

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



PERCEÇÕES DE AUTOEFICÁCIA PARENTAL

Patrícia Alexandra Rega Rossa

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde — Psicoterapia Cognitiva -
Comportamental e Integrativa**

2020

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



PERCEÇÃO DE AUTOEFICÁCIA PARENTAL

Patrícia Alexandra Rega Rossa

Dissertação orientada pela Professora Doutora Isabel Sá

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde — Psicoterapia Cognitiva -
Comportamental e Integrativa**

2020

Agradecimentos

À Professora Doutora Isabel Sá pela disponibilidade, partilha de conhecimento, orientação, apoio e confiança transmitida ao longo do meu percurso.

Aos pais que participaram nesta investigação. A todas as suas opiniões e partilhas fulcrais e indispensáveis, que constituem a base desta investigação.

À minha mãe, pai, irmão e avós por todo o amor, apoio, suporte, carinho, confiança e por tornarem este meu percurso possível. Por me terem dado a oportunidade de chegar até aqui!

Ao meu namorado por todo o amor, disponibilidade, paciência e significado que tem na minha vida.

À minha querida amiga Paula por ser o meu braço direito, me acompanhar ao longo desta caminhada e me ajudar a atingir as metas com a sua partilha de conhecimento e carinho enorme.

Aos meus amigos do coração, Cris e André pelos momentos de descontração e de fortalecimento emocional.

A todos um muito obrigado do fundo do coração!

Resumo

A literatura no domínio da parentalidade evidência a associação entre a autoeficácia parental, o ajustamento psicológico dos pais e filhos, e a colaboração dos pais no processo terapêutico dos filhos. O desenvolvimento de intervenções terapêuticas de promoção das perceções de autoeficácia parental revela-se fundamental na saúde mental dos pais e filhos. No entanto, a investigação desta cognição parental, na população portuguesa, é reduzida.

A presente investigação tem como objetivo estudar a autoeficácia parental através da *Perceived Parental Self-Efficacy Scale*, na população portuguesa, e compreender a sua relação com outras variáveis cognitivas (atribuições parentais acerca do comportamento desadequado dos filhos, *Parent Cognition Scale*; temperamento da criança, *School-Age Temperament Inventory*; comportamento da criança, *Strength and Difficulties Questionnaire* e ajustamento psicológico parental, *Brief Symptom Inventory*), bem como avaliar o efeito de variáveis sociodemográficas (sexo, profissão e escolaridade dos pais, número de filhos e idade e sexo dos filhos). Um total de 73 pais (17 pais e 56 mães), com 18 ou mais anos, de nacionalidade portuguesa e com pelo menos, um(a) filho(a) com idade entre os 8 e os 12 anos (inclusive), respondeu ao conjunto de questionários acima referidos, em formato *online*.

Os resultados indicam associações significativas negativas entre a autoeficácia parental e as atribuições de responsabilidade à criança e de causalidade aos pais, e positivas entre a autoeficácia parental e o comportamento pró-social do filho, as atribuições de causalidade aos pais e a sintomatologia dos pais, o temperamento da criança e as atribuições de responsabilidade à criança, o temperamento da criança e a sintomatologia dos pais, e entre o temperamento e comportamento de externalização da criança. As atribuições de causalidade aos pais revelaram ser o melhor preditor da autoeficácia parental.

Espera-se contribuir para o conhecimento da autoeficácia parental, no contexto português, e para o desenvolvimento de intervenções de promoção da mesma.

Palavras-chave: autoeficácia parental, cognições parentais, crianças, parentalidade, relação pais-filho

Abstract

The literature in the field of parenting shows the association between parental self-efficacy, the psychological adjustment of parents and children and the collaboration of parents in the therapeutic process of their children. The development of therapeutic interventions to promote perceptions of parental self-efficacy is fundamental in the mental health of parents and children. However, the investigation of this parental cognition in the Portuguese population is reduced.

The present investigation aims to study parental self-efficacy through the Perceived Parental Self-Efficacy Scale, in the Portuguese population, and to understand its relationship with other cognitive variables (parental attributions about children's inappropriate behavior, Parent Cognition Scale; child's temperament, School-Age Temperament Inventory; child behavior, Strength and Difficulties Questionnaire and parental psychological adjustment, Brief Symptom Inventory), as well as evaluating the effect of sociodemographic variables (gender, profession and education of parents, number of children, age and sex of children). A total of 73 parents (17 fathers and 56 mothers), aged 18 or over, of Portuguese nationality and with at least one child between the ages of 8 and 12 (inclusive), responded to the set of questionnaires mentioned above, in online format.

The results indicate significant negative associations between parental self-efficacy and the attribution of responsibility to the child and causality to the parents, and positive associations between parental self-efficacy and the child's pro-social behavior, causal attributions to the parents and the symptoms of the parents, the child's temperament and the child's attribution of responsibility, the child's temperament and the parents' symptoms, and between the child's externalizing temperament and behavior. The causal attribution to parents proved to be the best predictor of parental self-efficacy.

It is expected to contribute to the knowledge of parental self-efficacy, in the Portuguese context, and to the development of interventions to promote it.

Keywords: children, parent-child relationship, parental cognitions, parental self-efficacy, parenting

Índice

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Introdução | 1 |
| 2. Enquadramento teórico | 3 |
| 2.1. Autoeficácia e autoeficácia parental | 3 |
| 2.2. Modelos conceituais da autoeficácia parental..... | 8 |
| 2.3. Autoeficácia parental e variáveis psicológicas | 9 |
| 2.4. Autoeficácia parental e variáveis sociodemográficas | 14 |
| 2.5. Intervenções terapêuticas para promoção da autoeficácia parental | 17 |
| 2.6. Medidas de autoeficácia parental..... | 19 |
| 2.7. Importância da autoeficácia parental na infância e no contexto português | 20 |
| 3. Metodologia | 22 |
| 3.1. Desenho de investigação..... | 22 |
| 3.2. Objetivos gerais e hipóteses de investigação | 22 |
| 3.3. Instrumentos de medida | 24 |
| 3.3.1 <i>Perceived Parental Self-efficacy</i> (PPSE) | 24 |
| 3.3.2 <i>Parent Cognition Scale</i> (PCS)..... | 24 |
| 3.3.3 <i>School-Age Temperament Inventory</i> (SATI)..... | 25 |
| 3.3.4 <i>Brief Symptom Inventory</i> (BSI) | 25 |
| 3.3.5 <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ) | 26 |
| 3.3.6. Características sociodemográficas dos pais e filhos..... | 26 |
| 3.4. Amostra..... | 27 |
| 3.5. Procedimento | 28 |
| 3.6. Procedimento estatístico | 29 |
| 4. Resultados | 31 |
| 4.1. Análise da autoeficácia parental | 31 |
| 4.2. Análise da relação entre variáveis..... | 33 |
| 4.2.1. Autoeficácia parental e as atribuições parentais acerca do comportamento desadequado do filho..... | 33 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.2.2. Atribuições de causalidade aos pais e a sintomatologia dos pais..... | 33 |
| 4.2.3. Atribuições de responsabilidade à criança e o temperamento da criança..... | 33 |
| 4.2.4. Comportamento da criança e a autoeficácia parental..... | 34 |
| 4.2.5. Temperamento da criança e a sintomatologia dos pais | 34 |
| 4.2.6. Temperamento e o comportamento de externalização da criança..... | 34 |
| 4.2.7. Papel preditivo das atribuições de responsabilidade à criança e de causalidade aos pais, e do comportamento pró-social da criança na autoeficácia parental | 34 |
| 4.3. Análise das diferenças entre variáveis | 35 |
| 5. Discussão | 36 |
| 6. Considerações finais | 39 |
| 6.1. Conclusão geral..... | 39 |
| 6.2. Limitações e investigações futuras | 39 |
| 6.3. Implicações para a teoria e prática clínica | 41 |
| 7. Referências bibliográficas..... | 43 |

Índice de Figuras

| | |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. Mapa conceptual das variáveis do presente estudo..... | 23 |
|-----------------------------------------------------------------|----|

Índice de Quadros

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1. Distribuição da amostra referente às variáveis dependentes em estudo | 27 |
| Quadro 2. Caracterização sociodemográfica da amostra (n = 73)..... | 28 |
| Quadro 3. Média, desvio-padrão, consistência interna e correlações entre as escalas do estudo..... | 32 |
| Quadro 4. Resumo da regressão para variáveis preditores (atribuições parentais e comportamento pró-social) da autoeficácia parental..... | 35 |
| Quadro 5. Diferenças na autoeficácia parental em função das variáveis sociodemográficas..... | 35 |

Índice de Anexos

| | |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Anexo A – Projeto de Investigação e Consentimento Informado..... | 55 |
| Anexo B – Questionário Sociodemográfico..... | 56 |

Notas de Rodapé

¹ Para os propósitos da presente dissertação, considere-se que os termos *autoeficácia* e *eficácia pessoal* são sinónimos, na literatura referida os autores utilizam ambos os termos e optou-se pelo termo autoeficácia (Bandura, 1977a; 1977b).

² A força da relação entre as variáveis foi determinada pelo tamanho do valor do coeficiente de correlação de *Pearson* e classificada segundo Mukaka (2012): correlação insignificante ($r = .00$ a $.30$; $r = .00$ a $-.30$), fraca positiva/negativa ($r = .30$ a $.50$; $-.30$ a $-.50$), moderada positiva/negativa ($r = .50$ a $.70$; $-.50$ a $-.70$), forte positiva/negativa ($r = .70$ a $.90$; $-.70$ a $-.90$) e muito forte ($r = .90$ a 1.00 ; $-.90$ a -1.00).

1. Introdução

A investigação no domínio da parentalidade tem atribuído um papel importante às cognições parentais (Goodnow, 1988), as quais possuem uma natureza multidimensional, incluindo atribuições causais, perceções de autoeficácia, expectativas, estilos de processamento de informação, entre outros (Johnston & Mash, 1989). No âmbito do estudo das cognições parentais, as perceções de autoeficácia parental têm sido cada vez mais estudadas.

A definição do construto de autoeficácia parental tem-se revelado bastante consensual na literatura, sendo entendido como as perceções acerca das capacidades para lidar com questões específicas do desenvolvimento dos filhos, bem como a competência ou a capacidade de ser bem-sucedido no papel parental (Bandura, 1997; Hess, Teti, & Hussey-Gardner, 2004).

As perceções de autoeficácia parental são preditores do futuro ajustamento da criança, nomeadamente, são mediadores da depressão parental, do temperamento infantil, do apoio social e da pobreza (Coleman & Karraker, 1998) e são ainda moderadores da relação pai-filho, tendo implicações significativas na saúde mental da criança e dos pais (Johnston & Mash, 1989). Estas perceções são também preditores da motivação dos pais para se envolverem no processo terapêutico dos filhos (Pereira & Barros, 2019), considerando que a criança, na maior parte das vezes, é um cliente involuntário.

Especificamente na infância, a autoeficácia parental tem um impacto significativo no desenvolvimento da criança (Steca, Bassi, Caprara, & Fave, 2011), sendo o momento em que ocorre um maior envolvimento entre pais e filhos (Pleck & Masciadrelli, 2004). Por outro lado, é entre o período escolar (6 a 12 anos) e o período da adolescência (13 a 18 anos) que ocorre o maior declínio nas perceções de autoeficácia parental (Ballenski & Cook, 1982), sendo que os pais se vão considerando menos eficazes.

Até à data, a investigação da autoeficácia parental parece estar pouco desenvolvida relativamente aos estudos correlacionais portugueses que descrevem o impacto destas perceções nas respostas emocionais, motivacionais, cognitivas e comportamentais de pais e filhos. Neste sentido, o presente estudo reconhece a importância de analisar as relações complexas e multidirecionais entre as perceções de autoeficácia parental e outras variáveis cognitivas, e de avaliar o efeito de variáveis sociodemográficas dos pais e filhos sobre a autoeficácia parental, enquanto elementos fundamentais para o desenvolvimento adaptativo das famílias e de intervenções terapêuticas eficazes. Para este estudo, considerou-se pertinente analisar a autoeficácia dos pais de filhos com idades compreendidas entre os 8 e os

12 anos, numa amostra portuguesa através da aplicação de *Perceived Parental Self-efficacy* (PPSE). Além disso, pretende-se analisar as relações da autoeficácia parental com as atribuições parentais, com o ajustamento psicológico, com o temperamento e com o comportamento dos filhos, avaliados através de *Parent Cognition Scale* (PCS), de *School-Age Temperament Inventory* (SATI), de *Brief Symptom Inventory* (BSI), e de *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), respetivamente. Foi também desenvolvido um questionário sociodemográfico para o presente estudo.

Apesar da globalização contribuir para a similaridade entre os países, o papel da família varia nas diversas sociedades, não se podendo subestimar a diversidade entre as diferentes culturas (Costa, Faria, Alessandri, & Caprara, 2016). Espera-se, com este estudo, promover o conhecimento sobre as perceções de autoeficácia parental, e das suas relações com as variáveis acima mencionadas, numa amostra portuguesa, contribuindo para o desenvolvimento futuro de intervenções eficazes de promoção da autoeficácia parental, de maneira a ajudar os profissionais a intervir junto dos pais. Conhecer as perceções de autoeficácia dos pais portugueses é um passo no caminho da promoção da saúde das crianças, sendo os pais os seus principais impulsionadores (Ruiz-Zaldibar, Serrano-Monzó, & Mujika, 2018).

Este estudo encontra-se constituído por quatro partes. Na primeira parte, será apresentada a revisão da literatura relativa ao tema em estudo. Na segunda parte, será dedicada à conceção do estudo empírico, à apresentação dos objetivos e hipóteses deste estudo, à descrição dos instrumentos utilizados na recolha de dados, à caracterização da amostra e à explicação dos procedimentos efetuados na investigação. Na terceira parte, apresentar-se-á a análise estatística dos resultados, de acordo com os objetivos específicos delineados. Na quarta parte, os principais resultados da investigação serão apresentados e discutidos, tendo em conta a revisão de literatura realizada. Na última parte, serão apresentadas considerações finais acerca do estudo, concretamente, as conclusões, as implicações e as sugestões para futuras investigações.

2. Enquadramento teórico

2.1. Autoeficácia e autoeficácia parental

Um dos processos cognitivos mais estudado atualmente é a *autoeficácia*¹, devido ao seu papel central na mudança do comportamento (Bandura, 1977a). Nos estudos deste processo cognitivo são observadas duas grandes teorias de desenvolvimento: as cognitivas e as motivacionais (Gecas, 1989), sendo atribuído pela literatura mais ênfase às teorias cognitivas. Dentro das teorias cognitivas, a teoria sociocognitiva (Bandura, 1977a) é considerada a principal precursora do estudo contemporâneo da autoeficácia.

Bandura (1977a; 1977b; 1989) define a autoeficácia como as percepções das pessoas relativas à sua capacidade de decidir e de realizar as ações necessárias para alcançar determinado resultado prospectivamente. O autor afirma que estas percepções medeiam as relações entre o conhecimento e o comportamento e determinam se o comportamento adequado será iniciado, quanto esforço será gasto e quanto tempo será dispensado perante os obstáculos e as experiências adversas (Bandura, 1989). Teti e Gelfrand (1991) evidenciam que pessoas com elevadas percepções de autoeficácia tendem a persistir face aos obstáculos, confirmando as suas percepções elevadas, enquanto pessoas com baixas percepções de autoeficácia tendem a desistir precocemente, confirmando as suas percepções baixas.

Segundo Bandura (1977a), as percepções de autoeficácia variam em função de diversas dimensões: magnitude (nível de dificuldade da tarefa), generalidade (situações específicas vs. gerais) e força (percepção forte vs. fraca). Este autor identifica também quatro fontes de promoção da autoeficácia: experiências de mestria, experiências vicariantes, persuasão verbal e estados físicos e afetivos (Bandura, 1977a). Destas quatro fontes, as experiências de mestria, nas quais as pessoas concluem com sucesso uma tarefa específica, são a fonte de maior promoção das percepções de autoeficácia e predizem o comportamento da pessoa em tarefas semelhantes (Bandura, 1977a; Glatz, Cotter, & Buchanan, 2017). Assim, segundo Caprara, Regalia, Scabini, Barbaranelli e Bandura (2004), as percepções de autoeficácia devem ser associadas a diferentes domínios do funcionamento humano e não consideradas como uma característica global. A literatura indica também que este construto pode ser considerado em vários níveis, nomeadamente, a nível geral, ou seja, a percepção que as

¹ Para os propósitos da presente dissertação, considere-se que os termos *autoeficácia* e *eficácia pessoal* são sinónimos, na literatura referida os autores utilizam ambos os termos e optou-se pelo termo autoeficácia (Bandura, 1977a; 1977b).

peessoas têm da sua vida, e a nível específico, por exemplo, a capacidade física e a competência no trabalho ou na parentalidade (Dumka, Gonzales, Wheeler, & Millsap, 2010). No geral, os estudos indicam que uma maior autoeficácia leva a consequências agradáveis para as pessoas e que uma menor autoeficácia leva a consequências desagradáveis e desadaptativas (Gecas, 1989).

No contexto da parentalidade, a autoeficácia tem sido cada vez mais estudada devido ao seu papel central no comportamento e saúde mental dos pais, na qualidade da interação pai-filho e no comportamento e desenvolvimento das crianças (Albanese, Russo, & Geller, 2019; Teti, O'Connell, & Reiner, 1996). Foram desenvolvidas definições consensuais de *autoeficácia parental*, por diferentes teóricos e investigadores. A autoeficácia parental tem sido definida como “as perceções dos pais sobre a sua capacidade para influenciar os filhos e o meio ambiente de maneira a promover o desenvolvimento adaptativo e o sucesso da criança” (Jones & Prinz, 2005, p. 342). Outros autores compreendem este construto como a estimativa dos pais relativa à sua competência no papel parental, especificamente, as perceções parentais relativas à sua capacidade de influenciar de forma eficaz o comportamento dos filhos (Bandura, 1997; Coleman et al., 2002; Grusec, Hastings, & Mammone, 1994; Johnston & Mash, 1989). No mesmo sentido, também Teti e colaboradores (1996) percebem a autoeficácia parental como a via comum que medeia as relações entre as características pai-filho, os fatores sociais e contextuais, bem como a sensibilidade e a capacidade dos pais para ler, interpretar e responder adequadamente aos sinais da criança.

De acordo com Glatz e Buchanan (2015), a autoeficácia parental é o produto de duas grandes categorias. A primeira categoria abrange as características dos filhos e as experiências dos pais com os filhos (e.g., a personalidade e o comportamento dos filhos, e a qualidade da relação pais-filhos). A segunda categoria integra o contexto ecológico, por exemplo, os fatores demográficos, como o nível socioeconómico, a etnia, o género, entre outros (Ardelt & Eccles, 2001; Bandura, 1997; Jones & Prinz, 2005). Brites, Nunes e Martins (2011), além de definirem a autoeficácia parental no que concerne às perceções de competência, incluem também na sua definição os sentimentos decorrentes do papel parental. As perceções de autoeficácia parental determinam também se o comportamento adequado dos pais será iniciado, quanto esforço os pais irão investir e quanto tempo vão dispensar perante os obstáculos e as experiências adversas. Hess e colaboradores (2004), referem que pais com elevada eficácia e sensíveis às dificuldades de sinalização da criança persistem face a circunstâncias difíceis para tentar compreender as necessidades da criança, enquanto pais com baixa eficácia tendem a desistir perante as dificuldades.

Tal como na operacionalização da autoeficácia, também a autoeficácia parental tem sido concetualizada a nível geral e a nível específico (ou de tarefa específica). No nível geral, esta é definida como a confiança dos pais relativa à sua capacidade de ter êxito no papel parental. No nível de tarefa específica, é definida como a avaliação que os pais fazem acerca das suas capacidades para realizar comportamentos que acreditam serem essenciais para práticas parentais adaptativas ou para um bom desenvolvimento dos filhos (Dumka, Prost, & Barrera, 2002).

Segundo Roskam e Meunier (2012), a educação dada aos filhos é determinada por vários fatores, particularmente, a autoeficácia parental. A maioria dos estudos referem que elevada autoeficácia parental está associada a práticas parentais mais positivas e eficazes, como a cordialidade e a capacidade de resposta, e menos negativas, como a disciplina inconsistente (Coleman & Karraker, 1998; Glatz & Buchanan, 2015; Jones & Prinz, 2005; Weaver, Shaw, Dishion, & Wilson, 2008). Ainda, a autoeficácia parental é um mediador de alguns correlatos que interferem com a qualidade parental, como, por exemplo, a depressão parental, o temperamento da criança, a relação conjugal, o apoio social e a pobreza (Coleman & Karraker, 1998; Steca et al., 2011). Assim, segundo Jones e Prinz (2005), a autoeficácia parental pode ser compreendida como um antecedente (e.g., a autoeficácia parental influencia a competência parental), um conseqüente (e.g., o contexto ecológico da família, especificamente a desvantagem socioeconómica, influencia a autoeficácia parental; perturbações infantis, especificamente perturbação de hiperatividade com défice de atenção, influenciam a autoeficácia parental), um mediador (e.g., a autoeficácia parental medeia a ligação entre as variáveis ecológicas e a competência parental) e como uma variável transacional (e.g., os níveis mais altos de autoeficácia parental podem levar a um maior sucesso na educação dos filhos, resultando em melhores resultados para os filhos, o que, por sua vez, aumenta ainda mais a autoeficácia parental num ciclo de *feedback*).

Além da literatura que faz referência a este construto ser consensual na sua definição (e.g., Bandura, 1997; Coleman et al., 2002; Grusec et al., 1994; Johnston & Mash, 1989), alguns estudos (e.g., Nunes, Jiménez, Menéndez, Ayala-Nunes, & Hidalgo, 2016) usam os termos *competência parental*, *autoestima parental* e *lócus de controlo parental* como análogos ao conceito de autoeficácia parental. Segundo Nunes e colaboradores (2016), todos estes conceitos incluem duas componentes: as perceções parentais cognitivas e as emocionais. As primeiras baseiam-se nos julgamentos dos pais sobre a sua competência para realizar tarefas parentais (Jones & Prinz, 2005) e para promover o desenvolvimento positivo das crianças (Ardelt & Eccles, 2001). As segundas baseiam-se na satisfação relativa ao papel

parental (Johnston & Mash, 1989). Porém, existem autores que discriminam esses conceitos entre si (e.g., Coleman & Karraker, 1998; Johnston & Mash, 1989; Rotter, 1966; Teti & Gelfrand, 1991). Rotter (1966) distingue *l*ocus de controlo da autoeficácia parental, uma vez que, quando menciona o primeiro conceito, refere-se às percepções causais sobre as contingências ação-resultado e não às percepções de autoeficácia. No entanto, o *l*ocus de controlo pode ter vários efeitos sobre a autoeficácia e o comportamento, por exemplo, as pessoas podem achar que um determinado resultado se deve a fatores pessoais, mas não ter as competências necessárias para o atingir, tendo assim uma baixa autoeficácia (Bandura, 1977a).

Outros autores procuraram também distinguir as percepções de autoeficácia maternas da competência parental, referindo que a autoeficácia materna prevê as competências maternas (Coleman & Karraker, 1998; Teti & Gelfrand, 1991). Assim, existe uma associação direta entre a autoeficácia e a competência parental (Hess et al., 2004; Jones & Prinz, 2005; Slagt, Dekovic, de Haan, van den Akker, & Prinzie, 2012; Teti & Gelfand, 1991). Esta associação sugere que a diversidade dos efeitos a longo prazo nas crianças em risco (devido à psicopatologia dos pais, condição médica ou déficit no desenvolvimento) deve-se às idiosincrasias nos julgamentos que os pais fazem de si mesmos e dos seus filhos. Segundo Coleman e Karraker (1998, 2000), as percepções de autoeficácia parental são responsáveis por uma variação significativa da competência e da satisfação parental e são um componente cognitivo central da competência parental. A elevada autoeficácia parental está associada positivamente a práticas, a estratégias e a comportamentos parentais competentes e adaptativos (Coleman & Karraker, 1998). Por último, Johnston e Mash (1989) diferenciam também as percepções de autoeficácia parental de autoestima e de competência parental, referindo que a autoeficácia parental é mais específica do que a autoestima e do que a competência parental. Segundo estes autores, a autoestima parental integra as percepções de autoeficácia parental e a satisfação parental.

Na parentalidade, Grusec e colaboradores (1994) referem que as percepções de autoeficácia parental podem desenvolver-se através de três fontes: o contexto cultural dos pais, as experiências dos pais com os filhos e as experiências de infância dos pais com os seus cuidadores. Estes autores defendem que as experiências de infância dos pais com os seus cuidadores são a principal fonte das cognições parentais. No mesmo sentido, também Bandura (1977b), na teoria sociocognitiva, descreve que as relações interpessoais têm impacto nas percepções de autoeficácia. Gecas (1989), salienta que as interações precoces pessoa-ambiente proporcionam o desenvolvimento da autoeficácia, alertando para a

importância do contexto familiar, referindo que os pais desempenham um papel significativo na vida da criança. Coleman e Karraker (1998) reforçam esta visão, afirmando que os pais transferem as suas representações internas das relações (segura, evitante, ambivalente/resistente e desorganizada/desorientada, referido por Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978) para o contexto da parentalidade. Assim, a autoeficácia parental está dependente de fatores contextuais, sendo o produto de fatores sociais, situacionais e temporais (Bandura, 1977a). Na visão de Cutrona e Troutman (1986), duas outras fontes de desenvolvimento de autoeficácia são a observação do comportamento de terceiros no papel parental e as afirmações de terceiros relacionadas com o papel parental. Murdock (2013), partilha uma visão semelhante e descreve que a observação de outras pessoas a realizar tarefas parentais, o *feedback* de outras pessoas, a excitação fisiológica em situações parentais e a avaliação cognitiva das situações contribuem para o desenvolvimento das perceções de autoeficácia parental. Em suma, o desenvolvimento das perceções de autoeficácia é um processo dinâmico, moldado pelas experiências e contexto de vida (Chong & Kua, 2017).

Um dos desafios à operacionalização da autoeficácia fundamenta-se na falta de diferenciação entre as perceções de autoeficácia parental e de resultados parentais. Teoricamente, estas duas perceções devem ser diferenciadas porque representam mecanismos diferentes na determinação do comportamento (Bandura, 1977a). Com base nesta visão, as perceções de resultado são definidas como a estimativa de uma pessoa acerca dos resultados que advém de determinado comportamento (Bandura, 1977a). Por outro lado, as perceções de autoeficácia são relativas à confiança na capacidade de realizar determinado comportamento, de modo a obter determinados resultados (Bandura, 1977a). As pessoas podem considerar que determinado comportamento leva a determinado resultado, mas podem achar que não possuem as competências necessárias para realizar esse determinado comportamento. Assim, as perceções de autoeficácia implicam conhecer os comportamentos que se relacionam a cada percepção, bem como a percepção das contingências situacionais (Bandura, 1977a). A diferenciação entre perceções de autoeficácia e de resultado indica que as perceções de ineficácia podem resultar de baixa autoeficácia ou de falta de respostas do contexto social (Gecas, 1989). No que se refere à autoeficácia parental, e em contraste com a autoeficácia, a literatura não tende a diferenciar perceções de autoeficácia parental e de resultados parentais (e.g., Glatz & Trifan, 2019). Na sua maioria, as definições de autoeficácia parental incluem a capacidade parental percebida, ou seja, perceções de autoeficácia parental, e a noção de que o comportamento parental leva ao desenvolvimento adaptativo dos filhos, ou seja, perceções de resultados parentais (Glatz & Trifan, 2019). Na parentalidade, para que os pais se sintam

eficazes devem possuir: conhecimento das respostas apropriadas aos cuidados das crianças, confiança nas suas competências e as percepções de contingência dos filhos e apoio social (Coleman & Karraker, 1998). No entanto, Glatz e Trifan (2019) apontam ainda que, além da literatura fazer referência a ambos os conceitos, a sua diferenciação ainda não se encontra esclarecida, visto que em certas situações os pais podem acreditar que têm capacidade para realizar determinado comportamento (percepções de autoeficácia), mas a criança pode ter certas características que impedem que esse comportamento parental resulte num determinado resultado esperado (percepções de resultado parental podem ser parcialmente dependentes de fatores externos).

2.2. Modelos conceituais da autoeficácia parental

No âmbito da autoeficácia e da autoeficácia parental, existem diversas teorias que diferem na forma como compreendem a natureza e a origem das percepções de autoeficácia. Como anteriormente referido, a teoria sociocognitiva de Bandura (1977a) é considerada a principal precursora do estudo da autoeficácia parental. No contexto da parentalidade, esta teoria salienta que os pais precisam de se sentir eficazes, acreditando na sua capacidade e competência, uma vez que estas percepções têm impacto no desenvolvimento da criança (Hess et al., 2004). Segundo Hess e colaboradores (2004), os pais que acreditam ser eficazes no papel parental têm maior probabilidade de persistir face a situações *stressantes*, permitindo lidar de forma mais adaptativa com crianças com temperamento ou comportamento difícil. Neste sentido, a teoria sociocognitiva de Bandura (1997), propõe um sistema transacional de influências recíprocas triádicas ao longo do tempo, em que fatores pessoais internos (e.g., cognições de autoeficácia dos pais), comportamento dos pais (e.g., práticas parentais) e ambiente (e.g., redes familiares) interagem, proporcionando determinados resultados (e.g., adaptação das crianças).

O modelo conceitual de Ardel e Eccles (2001) também especifica o constructo de autoeficácia no contexto da parentalidade tendo por base a investigação qualitativa de Furstenberg e colaboradores (1993) e a teoria de Bandura (1977a). Neste modelo, uma elevada autoeficácia parental está associada ao uso de estratégias parentais que promovem comportamentos parentais adaptativos, contribuindo para um maior sucesso dos filhos nos domínios académicos, sociais e psicológicos (Ardelt & Eccles, 2001; Chong & Kua, 2017; Rominov, Giallo, & Whelan, 2016). Além da relação indireta entre as percepções de autoeficácia parental e o sucesso dos filhos, este modelo também sugere que estas percepções de autoeficácia podem ter impacto direto no sucesso das crianças através da modelagem. O

modelo salienta inclusive que pais que lidam com crianças com comportamento difícil tendem a ter baixa autoeficácia parental. Por outro lado, se os pais observarem o sucesso dos filhos a sua autoeficácia parental tende a aumentar. Além disso, este modelo faz ainda referência à interação entre percepções de autoeficácia-pais-comportamento da criança como sendo influenciada pelo meio ambiente.

Sevigny e Loutzenhiser (2010), aplicaram o modelo de Belsky (1984) à autoeficácia parental. Segundo estes autores, os comportamentos parentais resultam da interação de três determinantes distintos: as características pessoais dos pais (e.g., traços de personalidade e ajustamento psicológico), as características pessoais da criança (e.g., temperamento e sexo) e os fatores contextuais (e.g., relação conjugal, emprego e redes sociais). Assim, pode considerar-se que os determinantes comportamentais propostos no modelo de Belsky (1984) podem ser aplicados à autoeficácia parental, uma vez que estão associados a comportamentos parentais competentes (Jones & Prinz, 2005). Segundo este modelo conceitual, os três determinantes comportamentais diferem quanto ao impacto que têm na educação das crianças. As características dos pais revelam ser o fator mais proeminente, devido à sua influência direta na parentalidade e às suas influências indiretas nas relações sociais, as quais explicam uma maior variação das percepções de autoeficácia parental. Nesta visão, torna-se possível prever os determinantes comportamentais que indicam as percepções de autoeficácia parental.

2.3. Autoeficácia parental e variáveis psicológicas

Outra cognição parental cada vez mais estudada, no domínio da parentalidade, designa-se **atribuição parental**. Segundo Bugental, Johnston, New e Silvester (1998), as atribuições parentais podem ser entendidas como filtros interpretativos através dos quais é atribuído significado aos comportamentos e às características dos filhos, e à natureza das interações pais-filhos. O estudo das atribuições parentais disfuncionais acerca do comportamento desadequado do filho destaca três categorias: atribuições focadas na criança ou de responsabilidade à criança (*child-responsible*), atribuições focadas nos pais ou de causalidade aos pais (*parent-causal*), e atribuições focadas tanto na criança quanto nos pais (Fernandes, Narciso, Pedro, & Roberto, 2019). Nas atribuições de responsabilidade à criança, os pais atribuem o comportamento desadequado às características das crianças e à sua intenção negativa. Nas atribuições de causalidade aos pais, a responsabilidade pelo comportamento desadequado das crianças é atribuída a fatores estáveis e globais dos pais

(Fernandes et al., 2019). Por último, as atribuições focadas em ambos, incluem atribuições focadas na criança e nos pais (Fernandes et al., 2019).

A literatura apresenta evidências de associações entre a autoeficácia parental e as atribuições parentais (e.g., Bandura, 1989; Coleman & Karraker, 1998; Grusec et al., 1994; Pereira & Barros, 2019). Pereira e Barros (2019), salientam que pais com atribuições adaptativas relativamente ao comportamento dos filhos acreditam ser capazes de realizar mudanças necessárias, ou seja, têm uma maior autoeficácia parental. Segundo Colalillo, Miller e Johnston (2015), pais que se responsabilizam pelo comportamento desadequado do filho tendem a revelar uma baixa autoeficácia parental. Também Grusec e colaboradores (1994) reforçam a relação entre as percepções de autoeficácia parental e as atribuições parentais, afirmando que pais que observam frequentemente evidências de ineficácia sentem que não têm capacidade para controlar o comportamento das crianças, o que pode levar à diminuição das suas percepções de autoeficácia e a atribuir ao filho a responsabilidade pelo seu comportamento desadequado. Bandura (1989), partilha também uma visão semelhante e descreve que níveis baixos de autoeficácia estão associados a atribuições parentais causais internas para os comportamentos desadequados do filho. Também o estudo de Coleman e Karraker (1998), revelou que pais com baixos níveis de autoeficácia, atribuem o comportamento desadequado dos filhos a fatores parentais internos, estáveis e globais, podendo ser associado ao desespero parental. Ainda noutro estudo dos mesmos autores (Coleman & Karraker, 2000), há evidências de que pais de crianças que apresentam um comportamento de oposição e que são menos sociáveis têm um locus de controlo mais externo, comparativamente a pais de crianças com comportamento mais fácil.

O temperamento da criança tem sido cada vez mais estudado em psicologia e, segundo McClowry (1995), pode ser definido através de quatro dimensões: persistência (orientação para um objetivo); reatividade negativa (intensidade e frequência com que a criança expressa sentimentos negativos); sociabilidade (resposta da criança a pessoas desconhecidas e a novas situações) e atividade (agitação motora).

A literatura no domínio da parentalidade revela evidências de associações negativas entre o temperamento difícil da criança e a autoeficácia parental, que afetam o comportamento dos pais de diversas formas (Cutrona & Troutman, 1986; Teti & Gelfrad, 1991; Teti et al., 1996). Segundo Teti e colaboradores (1996), mães de crianças com temperamento difícil e com percepções de autoeficácia elevadas tendem a persistir mais, a usar de forma adequada os seus recursos pessoais e sociais, proporcionando uma relação harmoniosa, comparativamente a mães de crianças com temperamento difícil e percepções de

autoeficácia baixas. O temperamento da criança pode ainda ser visto como um moderador das relações entre depressão e autoeficácia parental (Teti et al., 1996). Apesar dos estudos acima referidos salientarem a existência de uma relação entre a autoeficácia parental e o temperamento da criança, no estudo de Seigny e Loutzenhiser (2010), o temperamento da criança não foi um preditor estatisticamente significativo da autoeficácia parental. Segundo os autores, esta evidência pode dever-se ao facto de o estudo incluir simultaneamente características dos pais, do contexto e das crianças, verificando que as características das crianças têm um menor impacto nas percepções parentais (Seigny & Loutzenhiser, 2010).

Os estudos revelam que as percepções de autoeficácia parental também estão associadas ao **comportamento da criança** (Glatz & Trifan, 2019), sendo moderadores da relação pai-filho e preditores diretos das práticas parentais (Johnston & Mash, 1989). O comportamento da criança pode, segundo Martin e Pear (2010), ser entendido como qualquer ação, atividade, desempenho, resposta ou reação. Os problemas comportamentais das crianças caracterizam-se por excesso ou défice de determinado comportamento. Estes são designados, na literatura, como problemas comportamentais de internalização, definidos como os comportamentos inadequados que afetam a própria criança, que criam conflitos intrapessoais e que conduzem ao isolamento sobre si mesma; e de externalização, definidos como comportamentos inadequados na relação interpessoal e social, geradores de conflitos que revelam falta de controlo e agressividade (Achenbach, 2007).

Em termos gerais, a literatura salienta uma correlação negativa entre as percepções de autoeficácia parental e o comportamento da criança (e.g., Albanese et al., 2019; Costa et al., 2016; Johnston & Mash, 1989; Jones & Prinz, 2005; Slagt et al., 2012). Assim, pais com níveis elevados de autoeficácia parental tendem a ter filhos com menos problemas de comportamento. Cunningham e Renk (2018) descrevem a autoeficácia parental como preditor dos problemas de internalização e de externalização de crianças pequenas. Segundo Steca e colaboradores (2011), a autoeficácia parental pode ser vista com um fator protetor, podendo evitar o desenvolvimento de problemas de internalização e promover o bem-estar das crianças. Porém, o estudo de Roskam, Meunir e Stivenart (2016) refere que as percepções de autoeficácia parental são fundamentais em relação às questões comportamentais, mas limitadas ao momento presente, não influenciando o curso de desenvolvimento da criança. No período escolar, Coleman e Karraker (2000) observam que maior autoeficácia materna foi associada a comportamentos emocionais menos reativos e mais sociáveis. No estudo de Seabra-Santos e colaboradores (2015), observa-se, numa amostra normativa, que crianças com grande agitação motora provocam percepções de ineficácia nos pais. Neste sentido, pais

com baixa autoeficácia parental tendem a ceder aos comportamentos negativos e desafiadores dos filhos (e.g., às birras), pois consideram que não têm capacidade para ensinar à criança que o seu comportamento leva a consequências negativas (Coleman & Karraker, 1998; Mah & Johnston, 2008). Também no período pré-escolar, o estudo de Jusiene, Breidokiene e Pakalniskiene (2015), demonstra que a autoeficácia parental previa problemas comportamentais da criança. Ainda, Weaver e colaboradores (2008) salientam que os níveis de autoeficácia parental nas crianças com dois anos de idade previam um construto latente do comportamento problemático das crianças aos quatro anos de idade. Relativamente à adolescência, Glatz e Buchanan (2015) observam que os comportamentos de internalização estavam associados a níveis mais baixos de autoeficácia parental. Contudo, o comportamento de externalização dos adolescentes não foi um preditor significativo da autoeficácia parental, sugerindo que o impacto do comportamento de externalização pode ser menos forte quando se analisa simultaneamente outras características relevantes da adolescência (Glatz & Buchanan, 2015).

Em suma, existem associações inversas entre a autoeficácia parental e os problemas comportamentais para o período pré-escolar, escolar e adolescência (Coleman & Karraker, 2000; Coleman et al., 2002; Dumka et al., 2010; Steca et al., 2011; Weaver et al., 2008). A teoria e a investigação sugerem que a autoeficácia parental tem um papel significativo na manutenção das práticas parentais eficazes diante dos comportamentos de desafio da criança (Bandura, 1997; Jones & Prinz, 2005). Contudo, Dumka e colaboradores (2002) verificam uma associação significativa entre a autoeficácia parental e os problemas de comportamento para as mães, mas não para os pais, ou seja, mães com níveis baixos de autoeficácia parental revelam níveis mais altos de problemas de comportamento nos filhos, enquanto os níveis de autoeficácia dos pais não estão associados aos problemas de comportamento dos filhos. Além das evidências da associação entre autoeficácia parental e problemas de comportamento, outros autores como, por exemplo, Herren, In-Albon e Schneider (2013), defendem que a autoeficácia materna pode também estar associada à ansiedade de separação dos filhos. No mesmo sentido, também Carless, Melvin, Tonge e Newman (2015) e Côté e colaboradores (2009) afirmam que existem associações inversas significativas entre a autoeficácia parental, a ansiedade e a depressão em crianças e adolescentes. Assim, níveis baixos de autoeficácia parental podem constituir um fator de risco, levando a níveis elevados de ansiedade e sintomas depressivos. Uma vez que os estudos acima descritos não são consensuais, investigações futuras devem procurar esclarecer associações entre a autoeficácia parental e o comportamento e ajustamento dos filhos.

O **ajustamento psicológico dos pais** pode influenciar as percepções de autoeficácia parental e as práticas parentais (Bandura, 1989). A revisão da literatura realizada por Albanese e colaboradores (2019), faz referência aos fatores frequentemente associados à saúde mental dos pais (depressão pós-parto, satisfação e eficácia no papel parental, e adaptação à paternidade).

Em termos gerais, a autoeficácia parental encontra-se inversamente associada a diversas características dos pais, tais como, depressão (Carless et al., 2015; Coleman & Karraker, 1998; Seigny & Loutzenhiser, 2010; Steca et al., 2011), ansiedade (Carless et al., 2015; Coleman & Karraker, 1998) e *stress* (Seigny & Loutzenhiser, 2010). Cutrona e Troutman (1986) salientam que pais com percepções de autoeficácia parental baixas, tendem a experimentar níveis elevados de ansiedade e/ou depressão perante situações *stressantes*. Segundo Salonen e colaboradores (2009), a autoeficácia parental é importante para a sensação de bem-estar dos pais, correlacionando-se de forma significativa com os sintomas depressivos de ambos os pais. Os sintomas depressivos influenciam as percepções de autoeficácia devido ao padrão negativo das cognições e emoções que caracterizam a depressão (Coleman & Karraker, 1998; Leerkes & Burney, 2007). No mesmo sentido, também Weaver e colaboradores (2008) documentam que a depressão materna constitui um filtro intrapessoal que transmite os efeitos negativos dos baixos níveis de autoeficácia parental para as crianças. Assim, a autoeficácia parental pode ser vista como um mediador da relação entre a depressão parental e o comportamento da criança (Jackson, Choi, & Bentler, 2009). De acordo com esta visão, o estudo de Teti e Gelfrand (1991) descreve que as percepções de autoeficácia materna se correlacionam negativamente com a sintomatologia depressiva materna, nomeadamente, mães deprimidas relatam níveis mais baixos de autoeficácia.

A autoeficácia materna tem revelado ser o correlato mais forte do sofrimento psicológico materno (Halpern & McLean, 1997). No estudo de Seigny e Loutzenhiser (2010), são também observadas correlações negativas entre as percepções de autoeficácia dos pais e mães e os sintomas depressivos, embora esta correlação não fosse estatisticamente significativa. Assim, segundo Dumka e colaboradores (2010), mães com níveis mais elevados de eficácia materna tendem a sentir menos *stress* e depressão, adotando estratégias familiares de promoção do desenvolvimento adaptativo dos filhos. Ainda, o estudo de Cutrona e Troutman (1986) conclui que o apoio social pode ser um fator protetor, que opera através da autoeficácia materna para reduzir a depressão. A associação entre a autoeficácia parental e a depressão é também encontrada no período pré-natal. Segundo Biehle e Mickelson (2011),

pais com elevadas percepções de autoeficácia parental apresentam níveis mais baixos de ansiedade e depressão e mais satisfação durante a gravidez. Estes autores referem que à medida que as percepções de autoeficácia parental aumentam, os pais sentem-se mais preparados para a chegada do bebé e para a parentalidade, tendo impacto na ansiedade e na depressão, mesmo antes do nascimento. Pinto, Figueiredo, Pinheiro e Canário (2016) reforçam que pais com elevados sintomas de ansiedade no primeiro trimestre da gravidez apresentam níveis mais baixos de autoeficácia parental, observando um efeito moderador dos sintomas de ansiedade na trajetória de desenvolvimento da autoeficácia parental desde o primeiro trimestre da gravidez até os seis meses pós-parto. No entanto, este estudo não encontrou associações entre as percepções de autoeficácia parental e os sintomas depressivos.

2.4. Autoeficácia parental e variáveis sociodemográficas

Os estudos, como por exemplo o de Coleman e Karraker (1998), procuraram perceber o papel das variáveis sociodemográficas dos pais e dos filhos (sexo e idade da criança, sexo dos pais, número de filhos e nível socioeconómico dos pais) nas percepções de autoeficácia parental.

Relativamente ao **sexo da criança**, Leerkes e Burney (2007) referem que pais de rapazes apresentam níveis mais elevados de autoeficácia parental, comparativamente a pais de raparigas. No estudo de Ballenski e Cook (1982), observou-se que as mães de rapazes sentem-se menos eficazes comparativamente a mães de raparigas, sobretudo quando é necessário impor limites, responsabilidades e proporcionar aprendizagens escolares. Segundo estes autores, estas diferenças podem dever-se às expectativas dos pais relacionadas com o papel masculino e feminino (Ballenski & Cook, 1982). No entanto, no estudo de Seabra-Santos e colaboradores (2015), não são observadas diferenças estatisticamente significativas em função do sexo das crianças. Também nos estudos de Caprara e colaboradores (2004) e de Carless e colaboradores (2015), não são observadas diferenças significativas nas percepções de autoeficácia parental, quando se comparam rapazes e raparigas. De acordo com a literatura acima descrita, as diferenças entre os sexos da criança devem ser objeto de uma análise em estudos futuros.

Segundo Woodward e Wallston (1987), nas análises transversais da autoeficácia parental, em diferentes faixas etárias, é esperado encontrar-se um padrão curvilíneo de desenvolvimento. Relativamente à **idade da criança**, alguns estudos indicam que, à medida que a criança entra na pré-adolescência/adolescência, os pais tendem a ter níveis mais baixos de autoeficácia parental (Ferreira et al., 2014; Glatz & Buchanan, 2015). De acordo com esta

visão, Ballenski e Cook (1982) salientam que o maior declínio nas percepções de autoeficácia parental ocorre entre o período escolar (6 a 12 anos) e a adolescência (13 a 18 anos). Outros estudos não encontram diferenças estatisticamente significativas na autoeficácia parental entre a infância e adolescência (Carless et al., 2015; Seabra-Santos et al., 2015), o que segundo Weaver e colaboradores (2008), pode estar relacionado com o facto de a autoeficácia parental tender a aumentar nos dois primeiros anos de vida das crianças, revelando, depois, uma estabilidade moderada. É necessário esclarecer o papel da idade das crianças na autoeficácia parental, já que a literatura supracitada revela alguma inconsistência.

Em relação ao **sexo dos pais**, a literatura apresenta diferenças nas percepções de autoeficácia parental entre mães e pais (Herren et al., 2013; Johnston & Mash, 1989; Seigny & Loutzenhiser, 2010), devendo-se estas a fatores culturais (e.g., estereótipos de papéis sexuais), estruturais (e.g., a estrutura social de homens e mulheres) ou ambos (Gecas, 1989). Estas diferenças nas percepções da autoeficácia parental são notórias desde a gravidez (Biehle & Mickelson, 2011). De acordo com Johnston e Mash (1989), as diferenças entre as percepções de autoeficácia das mães e dos pais, ocorrem porque os pais baseiam as suas percepções na medida em que percebem a criança como problemática; enquanto as mães baseiam-nas no processo de comparação social ou na estimativa da capacidade de lidar com os problemas da criança. No mesmo sentido, vários autores (Caprara et al., 2004; Costa & Faria, 2015; Ferreira et al., 2014; Salonen et al., 2009; Sofronoff & Farbotko, 2002) salientam que as mães tendem a ter níveis mais elevados de autoeficácia parental comparativamente aos pais. Segundo Seabra-Santos e colaboradores (2015), estas diferenças podem estar relacionadas com os papéis tradicionalmente atribuídos a cada um na educação das crianças (mais lúdico no caso do pai, mais funcional no caso da mãe). De forma semelhante, também Sofronoff e Farbotko (2002), no seu programa de treino parental, observaram apenas melhorias significativas na autoeficácia materna três meses após a intervenção, afirmando que esses resultados podem dever-se a uma maior probabilidade de influência do comportamento dos filhos por parte das mães, uma vez que são as principais cuidadoras, enquanto os pais tendem a ter uma relação mais lúdica com os filhos. Ainda, Leerkes e Burney (2007) relatam que a diferença nas percepções de autoeficácia parental também pode dever-se à visão menos coerente que os pais possuem de si mesmos enquanto pais, quando comparados com as mães. Segundo Bandura, Caprara, Barbaranelli, Regalia e Scabini (2011), a tendência que as mães têm de comunicar mais com os filhos e de se envolverem mais nas atividades familiares, contribui para as percepções de autoeficácia mais elevadas das mães, relativamente aos pais. O estudo de Murdock (2013) refere ainda que a autoeficácia parental

pode diferir entre mães e pais em tarefas específicas. Também Meunier e Roskam (2009) observaram que as mães apresentam níveis mais elevados de autoeficácia parental relativamente aos pais, nomeadamente, nos domínios de cuidados instrumentais, na disponibilidade e no suporte emocional. Já os pais mostraram-se mais eficazes no domínio da disciplina. Além da generalidade dos estudos defenderem a influência do sexo dos pais na autoeficácia parental, no estudo de Carless e colaboradores (2015), esse efeito não é encontrado. Uma das limitações percebida no estudo da autoeficácia parental resulta do facto da maioria dos estudos não incluir os pais, tendo em conta apenas as perceções de autoeficácia das mães (Jones & Prinz, 2005). Segundo Teti e colaboradores (1996), as intervenções de promoção da autoeficácia parental devem incluir pais e mães, sendo fundamental investigar as perceções de autoeficácia de ambos.

Relativamente ao **número de filhos**, a literatura tem evidenciado diferenças nas perceções de autoeficácia parental em função desta variável (e.g., Bugental, Blue, & Cruzcosa, 1989). No estudo de Ulfsdotter, Enebrink e Lindberg (2014), o número de filhos funcionou como variável moderadora da autoeficácia parental, em que pais com mais do que um filho relatam uma maior autoeficácia parental, comparativamente a pais com apenas um filho. Segundo Glatz e colaboradores (2017), as experiências dos pais com o filho mais velho são um moderador entre a autoeficácia parental e as práticas parentais, com o filho mais novo. Estes autores defendem que a autoeficácia parental é mais preditiva das práticas parentais quando os filhos, mais velhos e mais novos, expressam comportamentos díspares. Com outro ponto de vista, Ferreira e colaboradores (2014) descrevem que mães com mais de um filho apresentam perceções elevadas de autoeficácia em relação à disponibilidade emocional e ao brincar com o primeiro filho. Tal pode dever-se ao maior envolvimento e atenção dada ao papel parental durante a primeira gravidez (Ferreira et al., 2014). Contudo, na adolescência, as perceções de autoeficácia parental dependem da criança e das suas características idiossincráticas e não das experiências parentais anteriores (Glatz & Buchanan, 2015). O estudo de Coleman e Karraker (2000) também reforça esta visão afirmando que mães com mais de um filho não apresentam níveis mais elevados de autoeficácia parental, comparativamente a mães com apenas um filho.

No que diz respeito ao **nível socioeconómico dos pais**, considerou-se a escolaridade e a profissão dos pais. A literatura tem comprovado que a desvantagem socioeconómica afeta o desenvolvimento da autoeficácia parental, devido às dificuldades na educação dos filhos e ao contexto social (Jones & Prinz, 2005). Segundo Coleman e Karraker (1998), as perceções de autoeficácia parental são um dos principais meios pelos quais os pais são capazes de

transformar condições de vida desfavoráveis em contextos propícios ao crescimento das crianças. Relativamente à profissão dos pais, Dumka e colaboradores (2010) descrevem o desemprego como um fator que contribui para níveis mais baixos de autoeficácia parental. Segundo Coleman e Karraker (2000), mães com boas profissões conseguem fornecer bens materiais, experiências agradáveis e oportunidades que promovem uma educação adaptativa dos filhos e a possibilidade de participar em diversas atividades sociais. Quanto à escolaridade dos pais, existem evidências de associações negativas entre as percepções de autoeficácia e o nível de escolaridade parental (Jackson et al., 2009; Leerkes & Burney, 2007; Seabra-Santos et al., 2015). O estudo de Cutrona e Troutman (1986) procura verificar quais as características demográficas que são preditores da autoeficácia parental, verificando que a escolaridade dos pais é a única variável significativamente correlacionada com a autoeficácia parental. Neste sentido, Ferreira e colaboradores (2014) observam que mães com mais escolaridade tendem a apresentar níveis mais baixos de autoeficácia no domínio geral da parentalidade e níveis mais elevados no domínio específico da escolaridade dos filhos. Coleman e Karraker (2000) descrevem que mães com maior escolaridade apresentam uma maior autoeficácia parental, devido ao maior conhecimento do desenvolvimento infantil e de estratégias parentais eficazes, promovendo interações adaptativas com os filhos. Ainda, Ulfsdotter e colaboradores (2014) descrevem a escolaridade dos pais como variável moderadora da autoeficácia parental, observando que pais com uma escolaridade mais elevada, apresentavam elevadas percepções de autoeficácia parental. No entanto, nos estudos de Meunier e Roskam (2009) e de Salonen e colaboradores (2009), a escolaridade dos pais não se correlaciona com as percepções de autoeficácia parental. Tendo em conta a literatura supracitada, a influência da escolaridade e profissão dos pais na autoeficácia parental parece não estar bem esclarecida.

2.5. Intervenções terapêuticas para promoção da autoeficácia parental

A literatura tem reconhecido a natureza modificável da autoeficácia parental (Coleman & Karraker, 1998), bem como a sua influência nas práticas parentais, proporcionando mudanças no comportamento dos pais, incentivando-os a participar em atividades de promoção do crescimento e desenvolvimento dos filhos (Hughes-Scholes & Gavidia-Payne, 2019; Jones & Prinz, 2005; Salonen et al., 2009; Teti & Gelfrand, 1991; Wittkowski, Dowling, & Smith, 2016). Segundo Evans e colaboradores (2003), a autoeficácia parental pode ser promovida através de intervenções terapêuticas. Coleman e Karraker (1998) referem que intervenções focadas na promoção das percepções de autoeficácia parental

permitem melhorar o contexto educacional da criança através de práticas parentais adaptativas às situações sociais difíceis (Coleman & Karraker, 2000; Coleman et al., 2002). Também Ruiz-Zaldibar e colaboradores (2018) salientam que intervenções de promoção das percepções de autoeficácia parental apresentam um bom custo-benefício, tendo impacto no curso de vida dos pais e das crianças, promovendo estilos de vida saudáveis nos filhos. Por outro lado, segundo Pereira e Barros (2019), a autoeficácia parental pode ser vista também como um preditor da motivação dos pais para se envolverem na psicoterapia infantil. A literatura sugere ainda que a autoeficácia parental pode atuar como um amortecedor da adversidade (Ardelt & Eccles, 2001), reforçando a ideia de que a intervenção focada na autoeficácia dos pais é uma área potencial para moderar os efeitos de variáveis não manipuláveis, como o temperamento (Wittkowski et al., 2016). Devido às evidências encontradas na literatura referentes ao desenvolvimento de intervenções apropriadas e eficazes para promover as percepções de autoeficácia parental, é necessário o seu estudo para aumentar a consciência dos profissionais sobre a sua origem e a sua natureza (Coleman & Karraker, 1998; Teti et al., 1996).

Até ao momento, o principal meio de promoção das percepções de autoeficácia consiste na experiência direta. Segundo Coleman e Karraker (1998), as intervenções de promoção da autoeficácia parental devem basear-se na estruturação do equilíbrio entre sucessos e falhas nas interações pai-filhos e posterior reavaliação das aptidões. Estes mesmos autores afirmam que as intervenções devem incluir técnicas como modelagem parental e oportunidades de sucesso no papel parental (Coleman & Karraker, 1998). Outros autores como Ulfsdotter e colaboradores (2014), desenvolveram um programa breve de promoção da autoeficácia parental em grupo, com quatro sessões, designado *All Children in Focus* (o programa ABC), que inclui pais de crianças dos 3 aos 12 anos. Segundo Wittkowski e colaboradores (2016), as sessões parentais em grupo incluem frequentemente a modelagem (através de vídeos), *role-plays* ou oportunidades de praticar novas técnicas, treino de interação, ensino didático e discussão em grupo para ajudar os pais a desenvolver a relação pai-filho, a obter competências de resolução de problemas e a fornecer um ambiente para colocar em prática as novas competências. Wittkowski e colaboradores (2016) salientam ainda, que uma única sessão em grupo pode promover significativamente a autoeficácia parental, sendo revelante na prática clínica o desenvolvimento de intervenções económicas e breves que ajudam simultaneamente um grande número de pais.

Além dos estudos supracitados, segundo Ruiz-Zaldibar e colaboradores (2018), são necessários mais estudos que contribuam para o desenvolvimento de intervenções de

promoção da autoeficácia parental, através do desenvolvimento de modelos conceituais e técnicas de intervenção. Para tal, a exploração dos mecanismos de promoção da autoeficácia parental e os determinantes proximais e distais deste construto é fundamental para o desenvolvimento futuro de intervenções com melhor relação custo-tempo-benefício (Coleman & Karraker, 1998; Wittkowski et al., 2016).

2.6. Medidas de autoeficácia parental

Para o estudo da autoeficácia parental é fundamental analisar como este construto pode ser medido. A parentalidade é um domínio bastante amplo do funcionamento humano que implica o uso de medidas multifacetadas que permitem analisar estruturas causais (Bandura, 1989; Bandura, Barbaranelli, Caprara, & Pastorelli, 1996). Uma análise adequada requer uma avaliação detalhada da magnitude, da generalidade e da força das percepções de autoeficácia (Bandura, 1977a). A autoeficácia parental é normalmente operacionalizada em medidas de autorrelato de três formas (Jones & Prinz, 2005; Ferreira et al., 2014). A primeira forma designa-se *domain general approach* (e.g., a *Parenting Self-Agency* de Dumka, Stoerzinger, Jackson, & Roosa, 1996; a *Parenting Sense Of Competence Scale* de Gibaud-Wallston & Wandersman, 1978), através da qual se mede até que ponto os pais se sentem competentes no papel parental, percebendo o domínio da parentalidade como um todo. A segunda forma nomeia-se *task-specific approach* (e.g., a *Multicultural Inventory of Parenting Self-Efficacy* de Dumka et al., 2010; a *Maternal Efficacy Questionnaire* de Teti & Gelfand, 1991), as quais medem as percepções de autoeficácia relativamente a eventos específicos da parentalidade, sendo semelhante às medidas de domínio geral, mas os itens em si são específicos da tarefa (e.g., mudar as fraldas, dar banho, deitar e adormecer, alimentar e cuidar da criança doente). A terceira forma designa-se *domain specific approach* (e.g., a *Self-Efficacy for Parenting Tasks Index* de Coleman & Karraker, 2000) e medem as percepções de autoeficácia em áreas discretas da parentalidade, como, por exemplo, a disciplina, a promoção da aprendizagem e da comunicação, a disponibilidade emocional e a brincadeira (Coleman & Karraker, 2003; Meunier & Roskam, 2009). Segundo a teoria sociocognitiva, as medidas de autoeficácia de tarefas específicas (*task-specific approach*), comparativamente às medidas de autoeficácia de domínio geral (*domain general approach*), possuem uma maior precisão em termos das associações entre as percepções e o comportamento real das pessoas (Bandura, 1989). Embora o uso de medidas de autoeficácia de tarefas específicas tenha vantagens, estas apresentam também desvantagens. Uma das desvantagens é que a maioria dessas medidas focam tarefas tradicionalmente maternas, sendo validadas com amostras de

mães e não de pais. Assim, com base nestas medidas, as percepções de autoeficácia paterna são relativamente desconhecidas (Murdock, 2013). Neste sentido, muitos estudos utilizam medidas de domínio específico (*domain specific approach*) para avaliar a autoeficácia parental, pois estas parecem permitir que os pais baseiem a sua resposta em situações idiossincráticas e comparar as percepções de autoeficácia de pais e mães (Murdock, 2013). Além das duas formas de medir a autoeficácia parental, acima mencionadas, têm sido usadas maioritariamente medidas de domínio geral, porque as medidas de domínio específico são escassas relativamente às primeiras (Ferreira et al., 2014). Segundo Coleman e Karraker (1998), o estudo da autoeficácia parental deve ter em conta vários níveis de análise: o uso simultâneo de medidas de domínio geral e de domínio específico permitiria determinar os processos cognitivos subjacentes às percepções de autoeficácia parental (Ferreira et al., 2014).

2.7. Importância da autoeficácia parental na infância e no contexto português

A infância consiste na fase de desenvolvimento em que as crianças são mais dependentes dos pais em vários domínios da sua vida (e.g., na alimentação e no vestuário). Nesta fase, observa-se uma maior interação pais-filhos, em que os pais passam mais tempo com os filhos, sendo esperado que desenvolvam técnicas adaptadas às mudanças e necessidades das crianças (Weaver et al., 2008). Devido a essas características, a infância é um período promissor para explorar as percepções de autoeficácia parental, visto que estas têm um enorme impacto no desenvolvimento adaptativo das crianças a nível cognitivo, social, motor e emocional (Herren et al., 2013; Pleck & Masciadrelli, 2004; Steca et al., 2011; Weaver et al., 2008). Segundo Ballenski e Cook (1982), o maior declínio nas percepções de autoeficácia parental tende a ocorrer na infância, entre o período escolar (6 a 12 anos) e a adolescência (13 a 18 anos). Estudar estes declínios para descobrir formas de prevenção do mesmo é crucial, visto que estas percepções influenciam a saúde mental dos pais e dos filhos (Glatz & Buchanan, 2015).

Visto que os pais tendem a ter ideias culturais estereotipadas sobre o comportamento dos filhos em determinadas fases do desenvolvimento, o estudo das percepções de autoeficácia parental no contexto português é relevante, uma vez que esta cognição pode ser moldada pelo contexto cultural que a influencia (Buchanan et al., 1990; Grusec et al., 1994). Dentro da mesma visão, Bornstein, Putnick e Lansford (2011) salientam que os pais fazem parte de um contexto social e cultural que tem impacto na forma como processam e sentem determinadas experiências que moldam as suas cognições parentais. De acordo com os autores, a adoção de uma abordagem cultural no estudo da autoeficácia parental permite distinguir os processos

parentais específicos da comunidade dos que são independentes da cultura (Bornstein et al., 2011). Além de haver evidências da influência do contexto cultural nas cognições parentais, Ballenski e Cook (1982) defendem que é necessária mais investigação sobre os efeitos das variações culturais. Torna-se assim pertinente estudar as percepções de autoeficácia parental dentro de um determinado contexto cultural de modo a clarificar os determinantes dessas percepções.

3. Metodologia

3.1. Desenho de investigação

O presente estudo corresponde a um desenho de investigação exploratório e correlacional, intersujeitos, de natureza quantitativa (Martins, 2011). Pretende avaliar a associação entre variáveis que não são manipuladas, apenas evocadas (autoeficácia parental, atribuições parentais, ajustamento psicológico parental, comportamento e temperamento da criança) e, por outro lado, pretende analisar a diferença entre grupos, em função das seguintes variáveis: sexo dos pais e da criança, idade da criança, nível socioeconómico dos pais e número de filhos.

3.2. Objetivos gerais e hipóteses de investigação

À luz das limitações atuais no campo de estudo da autoeficácia parental, o objetivo geral da presente dissertação consiste em estudar as perceções de autoeficácia dos pais com filhos de idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos, na população portuguesa. Além disso, esta dissertação pretende explorar a associação entre as perceções de autoeficácia parental e outras variáveis cognitivas, bem como o efeito de variáveis sociodemográficas dos pais e dos filhos nessas perceções. Como objetivos específicos pretende-se: compreender a relação entre as perceções de autoeficácia parental e as atribuições parentais acerca do comportamento desadequado dos filhos; analisar a relação entre as perceções de autoeficácia parental e o temperamento e comportamento da criança; analisar a relação entre as perceções de autoeficácia parental e o ajustamento psicológico parental; compreender as diferenças nas perceções de autoeficácia parental relativamente às variáveis sociodemográficas dos pais e dos filhos (idade e sexo da criança; sexo e nível socioeconómico dos pais; número de filhos).

Considerando a literatura empírica supracitada e o mapa concetual (ver Figura 1), foram colocadas as seguintes hipóteses de investigação:

Hipótese 1: Espera-se que pais que fazem atribuições de responsabilidade à criança e de causalidade aos pais apresentem baixas perceções de autoeficácia parental.

Hipótese 2: Espera-se que pais de crianças com um temperamento difícil apresentem perceções de autoeficácia parental baixas.

Hipótese 3: Espera-se que pais de crianças com problemas de comportamento apresentem perceções de autoeficácia parental baixas.

Hipótese 4: Espera-se que pais com níveis elevados de sintomatologia apresentem baixas perceções de autoeficácia parental.

Hipótese 5: Espera-se que pais com filhos dos 10 aos 12 anos apresentem níveis mais baixos de autoeficácia parental, comparativamente a pais com filhos dos 8 aos 9 anos.

Hipótese 6: Espera-se que as mães apresentem perceções de autoeficácia parental mais elevadas, comparativamente aos pais.

Hipótese 7: Espera-se que pais com nível socioeconómico baixo apresentem níveis mais baixos de autoeficácia parental, comparativamente a pais com nível socioeconómico médio e alto.

Hipótese 8: Espera-se que pais de rapazes apresentem níveis mais elevados de autoeficácia parental, comparativamente a pais de raparigas.

Hipótese 9: Espera-se que pais com dois ou mais filhos apresentem níveis mais elevados de autoeficácia parental, comparativamente a pais com apenas um filho.

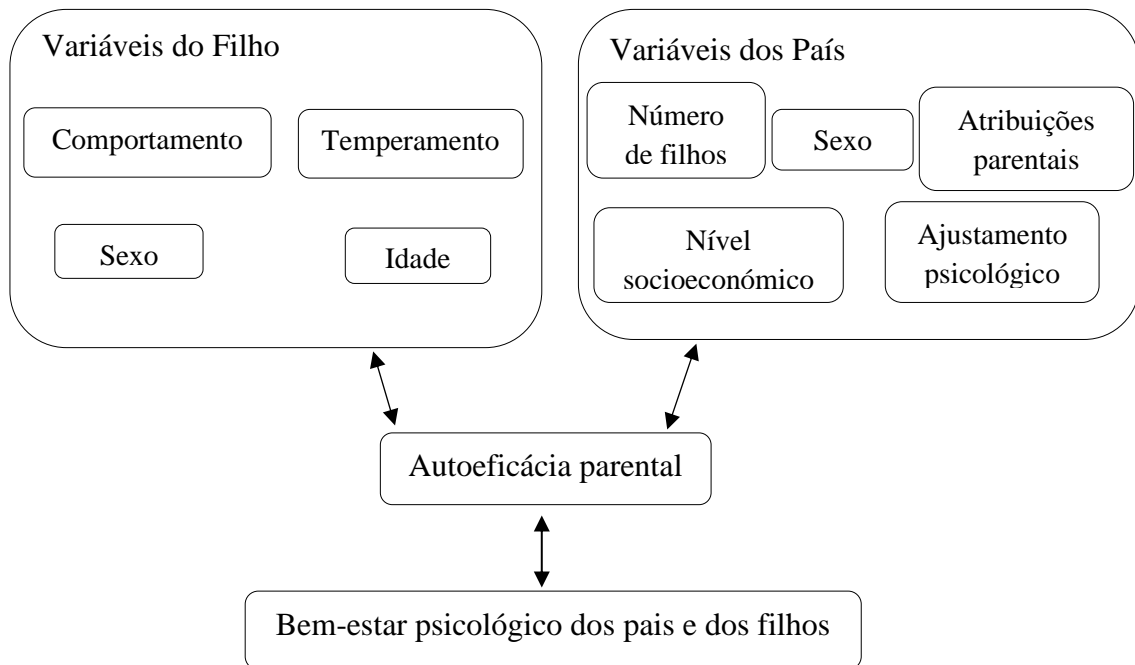


Figura 1. Mapa conceptual das variáveis do presente estudo.

3.3. Instrumentos de medida

3.3.1 *Perceived Parental Self-efficacy (PPSE)*

Para analisar a autoeficácia parental selecionou-se a *Perceived Parental Self-efficacy* (PPSE) (Caprara, Scabini, & Regalia, 2006; versão portuguesa de Costa et al., 2016). A versão original é constituída por doze itens com o objetivo de avaliar as perceções de autoeficácia parental relativas à capacidade para (a) preservar uma comunicação aberta com os filhos, (b) despertar o desenvolvimento da resiliência e gerir novos desafios, (c) estabelecer responsabilidades pessoais, (d) lidar firmemente com infrações a regras e compromissos, (e) impedir que as divergências levem a conflitos, e (f) realizar atividades agradáveis e de qualidade com os filhos (Caprara et al., 2006). Aos doze itens originais, a versão portuguesa de Costa e colaboradores (2016) acrescentou sete novos itens para avaliar as perceções parentais acerca do seu papel no contexto académico dos filhos. Esta medida analisa a autoeficácia parental em múltiplas facetas e permite avaliar as perceções de autoeficácia maternas e paternas, uma vez que de acordo com a literatura supracitada, a PPSE parece estar incluída na *domain specific approach*. Os pais expressam as suas perceções de autoeficácia, em cada item numa escala de tipo Likert de 6 pontos que varia de 1 (*Incapaz*) a 6 (*Completamente capaz*). Os resultados variam entre 19 e 114, sendo que pontuações mais altas indicam elevadas perceções de autoeficácia parental. A PPSE revela propriedades psicométricas adequadas, com um alfa de *Cronbach* de .88 (Costa et al., 2016).

3.3.2. *Parent Cognition Scale (PCS)*

Para avaliar as atribuições parentais foi usada a *Parent Cognition Scale* (PCS) (Snarr, Slep, & Grande, 2009; versão portuguesa de Fernandes et al., 2019). Esta medida de autorrelato é constituída por trinta itens cujo objetivo é avaliar as atribuições parentais acerca do comportamento desadequado dos filhos nos últimos dois meses, através de duas subescalas: atribuições parentais focadas na criança ou de responsabilidade à criança (nove itens, e.g., *O meu filho não me ouve*) e atribuições parentais focadas no próprio adulto ou de causalidade aos pais (sete itens, e.g., *Não dou atenção suficiente ao meu filho*). Ou seja, perceber se o comportamento desadequado do filho é atribuído à criança ou aos pais. Os restantes itens da escala correspondem a itens distratores que não são incluídos na pontuação da escala, uma vez que atribuem o comportamento desadequado da criança a fatores que não são controláveis nem pela criança nem pelos pais. Os pais de crianças, com idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos, respondem a esta medida numa escala tipo Likert de 6

pontos, de 1 (*Sempre Verdade*) a 6 (*Nunca Verdade*). Na subescala de responsabilidade à criança, os resultados variam entre 9 e 54 e na subescala de causalidade aos pais variam entre 7 e 42, sendo que pontuações mais altas correspondem a elevadas atribuições disfuncionais. Cada um dos itens é pontuado de forma inversa. A PCS apresenta qualidades psicométricas adequadas com um alfa de *Cronbach* de .90 para as mães e de .88 para os pais, relativos às atribuições parentais focadas na criança, e de .81 para as mães e de .85 para os pais, relativos às atribuições parentais focadas no adulto (Fernandes et al., 2019).

3.3.3. School-Age Temperament Inventory (SATI)

Para avaliar o temperamento dos filhos foi usado o *School-Age Temperament Inventory* (SATI) (McClowry, 1995; versão portuguesa de Lima, Lemos, & Guerra, 2010) constituído por trinta e oito itens, respondidos pelos pais relativamente aos seus filhos com idades compreendidas entre os 8 e 12 anos numa escala do tipo Likert de 5 pontos (1 - *Nunca* a 5 - *Sempre*). Em cada item é pedido aos pais que assinalem o número que indica a frequência com que o comportamento do filho, descrito nesse item, ocorre. A versão portuguesa do SATI avalia quatro dimensões do temperamento: reatividade negativa, persistência na tarefa, sociabilidade e atividade. No presente estudo apenas será usado o resultado global da medida que varia entre 38 e 190, no qual pontuações mais altas indicam um temperamento mais difícil da criança. De acordo com Lima e colaboradores (2010), e relativamente às qualidades psicométricas, esta medida revela-se fidedigna com um alfa de *Cronbach* que varia entre .85 e .90 para os relatos das mães e dos pais.

3.3.4. Brief Symptom Inventory (BSI)

Para avaliar o ajustamento psicológico dos pais foi usado o *Brief Symptom Inventory* (BSI) (Derogatis & Spencer, 1993; versão portuguesa de Canavarro, 1999). Esta medida é constituída por cinquenta e três itens que avaliam sintomas psicológicos em nove dimensões que não correspondem a diagnósticos psiquiátricos (somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo) e três índices globais (índice geral de sintomas, índice de sintomas positivos e total de sintomas positivos) (Canavarro, 1999). Existem ainda quatro itens desta medida que não pertencem a nenhuma dimensão sendo apenas considerados nas pontuações dos três índices globais. No presente estudo apenas será usado o resultado global da medida, que varia entre 53 e 265, sendo que pontuações mais altas correspondem a níveis elevados de psicossintomatologia. Os pais respondem numa escala tipo Likert de 5 pontos variando de

Nunca a Muitíssimas vezes, conforme o grau em que cada um dos problemas apresentados o incomodou durante a última semana. Relativamente à consistência interna, a medida apresenta um alfa de *Cronbach* adequado, de .93 para o índice geral de sintomas (Canavarro, 1999).

3.3.5. *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ)

Para avaliar as percepções dos pais acerca dos comportamentos dos filhos (4 aos 17 anos) foi usado o *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) (Goodman, 1997; versão portuguesa de Fleitlich, Loureiro, Fonseca & Gaspar, 2004). O SDQ existe em três versões (versão para pais, versão para professores e versão de autorrelato), pelo que no presente estudo foi usada a versão portuguesa para pais. Este questionário é constituído por vinte e cinco itens respondidos numa escala tipo Likert de 3 pontos (*Não é verdade*, *É um pouco verdade* e *É muito verdade*). Os vinte e cinco itens do questionário foram primeiramente organizados em cinco subescalas (cinco itens cada): hiperatividade, problemas de comportamento, sintomas emocionais, problemas de relacionamento com os colegas e comportamento pró-social (Fleitlich et al., 2004). No entanto, no presente estudo os resultados serão interpretados de acordo com três subescalas: subescala de comportamento pró-social (cinco itens), na qual os resultados variam entre 5 e 15, em que pontuações mais altas indicam um comportamento mais pró-social na criança; problemas de internalização (dez itens), na qual os resultados variam entre 10 e 30, em que pontuações mais altas indicam um comportamento mais internalizante na criança e problemas de externalização (dez itens), na qual os resultados variam entre 10 e 30, em que pontuações mais altas indicam um comportamento mais externalizante na criança (Goodman, Lamping, & Ploubidis, 2010). Esta medida permite identificar problemas de comportamento e emocionais nas crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 3 e os 17 anos. O SDQ revela propriedades psicométricas adequadas com coeficientes de consistência interna de .63 para a subescala de comportamento pró-social, de .75 para a subescala problemas de internalização e de .79 para a subescala de problemas de externalização (Goodman et al., 2010).

3.3.6. Características sociodemográficas dos pais e filhos

As características dos pais e dos filhos foram avaliadas através de um questionário sociodemográfico criado para a presente investigação. Este foi preenchido pelos pais, recolhendo-se informação, numa primeira parte, relativa ao sexo, idade, nível

socioeconómico dos pais (escolaridade e profissão dos pais) e número de filhos, e numa segunda parte, relativa ao sexo e idade da criança (Anexo B).

3.4. Amostra

No estudo atual, a amostra total é constituída por 73 pais, 17 do sexo masculino (23%) e 56 do sexo feminino (77%) ($Mo^3 = 2$), sendo que nem todos os pais preencheram todos os instrumentos relativos às variáveis dependentes em estudo (Quadro 1). Em relação ao sexo dos pais, será necessário ter em consideração eventuais enviesamentos, devido à predominância na amostra de mães. Os pais têm, pelo menos, 18 anos, nacionalidade portuguesa e pelo menos, um(a) filho(a) com idade compreendida entre os 8 e os 12 anos (inclusive). Se os pais tivessem mais do que um filho(a), era pedido que respondessem em relação ao filho(a) mais velho(a) entre 8 e 12 anos. O nível socioeconómico foi estimado através da profissão e escolaridade dos pais, e classificado segundo Simões (1994). Predominantemente, os pais pertencem ao nível socioeconómico médio ($n = 60$), com seis pais pertencentes ao nível socioeconómico baixo e sete ao nível socioeconómico elevado. Tal discrepância não permite a inclusão desta variável na análise do estudo, uma vez que os resultados seriam enviesados, não permitindo tirar conclusões significativas. Em relação ao número de filhos, os pais foram divididos em dois grupos: pais com 1 filho (32%) e pais com 2 ou mais filhos (69%). Para facilitar a análise dos dados, a idade dos filhos foi distribuída em dois grupos etários: infância (8 – 9 anos, 37% dos pais) e pré-adolescência (10 – 12 anos, 63% dos pais). No que respeita ao sexo dos filhos, considerou-se pais de meninos (56%) e pais de meninas (44%). A caracterização sociodemográfica da amostra é apresentada no quadro 2.

Quadro 1

Distribuição da amostra referente às variáveis dependentes em estudo

| | n | % |
|------|----|-----|
| PPSE | 73 | 100 |
| PCS | 62 | 85 |
| SATI | 56 | 77 |
| BSI | 51 | 70 |
| SDQ | 49 | 33 |

Nota. % = Percentagem; n = Número de sujeitos.

Quadro 2

Caracterização sociodemográfica da amostra (n = 73)

| | n | % |
|------------------|----|------|
| Sexo pais | | |
| Masculino | 17 | 23% |
| Feminino | 56 | 77% |
| NSE | | |
| Baixo | 6 | 8% |
| Médio | 60 | 82% |
| Alto | 7 | 9,6% |
| Nº de filhos | | |
| 1 filho | 23 | 32% |
| 2 ou mais filhos | 50 | 69% |
| Idade dos filhos | | |
| 8 – 9 anos | 27 | 37% |
| 10 – 12 anos | 46 | 63% |
| Sexo filhos | | |
| Masculino | 41 | 56% |
| Feminino | 32 | 44% |

Nota. % = Percentagem; n = Número de sujeitos; NSE = Nível socioeconómico; Nº = Número.

3.5. Procedimento

Após realizados os pedidos de autorização para utilização dos instrumentos, submissão do RAPI e aprovação do projeto de investigação pela Comissão Especializada de Deontologia do Conselho Científico da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, procedeu-se à recolha de dados entre dezembro de 2019 e janeiro de 2020, através da Plataforma online *Qualtrics* subscrita pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Os dados foram recolhidos numa amostra por conveniência, nas redes sociais (Facebook), nos contactos eletrónicos (*e-mail*) e pessoais diretos. Prévio à apresentação dos questionários foram esclarecidas as condições de participação e o consentimento informado (o convite voluntário do estudo, a possibilidade de interromper a sua participação em qualquer momento, e a confidencialidade e anonimato dos dados, anexo A). O anonimato e a confidencialidade dos participantes foram garantidos, já que as respostas aos questionários foram remetidas automaticamente para a base de dados e apenas recolhida informação relevante para a investigação, não identificativa do participante. Foram também esclarecidas questões relativas ao momento de recolha de dados (um único momento) e ao tempo estimado de resposta (20 minutos). Em seguida, os participantes tiveram acesso ao protocolo dos instrumentos do estudo (questionário sociodemográfico, PPSE, PCS, BSI, SATI e SDQ). O endereço de correio eletrónico da investigadora foi também disponibilizado para o

esclarecimento de possíveis dúvidas sobre a investigação e/ou para a transmissão dos resultados gerais da investigação (consentimento informado em anexo A).

3.6. Procedimento estatístico

A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao programa estatístico *IBM SPSS 26*. Primeiramente, foram realizadas estatísticas descritiva. De seguida, foi realizada a análise exploratória dos dados para averiguar a distribuição normal da amostra e a adequação da realização de testes paramétricos, através da assimetria e curtose, do teste de *Kolmogorov-Smirnov* (K-S) e do teste de *Levene*. Os resultados violam o pressuposto da normalidade em relação às variáveis autoeficácia parental e ajustamento psicológico dos pais ($p < .05$ para o teste de K-S). O pressuposto da homogeneidade das variâncias foi violado para a variável idade dos filhos ($p < .05$ para o teste de *Levene*). Apesar das variáveis violarem os pressupostos da normalidade e homogeneidade serão usados testes paramétricos, uma vez que a dimensão da amostra ($n > 30$) legitima a invocação do Teorema do Limite Central (Marôco, 2014). Este teorema postula que à medida que n aumenta, a distribuição de uma média tende a aproximar-se da curva de *Laplace-Gauss*. Neste sentido, ainda que a distribuição das variáveis sob observação não seja normal e homogénea, a sua média seguirá invariavelmente essa distribuição de probabilidade, já que o número de participantes é suficientemente elevado (Marôco, 2014).

Por último, foram realizadas estatísticas inferenciais. As variáveis foram avaliadas através dos instrumentos utilizados, para os quais foi calculado o alfa de *Cronbach* de modo a determinar a consistência interna. Os valores alfa de *Cronbach* foram interpretados de acordo com Pereira (2013). A autoeficácia parental foi avaliada através do total da PPSE ($\alpha = .93$, muito boa consistência interna). As atribuições parentais acerca do comportamento desadequado dos filhos foram avaliadas através das respetivas subescalas da PCS ($\alpha = .89$, boa consistência interna para as atribuições parentais de responsabilidade à criança e $\alpha = .78$, boa consistência interna para as atribuições parentais de causalidade aos pais). O temperamento da criança foi avaliado através do total da SATI ($\alpha = .79$, boa consistência interna). O ajustamento psicológico parental foi avaliado através do total do BSI ($\alpha = .96$, muito boa consistência interna). O comportamento da criança foi avaliado através das respetivas subescalas do SDQ verificadas por Goodman e colaboradores (2010, $\alpha = .55$, fraca consistência interna para a subescala problemas de internalização, $\alpha = .40$ consistência interna inaceitável para a subescala problemas de externalização e $\alpha = .80$, boa consistência interna para a subescala comportamento pró-social).

Posteriormente, foram usadas técnicas estatísticas específicas, como o coeficiente de *Pearson* para analisar as relações entre as variáveis do estudo e o teste *t-Student* para amostras independentes de modo a verificar a existência de diferenças na autoeficácia parental em função das variáveis sociodemográficas. Foi também realizada a regressão linear múltipla, para analisar quais os melhores preditores da autoeficácia parental.

4. Resultados

4.1. Análise da autoeficácia parental

Procedeu-se à análise descritiva referente a autoeficácia parental, de forma a ir ao encontro do objetivo geral desta dissertação e observar se os pais portugueses, com filhos dos 8 aos 12 anos, tendem a apresentar perceções de autoeficácia parental elevadas ou baixas.

A partir da análise da média e do desvio-padrão verifica-se que a maioria dos pais da amostra tendem a revelar uma elevada autoeficácia parental ($M = 82,47$, $DP = 13,23$, ver Quadro 3).

Quadro 3

Média, desvio-padrão, consistência interna e correlações entre as escalas do estudo

| | M | DP | α Cronbach | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-----------------------|--------|-------|----------------------|--------|-------|-------|-------|------|------|------|
| 1. PPSE Total | 82,47 | 13,23 | .93 | 1 | | | | | | |
| 2. PCS Crianças | 25,77 | 8,65 | .89 | -.56** | 1 | | | | | |
| 3. PCS Pais | 17,95 | 5,57 | .78 | -.55** | .54** | 1 | | | | |
| 4. SATI Total | 102,68 | 12,63 | .79 | -.15 | .31* | .19 | 1 | | | |
| 5. BSI Total | 88,45 | 26,74 | .96 | -.16 | .13 | .39** | .47** | 1 | | |
| 6. SDQ Internalização | 15,12 | 2,08 | .55 | -.03 | .08 | .23 | .17 | .26 | 1 | |
| 7. SDQ Externalização | 17,14 | 2,57 | .40 | .03 | .16 | .13 | .31* | .14 | -.02 | 1 |
| 8. SDQ Pró-social | 13,18 | 2,11 | .80 | .33* | -.04 | -.15 | -.09 | -.11 | .04 | -.05 |

Nota. DP = Desvio-padrão; M = Média; PPSE Total = resultado global da *Perceived Parental Self-efficacy*; PCS Criança = subescala de atribuições de responsabilidade à criança da *Parental Cognition Scale*; PCS Pais = subescala das atribuições de causalidade aos pais da *Parental Cognition Scale*; SATI Total = resultado global do *School-age Temperament Inventory*; BSI Total = resultado global do *Brief Symptom Inventory*; SDQ Internalização = subescala de problemas de internalização da *Strengths and Difficulties Questionnaire*; SDQ Externalização = subescala de problemas de externalização da *Strengths and Difficulties Questionnaire*; SDQ Pró-social = subescala de comportamento pró-social da *Strengths and Difficulties Questionnaire*.

** Correlações significativas a 1% de significância ($p < 0,01$). * Correlações significativas a 5% de significância ($p < 0,05$).

4.2. Análise da relação entre variáveis

No sentido de analisar a relação entre a autoeficácia parental e variáveis psicológicas relativas aos pais e aos filhos (atribuições de responsabilidade à criança e de causalidade aos pais acerca do comportamento desadequado do filho, temperamento da criança, sintomatologia dos pais e o comportamento da criança), foram realizadas as análises de correlação de *Pearson*. Como se observa no quadro 3, foram encontradas correlações estatisticamente significativas, as quais serão analisadas de seguida.

4.2.1. Autoeficácia parental e as atribuições parentais acerca do comportamento desadequado do filho

Consistentemente com a hipótese colocada, verificou-se uma relação entre a autoeficácia parental e as atribuições parentais acerca do comportamento desadequado do filho (Quadro 3). Foram encontradas correlações moderadas², negativas e significativas entre a autoeficácia parental e as atribuições de responsabilidade à criança ($r = - .56$, $p = .00$) e entre a autoeficácia parental e as atribuições de causalidade aos pais ($r = - .55$, $p = .00$). Assim, maior autoeficácia parental está associada a menos atribuições de responsabilidade à criança e de causalidade aos pais acerca do comportamento desadequado do filho.

4.2.2. Atribuições de causalidade aos pais e a sintomatologia dos pais

A análise das correlações de *Pearson* (Quadro 3) revela uma correlação fraca, positiva e significativa entre as atribuições de causalidade aos pais e a sintomatologia dos pais ($r = .39$, $p = .00$). Atribuições de causalidade aos pais acerca do comportamento desadequado do filho estão associadas à sintomatologia dos pais.

4.2.3. Atribuições de responsabilidade à criança e o temperamento da criança

A análise das correlações de *Pearson* (Quadro 3) revela uma correlação fraca, positiva e significativa entre as atribuições de responsabilidade à criança e o temperamento da criança ($r = .31$, $p = .02$). Atribuições parentais de responsabilidade à criança acerca do comportamento desadequado do filho associam-se ao temperamento mais difícil da criança.

² A força da relação entre as variáveis foi determinada pelo tamanho do valor do coeficiente de correlação de *Pearson* e classificada segundo Mukaka (2012): correlação insignificante ($r = .00$ a $.30$; $r = .00$ a $-.30$), fraca positiva/negativa ($r = .30$ a $.50$; $-.30$ a $-.50$), moderada positiva/negativa ($r = .50$ a $.70$; $-.50$ a $-.70$), forte positiva/negativa ($r = .70$ a $.90$; $-.70$ a $-.90$) e muito forte ($r = .90$ a 1.00 ; $-.90$ a -1.00).

4.2.4. Comportamento da criança e a autoeficácia parental

Ao contrário da hipótese colocada, não foi encontrada uma correlação negativa estatisticamente significativa entre a autoeficácia parental e os problemas de comportamento da criança (Quadro 3). Por sua vez, foi encontrada uma correlação fraca, positiva e significativa entre o comportamento pró-social da criança e a autoeficácia parental ($r = .33$, $p = .02$). O comportamento pró-social da criança está associado a maior autoeficácia parental.

4.2.5. Temperamento da criança e a sintomatologia dos pais

A análise das correlações de *Pearson* (Quadro 3) revela uma correlação fraca, positiva e significativa entre o temperamento da criança e a sintomatologia dos pais ($r = .47$, $p = .00$). O temperamento difícil da criança está associado a maiores níveis de sintomatologia nos pais.

4.2.6. Temperamento e o comportamento de externalização da criança

A análise das correlações de *Pearson* (Quadro 3) revela uma correlação fraca, positiva e significativa entre o temperamento da criança e o comportamento de externalização da criança ($r = .31$, $p = .03$). O temperamento difícil da criança está associado ao comportamento de externalização da criança.

4.2.7. Papel preditivo das atribuições de responsabilidade à criança e de causalidade aos pais, e do comportamento pró-social da criança na autoeficácia parental

Averiguou-se também o valor preditivo das atribuições de responsabilidade à criança e de causalidade aos pais, e do comportamento pró-social da criança na autoeficácia parental. Para tal, foi realizada uma regressão linear múltipla (método enter) em que se considerou como variáveis preditoras as atribuições de responsabilidade à criança, as atribuições de causalidade aos pais e o comportamento pró-social da criança, e como variável critério a autoeficácia parental (Quadro 4). A análise demonstrou um modelo significativo [$F(3, 45) = 8,83$, $p < .05$] e explicativo de 33% da variância ($R^2 = .33$). As atribuições de responsabilidade à criança ($\beta = -.25$; $p > .05$) não predizem significativamente a autoeficácia parental, quando é considerado no modelo as atribuições de causalidade aos pais ($\beta = -.33$; $p < .05$) e o comportamento pró-social da criança ($\beta = .27$; $p < .05$). Esta análise permite verificar que, tendo em conta este modelo, as atribuições de causalidade aos pais são o melhor preditor da autoeficácia parental.

Quadro 4

Resumo da regressão para variáveis preditores (atribuições parentais e comportamento pró-social) da autoeficácia parental

| | B | SE | β |
|----------------|------|-----|---------|
| PCS Crianças | -.35 | .21 | -.25 |
| PCS Pais | -.65 | .29 | -.33* |
| SDQ Pró-social | 1,39 | .62 | .27* |

Nota. β = Valor de Beta estandardizado; B = Valor de Beta não estandardizado; SE = *Standard error*; PCS Criança = subescala de atribuições de responsabilidade à criança da *Parental Cognition Scale*; PCS Pais = subescala das atribuições de causalidade aos pais da *Parental Cognition Scale*; SDQ Pró-social = subescala do comportamento pró-social do *Strengths and Difficulties Questionnaire*.

R²a = .33.

*Correlações significativas a 5% de significância (p < .05).

4.3. Análise das diferenças entre variáveis

Para avaliar possíveis diferenças entre grupos, tendo em conta as variáveis autoeficácia parental, idade dos filhos, sexo dos pais, sexo dos filhos e número de filhos, foi realizada uma comparação de médias (Quadro 5). O teste *t-Student* revela que não existem diferenças significativas entre a autoeficácia parental e a idade dos filhos, o sexo dos pais, o sexo dos filhos e o número de filhos (Quadro 5).

Quadro 5

Diferenças na autoeficácia parental em função das variáveis sociodemográficas

| | n | M (DP) | t | p |
|------------------|----|---------------|-------|-----|
| Idade dos filhos | | | | |
| 8 – 9 anos | 27 | 81,48 (18,08) | -.48 | .63 |
| 10 – 12 anos | 46 | 83,04 (9,51) | | |
| Sexo pais | | | | |
| Masculino | 17 | 78,71 (19,28) | -1,35 | .18 |
| Feminino | 56 | 83,61 (10,74) | | |
| Sexo filhos | | | | |
| Masculino | 41 | 80,88 (14,71) | -1,16 | .25 |
| Feminino | 32 | 84,50 (10,95) | | |
| Nº filhos | | | | |
| 1 filho | 23 | 81,09 (18,05) | -.60 | .55 |
| 2 ou mais filhos | 50 | 83,10 (10,47) | | |

Nota. Nº = Número; n = Número de sujeitos; DP = Desvio-padrão; M = Média; t = Valor estatístico do teste T de *Student*; p = Nível de significância estatística (p value); PPSE Total = resultado global da *Perceived Parental Self-efficacy*.

*Correlações significativas a 5% de significância (p < .05).

5. Discussão

A presente dissertação pretende contribuir para a compreensão da autoeficácia dos pais com filhos dos 8 aos 12 anos, e da relação desta com as atribuições parentais, com o ajustamento psicológico, com o temperamento e com o comportamento dos filhos, numa amostra portuguesa, bem como compreender as diferenças nas perceções de autoeficácia parental relativamente às variáveis sociodemográficas dos pais e dos filhos (idade e sexo da criança; sexo dos pais; nível socioeconómico dos pais e número de filhos).

Os resultados desta investigação mostram que os pais portugueses com filhos com idades compreendidas dos 8 aos 12 anos tendem a apresentar elevadas perceções de autoeficácia parental, ou seja, consideram-se capazes de influenciar os filhos e o meio ambiente de maneira a promover o desenvolvimento adaptativo e o sucesso dos seus filhos (Jones & Prinz, 2005).

A hipótese 1 relativa à relação entre a autoeficácia parental e as atribuições parentais acerca do comportamento desadequado do filho, foi corroborada. Verificou-se que tais variáveis se correlacionaram negativamente, ou seja, elevadas atribuições de responsabilidade à criança ou de causalidade aos pais associam-se a baixos níveis de autoeficácia parental. Estes resultados são convergentes com os estudos anteriores que indicam que os pais que se culpabilizam a si próprios ou responsabilizam o filho pelo seu comportamento desadequado tendem a revelar uma baixa autoeficácia parental (Bandura, 1989; Colalillo et al., 2015; Coleman & Karraker, 1998; Grusec et al., 1994). Ainda, a análise de regressão linear múltipla demonstrou que as atribuições de causalidade aos pais acerca do comportamento desadequado do filho, de todas as variáveis analisadas, são o melhor preditor da autoeficácia parental.

A hipótese 2 não foi confirmada, uma vez que o temperamento da criança não se correlacionou significativamente com a autoeficácia parental. No entanto, o temperamento difícil da criança correlacionou-se positivamente com as atribuições de responsabilidade à criança. Este achado vai ao encontro do estudo de Seigny e Loutzenhiser (2010) que afirma que o temperamento da criança não é um preditor estatisticamente significativo da autoeficácia parental. Segundo os autores, esta evidência pode dever-se ao facto de as características das crianças terem um menor impacto nas perceções parentais, quando se considera em simultâneo as características dos pais e do contexto (Seigny & Loutzenhiser, 2010).

Os problemas de comportamento de internalização e externalização da criança, não se correlacionam significativamente com a autoeficácia parental (não confirmada a hipótese 3).

Contudo, o comportamento pró-social da criança e a autoeficácia parental correlacionam-se positivamente, o que parece indicar que o comportamento pró-social dos filhos está associado a uma maior autoeficácia parental. Verificou-se, no entanto, uma correlação positiva entre o comportamento de externalização da criança e o temperamento difícil da mesma. De salientar que a escala *Strengths and Difficulties Questionnaire* demonstrou uma consistência interna fraca para a subescala problemas de internalização e inaceitável para a subescala problemas de externalização, o que poderá estar a influenciar estes resultados. No entanto, os resultados obtidos nesta investigação estão de acordo com a literatura de alguns autores (Coleman & Karraker, 2000; Steca et al., 2011) que afirmam que elevada autoeficácia parental está associada a comportamentos emocionais mais sociais, evitando o desenvolvimento de problemas de comportamento e promovendo o bem-estar dos filhos. Estes dados poderão ter implicações clínicas, uma vez que realçam a importância do desenvolvimento e aplicação de técnicas de intervenção de promoção da autoeficácia parental de modo a promover o desenvolvimento social adaptativo das crianças e a sua saúde mental.

Relativamente ao ajustamento psicológico parental, a análise dos resultados indica que esta variável não se correlaciona significativamente com a autoeficácia parental. Estes dados não confirmam a hipótese 4 e afastam-se dos estudos prévios da literatura (Carless et al., 2015; Coleman & Karraker, 1998; Halpern & McLean, 1997; Seigny & Loutzenhiser, 2010; Steca et al., 2011) que afirmam que a autoeficácia parental se correlaciona negativa e significativamente com a sintomatologia dos pais. O presente estudo é constituído por uma amostra da comunidade, não clínica, o que pode justificar a ausência de correlação encontrada. No entanto, verificou-se uma correlação positiva entre a sintomatologia dos pais e o temperamento difícil da criança, e entre a sintomatologia dos pais e as atribuições de causalidade aos pais. Estes resultados vão de encontro ao modelo de Belsky (1984), aplicado por Seigny e Loutzenhiser (2010) à autoeficácia parental, e salienta que os comportamentos parentais resultam da interação de três determinantes distintos: as características pessoais dos pais (e.g., ajustamento psicológico e atribuições parentais), as características pessoais da criança (e.g., temperamento) e os fatores contextuais. Tal pode significar que pais com elevada sintomatologia percecionam os filhos como mais difíceis e tendem a ser menos tolerantes, verificando-se ainda que responsabilizam mais os filhos pelo seu comportamento desadequado e tendem a ter uma autoeficácia parental mais baixa. Também podemos considerar que pais com elevados níveis de sintomatologia tendem a atribuir a causa pelo comportamento desadequado do filho a si próprios, percecionando-se como menos eficazes no contexto parental.

Em relação à idade dos filhos, sexo dos pais, sexo dos filhos e número de filhos, não foram encontradas diferenças significativas na autoeficácia parental (não confirmadas as hipóteses 5, 6, 8 e 9). De salientar que estes resultados poderão ter sido influenciados pelas diferenças de tamanho das subamostras, quando se comparam os grupos em função das variáveis referidas. Relativamente à idade dos filhos, alguns estudos são congruentes com os resultados obtidos nesta dissertação, já que não encontram diferenças estatisticamente significativas entre pais de crianças e pais de adolescentes, no que se refere à autoeficácia parental (Carless et al., 2015; Seabra-Santos et al., 2015). De acordo com Weaver e colaboradores (2008), estes resultados podem estar relacionados com o facto de a autoeficácia parental ter tendência para aumentar nos dois primeiros anos de vida das crianças, e posteriormente apresentar uma estabilidade moderada. O estudo de Carless e colaboradores (2015), no que se refere ao sexo dos pais, vai ao encontro dos resultados obtidos neste estudo, o qual salienta que não existe uma correlação entre a autoeficácia parental e o sexo dos pais. No que diz respeito ao sexo dos filhos, estudos anteriores (Caprara et al., 2004; Carless et al., 2015; Seabra-Santos et al., 2015), não observaram diferenças estatisticamente significativas em função do sexo das crianças, indo ao encontro dos resultados da presente dissertação. Ainda, em relação ao número de filhos, os resultados são congruentes com os estudos anteriores (Coleman & Karraker, 2000; Glatz & Buchanan, 2015), destacando que a autoeficácia parental depende da criança e das suas características idiossincráticas, e não das experiências parentais anteriores, sendo que mães com dois ou mais filhos não apresentam níveis mais elevados de autoeficácia parental comparativamente a mães com apenas um filho.

No que concerne à hipótese 7 relativa ao nível socioeconómico dos pais, tal variável não foi alvo de análise do estudo, visto não ser possível realizar conclusões significativas, dado a amostra ser constituída, maioritariamente, por pais com nível socioeconómico médio.

6. Considerações finais

6.1. Conclusão geral

Com base nos resultados obtidos e na revisão da literatura, conclui-se que a autoeficácia parental é um processo cognitivo fundamental no contexto da parentalidade, correlacionando-se com diversas variáveis. Porém, os estudos revelam-se parcos na população portuguesa e, por vezes, controversos, não permitindo uma visão cristalina sobre o modo como essas diversas variáveis se correlacionam com a autoeficácia parental, o que desperta nova investigação.

A presente investigação destaca a importância da autoeficácia parental, demonstrando que os pais portugueses com filhos dos 8 aos 12 anos revelaram elevada autoeficácia parental.

Os resultados desta investigação salientam ainda três descobertas principais sobre a relação da autoeficácia dos pais com as variáveis em estudo. A primeira sugere que maior autoeficácia parental está associada à menor tendência dos pais fazerem atribuições disfuncionais, de responsabilidade à criança e de causalidade aos pais, acerca do comportamento desadequado do filho. A segunda indica que o comportamento pró-social da criança está associado a maior autoeficácia parental. A terceira salienta que, de todas as variáveis analisadas, as atribuições de causalidade aos pais revelam ser o melhor preditor da autoeficácia parental.

Ainda se verificou na presente investigação relações positivas e significativas entre o temperamento difícil da criança e a sintomatologia dos pais, as atribuições de causalidade aos pais e a sintomatologia dos pais, o temperamento da criança e as atribuições de responsabilidade à criança, e entre o temperamento difícil da criança e comportamento de externalização da mesma.

6.2. Limitações e investigações futuras

A interpretação dos resultados do presente estudo deve ser cautelosa tendo em conta as limitações inerentes ao mesmo.

A primeira, prende-se com a natureza correlacional e transversal do estudo que não permite realizar inferências sobre a causalidade e a direção do efeito entre as variáveis, pois não preenche as condições necessárias para a causalidade: condição de relação, condição de ordem temporal e condição sem explicação alternativa (Christensen, Johnson, & Turner, 2013). Assim, não é possível determinar se a autoeficácia parental é um antecedente ou

consequente das restantes variáveis em estudo (Sevigny & Loutzenhiser, 2010). Como todas as variáveis foram medidas ao mesmo tempo e num único momento, uma relação temporal também não poderá ser determinada (Biehle & Mickelson, 2011). A autoeficácia parental pode ser hipotetizada como antecedente, concomitante ou consequente à psicopatologia pelo que é importante a existência de estudos futuros longitudinais para analisar esta relação. O impacto da autoeficácia parental será aprimorado à medida que forem realizados estudos longitudinais (Jones & Prinz, 2005) e decifradas as relações temporais entre a autoeficácia e as características dos pais e filhos.

A segunda, baseia-se na amostra ser relativamente pequena, por conveniência, voluntária e nesse sentido os resultados não podem ser generalizados para a população como representativos da autoeficácia dos pais portugueses. Pela caracterização da amostra podemos observar que esta é homogénea e constituída maioritariamente por mães, pelo que não é adequado generalizar os resultados para a população. São também reconhecidos os tamanhos de efeito pequenos relatados neste estudo. Estudos futuros devem procurar uma amostra representativa que inclua pais e mães em número semelhante, permitindo resultados estatisticamente significativos e representativos da população portuguesa.

Outra limitação é a extensão e o número de questionários aplicados, o que pode ter contribuído para a baixa adesão dos pais no geral, e sobretudo a fraca adesão dos pais em relação às mães. Os estudos futuros devem ter em conta o número e extensão dos questionários aplicados, de modo a reduzir o tempo dispensado pelos pais e aumentar a adesão ao estudo. Poderá ser relevante estudos futuros realizarem versões reduzidas dos questionários que pretendem utilizar, com base em técnicas estatísticas apropriadas.

De destacar, também, limitações inerentes à qualidade psicométrica de algumas medidas (e.g., consistência interna inaceitável para a subescala problemas de externalização da SDQ e consistência interna fraca para a subescala problemas de internalização da SDQ), as quais podem condicionar a interpretação dos resultados e o alcance das conclusões.

O formato *online* do protocolo revela ser outra limitação do presente estudo, que apesar de permitir um maior número de participantes, uma maior divulgação e acessibilidade num curto espaço de tempo, também apresenta desvantagens, já que coloca barreiras à participação de pais que não têm acesso à internet, nomeadamente, pais com baixo nível socioeconómico. Deste modo, é notório pela observação das características sociodemográficas da amostra, que esta é maioritariamente composta por pais com um nível socioeconómico médio, pelo que não é adequado generalizar os resultados para a população. Ainda o formato *online* dos protocolos, pode levar ao preenchimento do mesmo por pessoas que não preenchem os critérios de inclusão

do estudo levando ao enviesamento dos dados. Em estudos posteriores sugere-se a utilização, em simultâneo de outro meio de recolha de dados, por exemplo, em papel que permita a pessoas com nível socioeconómico baixo e sem acesso à internet participar no estudo, conferindo-lhe maior representatividade da população portuguesa.

Outra limitação é o uso exclusivo de medidas de autorrelato para avaliar as variáveis em estudo, as quais não integram escalas de validade que pudessem controlar o efeito de desajustabilidade social. Estudos posteriores devem considerar o referido efeito, usando indicadores auxiliares, como por exemplo, o conhecimento dos pais e a observação da interação pais-filhos (Jones & Prinz, 2005). Ainda, estudos futuros podem também considerar medidas de autorrelato dos filhos para observar até que ponto as perceções de autoeficácia dos pais estão de acordo com as perceções dos filhos.

O presente estudo apenas teve em conta uma medida para analisar a autoeficácia parental e, segundo Bandura (1997), a análise conjunta das perceções da eficácia individual e coletiva é fundamental para alcançar uma ampla compreensão do funcionamento humano e, conseqüentemente, para o desenho de intervenções eficazes. Sugere-se que investigações futuras analisem a autoeficácia individual e coletiva dos pais de modo a determinar os processos cognitivos subjacentes a tais perceções.

Salienta-se ainda a importância de investigação futura empírica que permita analisar como a autoeficácia parental está associada a comportamentos evidentes de pais e filhos, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções específicas e eficazes para melhorar a autoeficácia parental (Dumka et al., 2010).

6.3. Implicações para a teoria e prática clínica

Apesar das limitações do estudo, este contribui para o conhecimento teórico das relações complexas e multidirecionais entre a autoeficácia parental de pais portugueses e outras variáveis cognitivas e sociodemográficas, representando um acréscimo à investigação existente sobre a temática.

Relativamente à prática clínica, um maior conhecimento da autoeficácia parental e das variáveis associadas contribui para a promoção do bem-estar e ajustamento psicológico dos pais e filhos, bem como para a melhoria da qualidade de vida das famílias. Assim, este estudo apresenta implicações importantes para futuras intervenções preventivas na saúde mental dos pais e dos filhos, focadas na promoção da autoeficácia dos pais, proporcionando mudanças nos comportamentos e nas práticas parentais, e contribuindo para um maior envolvimento dos mesmos no processo terapêutico dos filhos. Considerando que a autoeficácia parental revelou

estar associada ao comportamento pró-social dos filhos, torna-se fundamental o desenvolvimento e aplicação de técnicas de intervenção de promoção da autoeficácia parental de modo a promover o desenvolvimento social adaptativo das crianças e a sua saúde mental. Ainda, a relação encontrada entre a autoeficácia parental e as atribuições dos pais acerca do comportamento desadequado dos filhos, permite ponderar a sua importância como dimensões alvo a serem tidas em conta no desenvolvimento de intervenções terapêuticas de promoção das percepções de autoeficácia parental, nomeadamente, através de técnicas de consciencialização destes processos nos pais, de expressão adaptativa das emoções e de desenvolvimento de competências de resolução de problemas parentais.

Assim, os resultados do presente estudo podem contribuir para o desenvolvimento de programas de intervenção e permitir identificar objetivos de intervenção promissores para a promoção da autoeficácia dos pais, e também concorrer para um maior envolvimento dos pais no processo terapêutico dos filhos. Visto os pais terem um papel fundamental no sucesso da terapia dos filhos, o uso de questionários de autoeficácia parental nas intervenções psicológicas das crianças revela-se importante para aumentar a consciência dos pais sobre as suas percepções de autoeficácia já que estas influenciam a interação pais-filho e o comportamento dos pais e dos filhos. O uso destes questionários no início da intervenção permite identificar objetivos individuais de mudanças do comportamento dos pais, bem como reduzir barreiras que poderiam surgir no processo terapêutico das crianças, através do reforço da aliança terapêutica com os pais. Desta forma podem experienciar sentimentos de compreensão, aceitação e apoio, contribuindo para a sua colaboração e envolvimento no processo do filho num sentido mais adaptativo. Os dados recolhidos através destes questionários permitem ao terapeuta promover as percepções de autoeficácia parental, através de diversas abordagens (e.g., trabalho individual presencial e contactos telefónicos adicionais), que proporcionam aos pais segurança, para que se sintam mais capazes de implementar as mudanças necessárias. Ainda o uso de questionários de autoeficácia parental permite avaliar este construto ao longo do processo de intervenção da criança, comparando os dados *baseline* com os dados recolhidos durante e no final da intervenção, o que possibilita ao terapeuta dar-se conta da existência de modificações nas percepções de autoeficácia dos pais que poderão ocorrer num sentido mais ou menos adaptativo, permitindo ao terapeuta agir em conformidade com essa avaliação, intervindo junto dos pais e/ou da criança.

Estes dados adquirem especial importância na parentalidade durante o período da infância, considerado como uma fase em que as intervenções podem ter um impacto positivo no funcionamento psicológico e social das crianças.

7. Referências bibliográficas

- Achenbach, T. M. (2007). Applications of the Achenbach System of Empirically Based Assessment to children, adolescents, and their parents. In S. R. Smith, & J. Handler (Eds.), *The clinical assessment of children and adolescents: A practitioner's handbook* (pp. 327-344). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Albanese, A. M., Russo, G. R., & Geller, P. A. (2019). The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes. *Child: Care, Health and Development*, 45(3), 333-363. doi:10.1111/cch.12661
- Ardelt, M., & Eccles, J. S. (2001). Effects of mothers' parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth. *Journal of Family Issues*, 22(8), 944-972. doi:10.1177/019251301022008001
- Ballenski, C. B., & Cook, A. S. (1982). Mothers' perceptions of their competence in managing selected parenting tasks. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 31(4), 489-494. doi:10.2307/583923
- Bandura, A. (1977a). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. doi:10.1037/0033-295X.84.2.191
- Bandura, A. (1977b). *Social learning theory*. New Jersey: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25(5), 729-735. doi:10.1037/0012-1649.25.5.729
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1996). Multifaceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning. *Child Development*, 67(3), 1206-1222. doi:10.2307/1131888
- Bandura, A., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Regalia, C., & Scabini, E. (2011). Impact of Family Efficacy Beliefs on Quality of Family Functioning and Satisfaction with

- Family Life. *Applied Psychology: An International Review*, 60(3), 421-448.
doi:10.1111/j.1464-0597.2010.00442.x
- Biehle, S. N., & Mickelson, K. D. (2011). Preparing for parenthood: How feelings of responsibility and efficacy impact expectant parents. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(5), 668-683. doi:10.1177/0265407510385493
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83-96. doi:10.2307/1129836
- Bornstein, M. H., Putnick, D. L., & Lansford, J. E. (2011). Parenting attributions and attitudes in cross-cultural perspective. *Parenting: Science and Practice*, 11(2-3), 214-237. doi:10.1080/15295192.2011.585568
- Brites, R., Nunes, O., & Martins, M. H. (2011). Escala de auto eficácia parental: validação e estudos metodológicos. In *Actas do VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/XV Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp. 743-759). Sociedade Portuguesa de Psicologia.
- Buchanan, C. M., Eccles, J. S., Flanagan, C., Midgley, C., Feldlaufer, H., & Harold, R. D. (1990). Parents' and teachers' beliefs about adolescents: Effects of sex and experience. *Journal of Youth and Adolescence*, 19(4), 363-394. doi:10.1007/BF01537078
- Bugental, D. B., Blue, J., & Cruzcosa, M. (1989). Perceived control over caregiving outcomes: Implications for child abuse. *Developmental Psychology*, 25(4), 532-539. doi:10.1037/0012-1649.25.4.532
- Bugental, D. B., Johnston, C., New, M., & Silvester, J. (1998). Measuring parental attributions: Conceptual and methodological issues. *Journal of Family Psychology*, 12(4), 459-480. doi:10.1037/0893-3200.12.4.459
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (pp. 87-109). Braga: SHO/APPORT.
- Caprara, G. V., Regalia, C., Scabini, E., Barbaranelli, C., & Bandura, A. (2004). Assessment of Filial, Parental, Marital, and Collective Family Efficacy Beliefs. *European Journal of Psychological Assessment*, 20(4), 247-261. doi:10.1027/1015-5759.20.4.247

- Caprara, G. V., Scabini, E., & Regalia, C. (2006). The impact of perceived family efficacy beliefs on adolescent development. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents* (pp. 97-114). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Carless, B., Melvin, G. A., Tonge, B. J., & Newman, L. K. (2015). The role of parental self-efficacy in adolescent school-refusal. *Journal of Family Psychology, 29*(2), 162-170. doi:10.1037/fam0000050
- Chong, W. H., & Kua, S. M. (2017). Parenting self-efficacy beliefs in parents of children with autism: Perspectives from Singapore. *American Journal of Orthopsychiatry, 87*(3), 365-375. doi:10.1037/ort0000169
- Colalillo, S., Miller, N. V., & Johnston, C. (2015). Mother and Father Attributions for Child Misbehavior: Relations to Child Internalizing and Externalizing Problems. *Journal of Social and Clinical Psychology, 34*(9), 788-808. doi:10.1521/jscp.2015.34.9.788
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review, 18*(1), 47-85. doi:10.1006/drev.1997.0448
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies, 49*(1), 13-24. doi:10.1111/j.1741-3729.2000.00013.x
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal, 24*(2), 126-148. doi:10.1002/imhj.10048
- Coleman, P. K., Trent, A., Bryan, S., King, B., Rogers, N., & Nazir, M. (2002). Parenting behavior, mothers' self-efficacy beliefs, and toddler performance on the Bayley Scales of Infant Development. *Early Child Development and Care, 172*(2), 123-140. doi:10.1080/03004430210888
- Costa, M., & Faria, L. (2015). Crenças de autoeficácia parental e de eficácia coletiva da família de pais de adolescentes: mudança ou estabilidade?. *Psicologia, Educação e Cultura, 19*(1), 133-145. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/2016-53184-008>

- Costa, M., Faria, L., Alessandri, G., & Caprara, G. V. (2016). Measuring parental and family efficacy beliefs of adolescents' parents: Cross-cultural comparisons in Italy and Portugal. *International Journal of Psychology, 51*(6), 421-429.
doi:10.1002/ijop.12197
- Côté, S. M., Boivin, M., Liu, X., Nagin, D. S., Zoccolillo, M., & Tremblay, R. E. (2009). Depression and anxiety symptoms: Onset, developmental course and risk factors during early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50*(10), 1201-1208. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02099.x
- Christensen, L.B., Johnson, R.B., & Turner, L.A. (2013). *Research Methods, Design and Analysis*. Boston, MA: Pearson.
- Cunningham, A., & Renk, K. (2018). Parenting in the Context of Childhood Trauma: Self-Efficacy as a Mediator between Attributions and Parenting Competence. *Journal of Child & Family Studies, 27*(3), 895-906. doi:10.1007/s10826-017-0899-x
- Cutrona, C. E., & Troutman, B. R. (1986). Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: A mediational model of postpartum depression. *Child Development, 57*(6), 1507-1518. doi:10.2307/1130428
- Derogatis, L. R., & Spencer, P. (1993). *Brief symptom inventory: BSI*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Dumka, L. E., Gonzales, N. A., Wheeler, L. A., & Millsap, R. E. (2010). Parenting self-efficacy and parenting practices over time in Mexican American families. *Journal of Family Psychology, 24*(5), 522-531. doi:10.1037/a0020833
- Dumka, L. E., Prost, J., & Barrera, M. J. (2002). The parental relationship and adolescent conduct problems in Mexican American and European American families. *Journal of Couple & Relationship Therapy, 1*(4), 37-57. doi:10.1300/J398v01n04_02
- Dumka, L. E., Stoerzinger, H. D., Jackson, K. M., & Roosa, M. W. (1996). Examination of the cross-cultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies, 45*(2), 216-222. doi:10.2307/585293

- Evans, M. E., Boothroyd, R. A., Armstrong, M. I., Greenbaum, P. E., Crown, E. C., & Kuppinger, A. D. (2003). An Experimental Study of the Effectiveness of Intensive In-Home Crisis Services for Children and Their Families: Program Outcomes. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders, 11*(2), 92-102.
doi:10.1177/106342660301100203
- Fernandes, M., Narciso, I., Pedro, M., & Roberto, M. S. (2019). Portuguese version of the Parent Cognition Scale (PCS): Measuring parental attributions about children's misbehavior. *Journal of Child and Family Studies, 28*(3), 656-667.
doi:10.1007/s10826-018-01321-4
- 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. doi:10.14417/ap.854
- Fleitlich, B., Loureiro, M. J., Fonseca, A., & Gaspar, F. (2004). Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Por) [Strengths and Difficulties Questionnaire-Portuguese version]. Retrieved from
[https://sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Portugueseqz\(Portugal\)](https://sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Portugueseqz(Portugal))
- Furstenberg, F. F., Belzer, A., Davis, C., Levine, J. A., Morrow, K., & Washington, M. (1993). How families manage risk and opportunity in dangerous neighborhoods. In W. J. Wilson (Eds.), *Sociology and the public agenda* (pp. 231-258). London: Sage Publications. doi:10.4135/9781483325484.n12
- Gecas, V. (1989). The social psychology of self-efficacy. *Annual Review of Sociology, 15*, 291–316. doi:10.1146/annurev.so.15.080189.001451
- Gibaud-Wallston J., & Wandersman, L. (1978). Development and utility of the parenting sense of competence scale. Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association, Toronto.
- Glatz, T., & Buchanan, C. M. (2015). Change and predictors of change in parental self-efficacy from early to middle adolescence. *Developmental Psychology, 51*(10), 1367-1379. doi:10.1037/dev0000035

- Glatz, T., Cotter, A., & Buchanan, C. M. (2017). Adolescents' behaviors as moderators for the link between parental self-efficacy and parenting practices. *Journal of child and family studies*, 26(4), 989-997. doi:10.1007/s10826-016-0623-2
- Glatz, T., & Trifan, T. A. (2019). Examination of parental self-efficacy and their beliefs about the outcomes of their parenting practices. *Journal of Family Issues*, 40(10), 1321-1345. doi:10.1177/0192513X19835864
- Goodman, A., Lamping, D. L., & Ploubidis, G. B. (2010). When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Data from British parents, teachers and children. *Journal of abnormal child psychology*, 38(8), 1179-1191. doi:10.1007/s10802-010-9434-x
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 38(5), 581-586. doi:10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x
- Goodnow, J. J. (1988). Parents' ideas, actions, and feelings: Models and methods from developmental and social psychology. *Child development*, 59(2), 286-320. doi:10.2307/1130312
- Grusec, J. E., Hastings, P., & Mammone, N. (1994). Parenting cognitions and relationship schemas. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 66, 5-19. doi:10.1002/cd.23219946603
- Halpern, L. F., & McLean, W. E. (1997). "Hey mom, look at me!". *Infant Behavior & Development*, 20(4), 515-529. doi:10.1016/S0163-6383(97)90040-0
- Herren, C., In-Albon, T., & Schneider, S. (2013). Beliefs regarding child anxiety and parenting competence in parents of children with separation anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(1), 53-60. doi:10.1016/j.jbtep.2012.07.005
- Hess, C. R., Teti, D. M., & Hussey-Gardner, B. (2004). Self-Efficacy and Parenting of High-Risk Infants: The Moderating Role of Parent Knowledge of Infant Development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25(4), 423-437. doi:10.1016/j.appdev.2004.06.002

- Hughes-Scholes, C. H., & Gavidia-Payne, S. (2019). Early childhood intervention program quality: Examining family-centered practice, parental self-efficacy and child and family outcomes. *Early Childhood Education Journal*, 47(6), 719-729.
doi:10.1007/s10643-019-00961-5
- Jackson, A. P., Choi, J. K., & Bentler, P. M. (2009). Parenting Efficacy and the Early School Adjustment of Poor and Near-Poor Black Children. *Journal of Family Issues*, 30(10), 1339-1355. doi:10.1177/0192513X09334603
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A Measure of Parenting Satisfaction and Efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167-175.
doi:10.1207/s15374424jccp1802_8
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363.
doi:10.1016/j.cpr.2004.12.004
- Jusiene, R., Breidokiene, R., & Pakalniskiene, V. (2015). Developmental trajectories of mother reported regulatory problems from toddlerhood to preschool age. *Infant Behavior and Development*, 40, 84-94. doi:10.1016/j.infbeh.2015.04.003
- Leerkes, E. M., & Burney, R. V. (2007). The development of parenting efficacy among new mothers and fathers. *Infancy*, 12(1), 45-67. doi:10.1111/j.1532-7078.2007.tb00233.x
- Lima, L., Lemos, M. S., & Guerra, M. P. (2010). Adaptação do inventário de temperamento para crianças em idade escolar - School-Age Temperament Inventory - SATI de Mcclowry a uma população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 11(1), 55-70. Retrieved from http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1645-00862010000100005&script=sci_arttext&tlng=en
- Mah, J. W., & Johnston, C. (2008). Parental social cognitions: Considerations in the acceptability of and engagement in behavioral parent training. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11(4), 218-236. doi:10.1007/s10567-008-0038-8
- Marôco, J. (2014). *Análise estatística com o SPSS statistics*. Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Martin, G., & Pear, J. (2010). Introduction. In G. Martin & J. Pear (Eds.), *Behavior modification: What it is and how to do it* (pp. 1-11). Boston: Pearson Publishers.

- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- McClowry, S. G. (1995). The development of the School-Age Temperament Inventory. *Merril Palmer Quarterly*, *41*(3), 271-285. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1995-42412-001>
- Meunier, J. C., & Roskam, I. (2009). Self-efficacy beliefs amongst parents of young children: Validation of a self-report measure. *Journal of Child and Family Studies*, *18*(5), 495-511. doi:10.1007/s10826-008-9252-8
- Mukaka, M. M. (2012). Statistics Corner: A guide to appropriate use of Correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal*, *24*(3), 69-71. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3576830/>
- Murdock, K. W. (2013). An examination of parental self-efficacy among mothers and fathers. *Psychology of Men & Masculinity*, *14*(3), 314-323. doi:10.1037/a0027009
- Nunes, C., Jiménez, L., Menéndez, S., Ayala-Nunes, L., & Hidalgo, V. (2016). Psychometric properties of an adapted version of the parental sense of competence (PSOC) scale for Portuguese at-risk parents. *Child & Family Social Work*, *21*(4), 433-441. doi:10.1111/cfs.12159
- Pleck, J. H., & Masciadrelli, B. P. (2004). Paternal Involvement by U.S. Residential Fathers: Levels, Sources, and Consequences. In M. E. Lamb (Eds.), *The role of the father in child development* (p. 222-271). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Pereira, A. (2013). *SPSS-Guia prático de utilização: análise de dados para ciências sociais e psicologia*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pereira, A. I., & Barros, L. (2019). Parental Cognitions and Motivation to Engage in Psychological Interventions: A Systematic Review. *Child Psychiatry & Human Development*, *50*(3), 347-361. doi:10.1007/s10578-018-0852-2
- Pinto, T. M., Figueiredo, B., Pinheiro, L. L., & Canário, C. (2016). Fathers' parenting self-efficacy during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, *34*(4), 343-355. doi:10.1080/02646838.2016.1178853

- Rominov, H., Giallo, R., & Whelan, T. A. (2016). Fathers' postnatal distress, parenting self-efficacy, later parenting behavior, and children's emotional-behavioral functioning: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology, 30*(8), 907-917.
doi:10.1037/fam0000216
- Roskam, I., & Meunier, J. C. (2012). The determinants of parental childrearing behavior trajectories: The effects of parental and child time-varying and time-invariant predictors. *International Journal of Behavioral Development, 36*(3), 186-196. doi:10.1177/0165025411434651
- Roskam, I., Meunier, J. C., & Stievenart, M. (2016). Do mothers and fathers moderate the influence of each other's self-efficacy beliefs and parenting behaviors on children's externalizing behavior?. *Journal of Child and Family Studies, 25*(6), 2034-2045.
doi:10.1007/s10826-016-0365-1
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied, 80*(1), 1-28. doi:10.1037/h0092976
- Ruiz-Zaldibar, C., Serrano-Monzó, I., & Mujika, A. (2018). Parental competence programs to promote positive parenting and healthy lifestyles in children: a systematic review. *Jornal de Pediatria, 94*(3), 238-250. doi:10.1016/j.jpmed.2017.07.019
- Salonen, A. H., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A. L., Isoaho, H., & Tarkka, M. T. (2009). Parenting self-efficacy after childbirth. *Journal of Advanced Nursing, 65*(11), 2324-2336. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05113.x
- Seabra-Santos, M. J., Major, S., Pimentel, M., Gaspar, M. F., Antunes, N., & Roque, V. (2015). Escala de Sentido de Competência Parental (PSOC): estudos psicométricos. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment, 14*(1), 97-106. doi:10.15689/ap.2015.1401.11
- Sevigny, P. R., & Loutzenhiser, L. (2010). Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers. *Child: Care, Health & Development, 36*(2), 179-189.
doi:10.1111/j.1365-2214.2009.00980.x

- Simões, M. R. (1994). *Investigações no âmbito da aferição nacional do teste das Matrizes Progressivas de Raven* (Dissertação de doutoramento não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Slagt, M., Deković, M., de Haan, A. D., van den Akker, A. L., & Prinzie, P. (2012). Longitudinal associations between mothers' and fathers' sense of competence and children's externalizing problems: The mediating role of parenting. *Developmental Psychology, 48*(6), 1554-1562. doi:10.1037/a0027719
- Snarr, J. D., Slep, A. M. S., & Grande, V. P. (2009). Validation of a new self-report measure of parental attributions. *Psychological Assessment, 21*(3), 390-401. doi:10.1037/a0016331
- Sofronoff, K., & Farbotko, M. (2002). The effectiveness of parent management training to increase self-efficacy in parents of children with Asperger syndrome. *Autism, 6*(3), 271-286. doi:10.1177/1362361302006003005
- Steca, P., Bassi, M., Caprara, G. V., & Fave, A. D. (2011). Parents' self-efficacy beliefs and their children's psychosocial adaptation during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 40*(3), 320-331. doi:10.1007/s10964-010-9514-9
- Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development, 62*(5), 918-929. doi:10.2307/1131143
- Teti, D. M., O'Connell, M. A., & Reiner, C. D. (1996). Parenting sensitivity, parental depression and child health: The mediational role of parental self-efficacy. *Early Development & Parenting, 5*(4), 237-250. doi:10.1002/(SICI)1099-0917(199612)5:4<237::AID-EDP136>3.0.CO;2-5
- Ulfsdotter, M., Enebrink, P., & Lindberg, L. (2014). Effectiveness of a universal health-promoting parenting program: a randomized waitlist-controlled trial of All Children in Focus. *BMC public health, 14*(1), 1083-1094. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/1083>
- Weaver, C. M., Shaw, D. S., Dishion, T. J., & Wilson, M. N. (2008). Parenting self-efficacy and problem behavior in children at high risk for early conduct problems: The

mediating role of maternal depression. *Infant Behavior & Development*, 31(4), 594-605. doi:10.1016/j.infbeh.2008.07.006

Wittkowski, A., Dowling, H., & Smith, D. M. (2016). Does engaging in a group-based intervention increase parental self-efficacy in parents of preschool children? A systematic review of the current literature. *Journal of child and family studies*, 25(11), 3173-3191. doi:10.1007/s10826-016-0464-z

Woodward, N. J., & Wallston, B. S. (1987). Age and health care beliefs: Self-efficacy as a mediator of low desire for control. *Psychology and Aging*, 2(1), 3-8. doi:10.1037/0882-7974.2.1.3

Anexos

Anexo A – Projeto de Investigação e Consentimento Informado



Projeto de Investigação

Caro/a participante,

Patricia Rossa e Paula Teresa, alunas do Mestrado Integrado em Psicologia, na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, no âmbito da sua Dissertação, solicitam a sua colaboração para a investigação sobre Parentalidade, sob orientação científica da Professora Doutora Isabel Sá. Este estudo tem como finalidade compreender cognições parentais e quais os fatores que as influenciam.

A sua participação é voluntária podendo desistir a qualquer momento se assim o desejar, sem qualquer consequência. Os dados recolhidos são confidenciais e anónimos e têm apenas finalidade académica, pelo que não serão utilizados para outros fins que não os que constam nos objetivos da investigação. Serão analisados de forma global e apenas acessíveis aos elementos da equipa de investigação. Esta investigação terá na base os princípios éticos internacionais referentes à investigação em Psicologia.

A sua participação neste estudo consiste no preenchimento de seis questionários com a duração aproximada de 20 minutos. No sentido de obtenção de resultados válidos, solicitamos que responda com o máximo rigor e honestidade. Não existem respostas certas ou erradas, apenas se pretende a sua opinião pessoal e sincera.

Para poder participar neste estudo **deverá ter, pelo menos, 18 anos, ter nacionalidade Portuguesa e ter pelo menos, um/a filho/a com idade compreendida entre os 8 e os 12 anos (inclusive).**

Se antes do preenchimento dos questionários surgirem dúvidas e se no final pretender aceder aos resultados gerais, contate-nos pelos seguintes endereços eletrónicos: patricia.rossa@campus.ul.pt; paula.cct@gmail.com.

Consentimento Informado

Li o presente documento e aceito participar voluntariamente no estudo.

Obrigado pela sua participação!

Anexo B – Questionário Sociodemográfico



POR FAVOR LEIA COM ATENÇÃO A SEGUINTE INSTRUÇÃO

É muito importante que leia atentamente e responda a todas as questões. Deixar questões em branco inutiliza todo o questionário e impossibilita que as suas respostas sejam incluídas na investigação. Quando não tiver a certeza acerca de um valor ou resposta, por favor, responda com dados aproximados. Não há respostas certas ou erradas.

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

PAIS

Responda a estas questões sobre si:

1. Sexo M F

2. Idade _____

3. Escolaridade

9º ano de escolaridade ou menos 12º ano de escolaridade

Licenciatura Mestrado Doutoramento

4. Profissão _____

5. Número de filhos

1 filho 2 ou mais filhos

FILHO

Responda a estas questões sobre o seu **filho/filha** com idade entre os **8 e 12 anos**. Se tiver mais do que um **filho/filha**, responda em relação ao **filho/filha mais velho(a)** que tiver entre **8 e 12 anos**:

1. Sexo M F

2. Idade _____