relativamente ao primeiro objetivo verificou-se a inexistência de diferenças ao nível do autoconceito geral e das suas dimensões entre progenitores de crianças sinalizadas pela CPCJ e progenitores de crianças não sinalizadas. Tal resultado não era esperado tendo em conta as evidências encontradas na literatura que sugerem que os progenitores sinalizados têm um baixo autoconceito, assim como baixos níveis nas dimensões a ele associados (e.g autoestima, autoeficácia). Não foram encontradas na literatura estudos que demonstrem que progenitores de risco quando comparados com progenitores da comunidade têm níveis semelhantes de autoconceito, uma vez que a grande maioria dos estudos não são comparativos (Dias & Lopes, 2003; Monteiro, 2005; Newberger & Cook, 1983) e os escassos estudos encontrados que comparam estes dois grupos remetem para níveis de autoconceito inferiores em grupos de risco, (Anderson & Lauderdale, 1982;

Sanders & Woley, 2005) o que não é congruente com os resultados do presente estudo. Como fator explicativo podemos verificar que nomeadamente os resultados do estudo de Sanders e Woley, 2005, remetem para a dimensão autoeficácia do autoconceito, não sendo estudado o autoconceito como construto global mas apenas a sua dimensão autoeficácia. O único estudo analisado que remete exclusivamente para o autoconceito é o estudo de Anderson e Lauderdale (1982), onde os resultados não são congruentes com este estudo, uma vez que estes autores verificaram que os progenitores de risco tinham um menor autoconceito do que os progenitores que não eram considerados de risco, o que não se verificou neste estudo. Uma possível explicação remete-nos para o instrumento utilizado pelos autores que ´e mais abrangente e procura subdividir o autoconceito em diversas dimensões nomeadamente o auto conceito familiar, social, académico, etc, enquanto o instrumento utilizado para medir o autoconceito neste estudo, configura dimensões diferentes sendo elas *Aceitação/rejeição, Autoeficácia, Maturidade psicológica, Impulsividade/ atividade*. Neste sentido podemos analisar as discrepâncias observadas neste estudo relativamente ao estudo destes autores através da diferença das dimensões que estão a ser medidas, não tendo sido encontrada na literatura estudos que utilizassem o instrumento Inventario Clinico do Autoconceito para comparar progenitores de amostras de risco e progenitores de uma amostra comunitária. Seria então importante replicar estes resultados utilizando outras escalas que avaliam o autoconceito.

Adicionalmente verificou-se que os progenitores de crianças sinalizadas pela CPCJ tinham atitudes parentais mais negativas comparativamente aos progenitores de crianças não sinalizadas considerando a dimensão da Inversão de papéis, ou seja, os progenitores das crianças sinalizadas evidenciam a crença de que os seus descendentes têm de ser sensíveis e responsivos face às necessidades dos pais, sendo imputada à criança a necessidade de assumirem a responsabilidade das tarefas familiares, levando muitas vezes a que estas sintam que a sua existência tem como finalidade a satisfação das necessidades dos progenitores. Estes resultados são congruentes com o que tem sido descrito na literatura em relação a progenitores maltratantes. Segundo a literatura os progenitores de

risco apresentam uma maior tendência para a inversão de papéis, uma vez que estes progenitores creem que os seus filhos têm de ser sensíveis às suas necessidades, existindo uma inversão de papéis na qual o filho assume o papel e tarefas que são da responsabilidade do progenitor (Bavolek & Keene, 2001; Connors et al., 2006). Ainda assim, os estudos analisados que utilizam o AAPI-2 nesta avaliação não consideravam amostras comparativas, o que dificulta a exploração e alcance dos resultados que obtivemos. Na sua maioria, estes estudos procuram analisar a eficácia de programas de intervenção na parentalidade (Abreu-Lima, Alarcão, Almeida, Brandão, Cruz, Gaspar & Santos, 2010; Clark, Young & Dow, 2014; Devall, Vail, Montanez & VanLeeuwen, 2005; Strickland & Samp, 2012;; Zand, et al, 2014) ou, então, são estudos elaborados somente com amostras de progenitores de risco (Bavolek & Keene, 2001; Connors et al., 2006; Costa & Cruz, 2012), sendo precisamente este um dos aspetos que sustentam a pertinência e o carácter inovador do presente estudo.

Tal como o esperado pelas evidências constantes na literatura, o autoconceito demonstrou influenciar o exercício da parentalidade nos três grupos analisados (amostra total, progenitores de crianças sinalizadas pela CPCJ e progenitores de crianças não sinalizadas). Visto que o autoconceito contempla a forma como o individuo se vê a si próprio e o conceito que forma de si mesmo (Vaz Serra, 1988), justifica-se que influencie também a parentalidade e as atitudes a ela associadas, uma vez que o conhecimento de si próprio enquanto pessoas e pais permitirá a promoção de uma autoimagem positiva e de autoconfiança, potenciando a integração social e a aceitação das responsabilidades inerentes às funções parentais (Correia & Serrano, 2000).

Neste estudo foi verificado também o efeito preditor do autoconceito nos indicadores de parentalidade de risco, *Expectativas inapropriadas*, *Falta de empatia* e *Inversão de papéis*, verificando-se que níveis mais elevados de autoconceito predizem atitudes parentais mais positivas nestes indicadores particularmente no primeiro indicador, no caso dos progenitores de crianças sinalizadas pela CPCJ, e os dois últimos indicadores, no caso dos progenitores de crianças não

sinalizadas. Estes resultados são congruentes com a literatura, que demonstra uma associação entre ser uma boa mãe e uma boa mulher com níveis mais elevados de autoestima (Monteiro, 2005; Dias & Lopes, 2003). Embora a autoestima seja uma dimensão específica do autoconceito e não o autoconceito propriamente dito, tal não parece invalidar a demonstração da inter-relação entre os dois construtos.

Segundo diversos estudos podemos verificar que um pobre autoconceito pode ser um importante fator de risco de comportamentos desviantes, estilos de vida inadaptativos, problemas de saúde física e mental, índices mais elevados de comportamento criminoso e perspectivas económicas desfavoráveis (Fergusson & Horwood, 2002; Webster, Kirkpatrick, Nezlek & Paddock, 2007; Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt, & Caspi, 2005). Uma vez que estes fatores de risco têm vindo a ser relacionados com um baixo autoconceito e estas características têm vindo a ser associadas, por sua vez, à parentalidade de risco (Bandura, 1997; Coleman & Karraker, 2000; Jones & Prinz, 2005; Johnson & Galambos, 2014; Kohlhoff & Barnett, 2013; Locke & Prinz, 2002; Marshall et al., 2014; Orth & Robins, 2014; Raikes & Thompson, 2005; Schellenbach et al., 1992; Trzesniewski et al., 2006), tal leva-nos a crer que o autoconceito se encontra relacionado com o exercício da parentalidade. Partindo desta premissa, podemos hipotetizar também que, como o autoconceito influencia a parentalidade, ao intervir ao nível do autoconceito estaremos também a prevenir a ocorrência de maus tratos a crianças.

Apesar da relevância dos resultados obtidos, o presente estudo, apresenta algumas limitações a ter em consideração, uma delas diz respeito à recolha de dados, nomeadamente pelo facto de, tanto na amostra de progenitores de crianças sinalizadas pela CPCJ, quanto na amostra de progenitores de crianças não sinalizadas, não ter sido possível controlar a desejabilidade social nas respostas que foram dadas pelos participantes. Segundo a literatura, o indivíduo tem tendência para se apresentar de maneira socialmente desejável (Andrews & Meyer, 2003), nomeadamente em questões relacionadas com a determinação da capacidade/ competência parental, bem como da capacidade de

um progenitor na prestação de cuidados aos filhos (Carr, Moretti, & Cue, 2005; Tobin, Seals, & Vincent, 2011). Estas evidências foram reforçadas durante a recolha de dados onde se verificou que os progenitores de crianças sinalizadas, tiveram receio que as suas respostas, nomeadamente nas atitudes parentais pudessem prejudicar o processo de promoção e proteção na CPCJ. Neste sentido, teria sido importante incluir neste estudo uma escala de desejabilidade social.

Uma outra limitação deste estudo decorre do facto de grande parte dos questionários não terem sido respondidos presencialmente, não tendo sido possível apurar o grau de dificuldade ou de cansaço com que os progenitores responderam aos mesmos. Esta limitação é apontada, principalmente, porque alguns dos progenitores de crianças sinalizadas responderam presencialmente aos questionários frequentemente tiveram dúvidas relativamente à direção em que deviam responder (o que consideravam mais socialmente aceite) e tiveram, por vezes, dificuldade em perceber o conteúdo de alguns itens. Estes progenitores também se queixaram, algumas vezes, de cansaço porque, segundo eles, o protocolo era demasiado extenso. Foi, ainda, possível observar que alguns pais, nomeadamente no grupo de progenitores não sinalizados, se recusaram a responder ao protocolo de investigação por o considerarem “perigoso” e terem medo que, com base nas suas respostas, pudessem passar a ser sinalizados, ou seja, quando associaram este estudo a uma CPCJ, tiveram medo de responder ao questionário embora lhes fosse garantida a confidencialidade dos dados e indicados/ esclarecidos os preceitos éticos que seriam obrigatoriamente cumpridos.

O facto de a amostra ter sido recolhida apenas num território circunscrito do nosso país faz com que não seja representativa dos progenitores. Tendo em consideração os resultados dos estudos que indicam diferenças ao nível da parentalidade de risco entre indivíduos provenientes de zonas rurais e urbanas (Newberger & Cook, 1983). Neste âmbito seria interessante verificar se os resultados obtidos podem estar relacionados com o facto de os participantes residirem na zona litoral com um maior acesso a recursos materiais e culturais e também infraestruturas.

Por último, é de assinalar a baixa consistência interna obtida em algumas dimensões do AAPI-2, particularmente onde não foram obtidos resultados não significativos, justificando que os mesmos sejam analisados com cautela. Esta mesma limitação foi também observada em outros estudos descritos na literatura (Costa & Cruz 2012).

Apesar destas limitações o presente estudo assume-se como um importante contributo para o conhecimento sobre os fatores determinantes do exercício da parentalidade, nomeadamente de risco, uma vez que são escassos na literatura estudos comparativos envolvendo progenitores de risco e amostras comunitárias. Pode também servir como ponto de partida para que mais estudos possam ser realizados incluindo novas variáveis, tais como questões relacionadas com a desejabilidade social e a psicopatologia parental.

Tendo-se verificado que o autoconceito, importante construto da personalidade, se assume também como um fator determinante das atitudes parentais e exercício da parentalidade, os resultados do presente estudo assumem-se como importante contributo para o planeamento de intervenções que promovam/ desenvolvam nos pais a sua capacidade para adotar atitudes e práticas parentais mais assertivas através da melhoria da forma como se vêem enquanto pessoas e pais (mais positiva, realista e eficaz). Ficou também evidente que apesar de muitas vezes nos centrarmos em estereótipos, os progenitores de risco são bastante semelhantes aos progenitores que não são de risco, o que reforça a importância de intervir em todos os progenitores, pois ambos podem ter dificuldades no exercício da parentalidade.

Bibliografia

- Alberto, I. (2004) *Maltrato e Trauma na Infância*. Coimbra: Almedina.
- Almeida, A., Abreu-Lima, I., Cruz, O., Gaspar, M., Brandão, T., Alarcão, M., Santos, M., e Machado, J. (2012). Parent education interventions: Results from a national study in Portugal. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 135-149. doi: 10.1080/17405629.2011.647865
- Anderson, S. C., & Lauderdale, M. L. (1982). Characteristics of abusive parents: A look at self-esteem. *Child Abuse & Neglect*, 6(3), 285-293. doi: 10.1016/0145-2134(82)90031-X
- Andrews, P., & Meyer, R. G. (2003). Marlowe-Crowne Social Desirability Scale and Short Form C: Forensic Norms. *Journal of Clinical Psychology*, 59(4), 483-492. doi: 10.1002/jclp.10136
- Aunola, K. et al. (1999). The role of parents' self-esteem, mastery-orientation and social background in their parenting styles. *Scandinavian Journal of Psychology*, 40, 307-317.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.
- Barroso, R., & Machado, C. (2011). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica*, 52(1), 211-230.
- Bavolek, S., e Keene, R. (2001). *Adult-Adolescent Parenting Inventory AAPI-2: Administration and development handbook*. Utah: Family Development Resources, Inc.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83-96.
- Brites, R. & Nunes, O. (2010). *Uma nova escala de autoeficácia parental: Estudos sobre validação*. Atas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Portugal, Universidade do Minho, 4 a 6 de Fevereiro de 2010.

- Black, D. A., Heyman, R. E., & Smith Slep, A. M. (2001). Risk factors for child physical abuse. *Aggression and Violent Behavior, 6*, 121-188. doi: 10.1016/S1359-1789(00)00021-5
- Blankertz, L. E., Cnaan, R. A., Freedman, E. (1993). Childhood Risk Factors in Dually Diagnosed Homeless Adults. *Social Work, 38*(5), 587-596.
- Bornstein, M., Hahn, C., & Haynes, O. (2011). Maternal personality, parenting cognitions and parenting practices. *Developmental Psychology, 47*(3), 658-675. doi: 10.1037/a0023181
- Browne K. & Saqi, S. (1988). *Approaches to screening for child abuse and neglect*. K. Browne, C. Davies & P. Stratton (Eds.), Early prediction and prevention of child abuse (pp. 57-85). London: John Wiley & Sons.
- Calvo, V., & Bianco, F. (2015). Influence of adult attachment insecurities on parenting self-esteem: the mediating role of dyadic adjustment. *Frontiers in Psychology, 6*. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01461
- Carr, G. D., Moretti, M. M., & Cue, B. J. H. (2005). Evaluating parenting capacity: Validity problems with the MMPI-2, PAI, CAPI, and ratings of child adjustment. *Professional Psychology: Research and Practice, 36*, 188-196. doi:10.1037/0735-7028.36.2.188
- Canha, J. (2003). *Criança Maltratada*. 2ª ed. Coimbra: Quarteto.
- Castilho, T. (2003). Painel: Família e relacionamento de gerações. *Atas do Congresso Internacional Coeducação de Gerações*, São Paulo, Outubro.
- Clark, C., Young, M., e Dow, M. (2013). Can Strengthening Parenting Couples' Relationships Reduce At-Risk Parenting Attitudes? *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 21*(3), 306-312. doi: 10.1177/1066480713476841

- Cid, C., Machado, C., & Matos, M. (2010). Prevenção despistagem e intervenção precoce nos maus tratos à criança. In C. Machado (Ed.), *Vitimologia: das novas abordagens teóricas às novas práticas de intervenção* (pp. 13-44). Braga: Psiquilibrios
- Coll, C., Marchesi, A., & Palácios, J. (2004). *Desenvolvimento psicológico e educação* (2ªed.). Porto Alegre: Artmed
- Coleman, P. K., Karraker, K. H. (1997). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47-85.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2000). Parenting Self-Efficacy Among Mothers of School-Age Children: Conceptualization, Measurement, and Correlates. *Family Relations*, 49(1), 13-24.
- Conners, N., Whiteside-Mansell, L., Deere, D., Ledet, T., e Edwards, M. (2006). Measuring the potential for child maltreatment: The reliability and validity of the Adult Adolescent Parenting Inventory-2. *Child Abuse & Neglect*, 30(1), 39–53.
- Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (2016). *Relatório Anual de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens - 2016*. Acedido em <https://www.cnpdpcj.gov.pt/cpcj/relatorios-de-avaliacao-da-atividade-estatistica/relatorio-2016.aspx>
- Costa, S., Cruz, O. (2012). Atitudes e Estilos Educativos Parentais em mães de crianças com processo de promoção e proteção. *Revista AMAzônica*, 8(1), 310-337.
- Correia, M. & Serrano, A. (2000). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto: Porto Editora
- Custódio, S., Domingues, C., Vicente, L., Silva, M., Dias, M., & Coelho, S. (2010). Auto-conceito/auto-estima e vinculação nas relações de namoro em estudantes do ensino secundário. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, (pp.1615-1628)

Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto.

Decreto – Lei nº 147/99, de 1 de Setembro. Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. Diário da República I Série A. Nº204

Decreto – Lei nº 142/15 de 8 de Setembro. Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. Diário da República I Série A. Nº175.

Devall, E., Vail, A., Montañez, M., e VanLeeuwen, D. (2005). *Parenting Education in New Mexico: Strengthening Diverse Families*. Comunicação apresentada na Mexican International Family Strengths Conference, New Mexico.

Dias, A. & Lopes, R. (2003). Representações de maternidade de mães jovens e suas mães. *Psicologia em Estudo*, 8, 63-73.

Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science*, 16, 328-335. doi: 10.1111/j.0956-7976.2005.01535.x

Epstein, S. (1973). The self-concept revisited: or a theory of a theory. *American Psychologist*, 28(5), 404-416.

Fachada, M. (2010). *Psicologia das relações interpessoais*. Lisboa: Sílabo.

Ferreira, B., Monteiro, L., Fernandes, C., Cardoso, J., Veríssimo, M., & Santos, A. J. (2014). Percepção de competência parental: exploração de domínio geral de competência e domínios específicos de auto-eficácia, numa amostra de pais e mães portuguesas. *Análise Psicológica*, 32(2), 145-156.

Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2002). Male and female offending trajectories. *Development and Psychopathology*, 14, 159-177.

Gecas, V. (1982). The self-concept. *Annual Reviews of Sociology*, 8, 1-33.

- Goodnow, J. J. (1988). Parents' ideas, actions, and feelings: models e methods from developmental e social psychology. *Child Development*, 59, 286-320.
- Houzel, D. (2004). As implicações da parentalidade. In: Solis-Ponton, L. (Org.). *Ser pai, ser mãe. Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*. São Paulo: Casa do Psicólogo
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341–363.
doi:org/10.1016/j.cpr.2004.12.004
- Jones, T. (2006). Examining potential determinants of parental self-efficacy (Doctoral dissertation).
Acedido de http://books.google.pt/books?id=5sau1EcmTccC&printsec=frontcover&hl=ptBR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167-175
- Johnson, M. D., & Galambos, N. L. (2014). Paths to intimate relationship quality from parent-adolescent relations and mental health. *Journal of Marriage and Family*, 76(145-160).
doi:org/10.1111/jomf.12074
- Kohlhoff, J. & Barnett, B. (2013). Parenting self-efficacy: links with maternal depression, infant behaviour and adult attachment. *Early Human Development*, 89, 249–256.
doi:org/10.1016/j.earlhumdev.2013.01.008
- Kravitz, R. & Drisoll, J. (1983). Expectations for childhood development among children abusing and non abusing parent. *American Journal of Orthopsychiatry*, 53, 336-344.
doi:org/10.1111/j.1939-0025.1983.tb03377.x
- Locke L. M., Prinz R. J. (2002). Measurement of parental discipline and nurturance. *Clinical Psychology Review*. 22 895–930. doi:org/10.1016/S0272-7358(02)00133-2

- Lopes, I. & Brandão, T. (2005). AAPI – 2, *Versão de Investigação, traduzida e adaptada para português europeu*. Departamento de Educação Especial e Reabilitação. Faculdade de Motricidade Humana. Universidade Técnica de Lisboa.
- Magalhães, T. (2005). *Maus tratos em crianças e jovens*. Quarteto Editora, Coimbra.
- Marsh, H. W., & Shavelson, R. (1985). Self-concept: Its multifaceted, hierarchical structure. *Educational Psychologist*, 20, 107-123. doi:org/10.1207/s15326985ep2003_1
- Marshall, S. L., Parker, P. D., Ciarrochi, J., & Heaven, P. C. L. (2014). Is self-esteem a cause or consequence of social support? A 4-year longitudinal study. *Child Development*, 85, 1275-1291. doi: 10.1111/cdev.12176
- Meunier, J., & Roskam, I. (2009). Self-efficacy beliefs amongst parents of young children: Validation of a self-report measure. *Journal of Child & Family Studies*, 18, 495-511. doi.org/10.1007/s10826-008-9252-8
- Monteiro, R. (2005). *O que Dizem as Mães?* Coimbra: Quarteto Editora
- Mruk, C. J. (2006). *Self-esteem research, theory and practice: Toward a positive psychology of self-esteem* (3rd ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse and Neglect*, 20, 7-21. doi:org/10.1016/0145-2134(95)00112-3
- Nunes, M. (2008). Funcionamento e desenvolvimento das crenças de auto-eficácia: Uma revisão. *Revista Brasileira de orientação profissional*, 9(1), 29-42.
- Newberger, C. M., & Cook, S. J. (1983). Parental awareness and child abuse: A cognitive-developmental analysis of urban and rural samples. *American Journal of Orthopsychiatry*, 53, 512-524

- Ochotorena, J. & Madriaga, M. (1989). Factores predictores del maltrato infantil: Rechazo materno y problemas de conducta en el niño. In J. Barroso; F. Morais & J. Barbosa (Eds.), *Adopção em Portugal* (pp. 29-45). Porto: APPORT.
- Orth, U., Robins, R. W., & Meier, L. L. (2009). Disentangling the effects of low self-esteem and stressful events on depression: Findings from three longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97, 307-321. doi: 10.1037/a0015645
- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23, 381-387. doi:org/10.1177/0963721414547414
- Palenzuela, D.L. (1982). *Variables moduladoras del rendimiento académico: hacia un modelo de motivación cognitivo-social*. Dissertação de Doutoramento. Espanha: Universidade de Salamanca.
- Papalia, D., Olds, S. & Feldman, R. (2001). *O Mundo da criança*. (8ª ed.). Lisboa: McGraw-Hill de Portugal, Ld.^a
- Peixoto, F., & Almeida, L. (2011). A organização do autoconceito: Análise da estrutura hierárquica em adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24, 533-541.
- Perez-Albeniz, A., & de Paul, J. (2004). Gender differences in empathy in parents at high- and low-risk of child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 28, 289-300. doi: 10.1016/j.chiabu.2003.11.017
- Raikes, H. A. & Thompson, R. A. (2005). Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 177- 190. doi: 10.1002/imhj.20044
- Reis, G. (2007). *Expectativas dos pais durante a hospitalização da criança*. Porto: Instituto ciências biomédicas Abel Salazar, 2007. Tese Dissertação de Mestrado;

- Sanders, M. R., & Woolley, M. L. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: Care, Health & Development*, 31(1), 65-73. doi: 10.1111/j.1365-2214.2005.00487.x
- Sani, A. I. (2002). *As Crianças e a Violência, Narrativas de crianças vítimas e testemunhas de crimes*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Scholz, U., Doña, B. G., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a general construct? *European Journal of Psychological Assessment*, 18(3), 242-251. doi: 10.1027//1015-5759.18.3.242
- Schellenbach C. J., Whitman T. L., Borkowski J. G. (1992). Toward an integrative model of adolescent parenting. *Human Development*. 35, 81–99. doi: org/10.1159/000277136
- Shavelson, R.J. & Bolus, R. (1982). Self-concept: the interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*, 74(1), 3-17. doi.org/10.1037/0022-0663.74.1.3
- Smith, M. (2011). Measures for assessing parenting in research and practice. *Child and Adolescent Mental Health*, 16(3), 158-166. doi: 10.1111/j.1475-3588.2010.00585.x
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A metaanalysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139, 213-240. doi: 10.1037/a0028931
- Sowislo, J. F., Orth, U., & Meier, L. L. (2014). What constitutes vulnerable self-esteem? Comparing the prospective effects of low, unstable, and contingent self-esteem on depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 123, 737-753. doi:10.1037/a0037770
- Steffen, A., McKibbin, C. Zeiss, A. Gallagher-Thompson, D. & Bandura, A. (2002). The Revised Scale for Caregiving Selfefficacy: Reliability and Validity Studies. *Journal of Gerontology*, 57B(1), 74-86

- Strickland, A., e Samp, J. (2012). Parental Competence and Maltreatment: The Curvilinear Influence of Plan Complexity. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(10), 1–23. doi: 10.1177/0886260512459378
- Tamayo, A., Campos, A., Matos, D., Mendes, G., Santos, J., & Carvalho, N. (2001). A influência da actividade física regular sobre o autoconceito. *Estudos de Psicologia*, 6(2), 157-165.
- Tobin, N. L., Seals, R. W., & Vincent, J. P. (2011). Response patterns on the parent-child relationship inventory in a simulated child custody evaluation. *Journal of Child Custody*, 8, 284-300. doi: 10.1080/15379418.2011.620929
- Trickett, P. K., Negriff, S., Ji, J., Peckins, M. (2011). Child Maltreatment and Adolescent Development. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 3-20. doi:10.1111/j.1532-7795
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., Moffitt, T. E., Robins, R. W., Poulton, R., & Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology*, 42, 381-390. doi: 10.1037/0012-1649.42.2.381
- Vaz Serra, A. (1985). O «Inventário Clínico de Auto-Conceito». *Psiquiatria Clínica*, 7(2), 67-84.
- Vaz Serra, A. (1986). A Importância do auto-conceito. *Psiquiatria Clínica*, 7, 57-66.
- Vaz Serra, A. (1988). O auto-conceito. *Análise Psicológica*, 2(6), 101-110.
- Vaz Serra, A. Ramalheira, A. & Firmino, H. (1988). Mecanismos de coping: diferenças entre população normal e doentes com perturbações emocionais. *Psiquiatria clínica*, 9(4), 323- 328.
- Wagner, J., Lüdtke, O., Jonkmann, K., & Trautwein, U. (2013). Cherish yourself: Longitudinal patterns and conditions of self-esteem change in the transition to young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104, 148-163. doi: 10.1037/a0029680

- Wilsona, S. R., Racka, J. J., Shib, X., & Norris, A. (2008). Comparing physically abusive neglectful, and non-maltreating parents during interactions with their children: a meta-analysis of observational studies. *Child Abuse & Neglect*, *32*, 897-91. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.01.003
- Webster, G. D., Kirkpatrick, L. A., Nezelek, J. B., Smith, C. V., & Paddock, E. L. (2007). Different slopes for different folks: Self-esteem instability and gender as moderators of the relationship between self-esteem and attitudinal aggression. *Self and Identity*, *6*, 74-96. doi: org/10.1080/15298860600920488
- Wolfe, D. (1985) Child-abusive parents: An empirical review and analysis. *Psychological Bulletin*, *97*, 462-482. doi:10.1037/0033-2909.97.3.462
- Zand, D., Pierce, K., Thomson, N., Baig, M., Teodorescu, C., Nibras, S., e Maxim, R. (2014). Social Competence in Infants and Toddlers with Special Health Care Needs: The Roles of Parental Knowledge, Expectations, Attunement, and Attitudes toward Child Independence. *Children*, *1*(1), 5-20. doi: 10.3390/children1010005