

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Aceitação parental e vinculação em mães vítimas de mau trato na infância

Adriana Filipa Jourdan Carrolino

Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadora:

Professora Doutora Joana Isabel Soares Baptista, Professora Auxiliar

Iscte – Instituto Universitário de Lisboa

setembro, 2021

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Aceitação parental e vinculação em mães vítimas de mau trato na infância

Adriana Filipa Jourdan Carrolino

Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadora:

Professora Doutora Joana Isabel Soares Baptista, Professora Auxiliar

Iscte – Instituto Universitário de Lisboa

setembro, 2021

Agradecimentos

À Professora Doutora Joana Baptista, por toda a disponibilidade e palavras de força, incentivo e motivação. Por nos fazer sempre acreditar em nós e no nosso potencial. Por ser um exemplo de profissionalismo e paixão na sua área.

Aos meus avós, que considero os meus pais, que me proporcionaram todas as condições necessárias para prosseguir os meus estudos, desde sempre. Que nunca baixam os braços, seja qual for o obstáculo. Que são um poço de amor e bondade. Que serão para sempre os meus anjos da guarda. Houvesse palavras para descrever o orgulho que tenho em vocês e quão feliz sou por ser vossa neta.

À minha afilhada, a minha doce Ariana, que espero vir a orgulhar um dia, quando ela crescer. As crianças são mágicas e têm o poder de nos encher o coração com um sorriso. Mesmo sem saberes ainda, Ariana, os teus abraços e carinho melhoraram muitos dos meus dias e deram-me muita força. E continuarão a ser uma das maiores felicidades da minha vida.

Às amigas que a faculdade me deu a felicidade de conhecer. Mariana, Andreia, Maria Inês e Catarina. Que seja para sempre. Sou grata por vos ter. Vocês que nunca desistiram de mim e têm sempre uma palavra de conforto. Que a nossa vida continue a ser uma festa, com muita música, sorrisos, gargalhadas, memórias e amor.

Aos restantes amigos que trilharam este caminho comigo. A Dani e a Mariana. As minhas Carolinas. A Rafa, a Andreia, a Patrícia e a Vânia. E a minha melhor amiga desde que me lembro – a minha querida Rebeca.

Ao Álvaro, por acreditar sempre em mim e estar sempre pronto a ajudar-me no que precisasse. Por querer que fosse sempre a melhor versão de mim mesma e por me dar espaço para crescer. Por tudo o que me ensinou e pelo amor que me deu.

A todos vós, obrigada por me permitirem entrar e permanecer nas vossas vidas. Por trazerem ao de cima o melhor de mim e por acreditarem que sou capaz. Sem vocês o caminho não seria tão bonito. Eternamente grata.

Resumo

A aceitação-rejeição parental tem vindo a ser associada a um conjunto de consequências para o desenvolvimento do indivíduo, que podem persistir até à idade adulta. O presente estudo teve como objetivo contribuir para esta área de investigação, através da exploração de possíveis preditores da aceitação-rejeição parental, nomeadamente a exposição a experiências de mau trato precoces e a qualidade das relações atuais dos cuidadores. A amostra incluiu 56 mães, com filhos com idades compreendidas entre os seis e os 12 anos. As participantes preencheram um questionário sociodemográfico, a versão adaptada para o presente estudo do *Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire* (World Health Organization, 2012) para identificação das experiências de adversidade na infância, e a versão portuguesa da escala *A Experiência nas Relações Próximas – Estruturas Relacionais* (Moreira et al., 2015) para avaliação da qualidade das relações atuais. As mães responderam ainda a uma entrevista, *Me & My Child: The Parental Acceptance-Rejection Scale* (Carrolino & Baptista, 2021), para avaliação da aceitação-rejeição parental. Relativamente aos resultados, e ao contrário do esperado, a exposição a experiências adversas precoces e a qualidade das relações atuais das mães não se revelaram preditores da aceitação-rejeição parental. O maior risco socioeconómico da família emergiu, no entanto, como preditor de menor aceitação parental. Os resultados apresentados apontam para a importância de apoiar famílias em risco socioeconómico, como forma de prevenção de níveis reduzidos de aceitação parental e das consequências a si subjacentes para o funcionamento emocional e comportamental adaptado da criança.

Palavras-chave: Aceitação-Rejeição Parental, Mau Trato Precoce, Vinculação, Risco Socioeconómico

PsycInfo Codes:

2800 Developmental Psychology

2956 Childrearing & Child Care

Abstract

Parental acceptance-rejection has been associated with a set of consequences for individual functioning and development, which may persist into adulthood. The present study aims to contribute to this area of investigation by exploring possible predictors of parental acceptance-rejection, namely exposure to early maltreatment experiences and the quality of caregivers' current relationships. The sample included 56 mothers, with children aged between six and 12 years. Participants completed a sociodemographic questionnaire, the adapted version for this study of the *Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire* (World Health Organization, 2012) to identify early childhood adversities, and the Portuguese version of the scale *The Experience in Close Relationships – Structures Relational* (Moreira et al., 2015) to assess the quality of current relationships. Mothers also responded to an interview, *Me & My Child: The Parental Acceptance-Rejection Scale* (Carrolino & Baptista, 2021), to assess parental acceptance-rejection. Regarding the results, and contrary to expectations, exposure to early adverse experiences and the quality of mothers' current relationships were not predictors of parental acceptance-rejection. The higher socioeconomic risk of the family emerged, however, as a predictor of lower parental acceptance. These results highlight the importance of supporting families at socioeconomic risk, as a way of preventing reduced levels of parental acceptance and the consequences underlying them for the child emotional and behavioral functioning.

Keywords: Parental Acceptance-Rejection, Early Maltreatment, Attachment, Socioeconomic Risk

PsycInfo Codes:

2800 Developmental Psychology

2956 Childrearing & Child Care

Índice

Introdução.....	1
I. Enquadramento Teórico.....	3
1.1. Qualidade dos cuidados: o conceito de aceitação-rejeição parental.....	6
1.2. Impacto da aceitação-rejeição parental no funcionamento (des)adaptativo.....	8
1.3. Fatores explicativos da aceitação-rejeição parental	10
1.3.1. Experiências adversas precoces e a aceitação-rejeição parental	10
1.3.2. Qualidade das relações de vinculação e a aceitação-rejeição parental.....	11
1.4. Problema de investigação, objetivos do presente estudo e hipóteses.....	13
II. Método.....	15
2.1. Participantes	15
2.2. Instrumentos	16
2.2.1. Questionário sociodemográfico.....	16
2.2.2. Me & My Child: The Parental Acceptance-Rejection Scale.....	17
2.2.3. Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire	17
2.2.4. A Experiência nas Relações Próximas – Estruturas Relacionais	18
2.3. Procedimento.....	19
2.4. Estratégia analítica	19
III. Resultados	21
3.1 Estatísticas descritivas.....	21
3.1.1. Aceitação-rejeição parental	21
3.1.2. Experiências adversas precoces	21
3.1.3. Qualidade das relações de vinculação na idade adulta.....	21
3.2. Associações entre aceitação-rejeição parental e restantes variáveis	22
3.2.1. Mau trato cumulativo e aceitação-rejeição parental.....	22
3.2.2. Qualidade das relações de vinculação na idade adulta e aceitação-rejeição parental	22
3.3. Outras associações.....	23
3.4. Predição da aceitação-rejeição parental	23
IV. Discussão	25
4.1. Limitações do estudo e sugestões de investigação futura	28
4.2. Implicações para a prática	29
Conclusão	31
Referências bibliográficas	33

Índice de Quadros

Tabela 1. Informação Sociodemográfica.....	16
Tabela 2. Experiências adversas precoces: Estatísticas descritivas.....	22
Tabela 3. Associações entre aceitação-rejeição parental, mau trato cumulativo, qualidade da relação de vinculação na idade adulta, idade, sexo da criança e risco socioeconómico.....	23
Tabela 4. Preditores da aceitação-rejeição parental.....	24

Introdução

A investigação tem vindo a salientar a importância da aceitação-rejeição parental para o desenvolvimento do indivíduo, reforçando o impacto negativo da rejeição (e.g., Khaleque & Rohner, 2012), e os efeitos positivos da aceitação (e.g., Putnick et al., 2015). Ainda de acordo com a investigação, as consequências da aceitação-rejeição parental parecem ocorrer tanto a curto como a longo prazo, persistindo até à idade adulta (e.g., Ramirez-Uclés et al., 2018), contribuindo para mais problemas de saúde mental e menor ajustamento na infância e na idade adulta (e.g., Baker & Hoerger, 2012; Saleem et al., 2015). Apesar disto, ainda pouco se sabe sobre os preditores da aceitação-rejeição parental. Nesse sentido, o presente estudo pretendeu dar resposta a esta lacuna na literatura, ao explorar as associações entre 1) as experiências de mau trato na infância e 2) a qualidade das relações de vinculação atuais e a aceitação-rejeição parental.

A presente dissertação encontra-se dividida em quatro capítulos: enquadramento concetual, método, resultados e discussão. O enquadramento concetual pretende introduzir e aprofundar o quadro teórico subjacente ao conceito de aceitação-rejeição parental, concetualizando o mesmo e debruçando-se sobre o seu impacto no desenvolvimento do indivíduo, bem como sobre os seus possíveis fatores explicativos (i.e., experiências adversas precoces e qualidade das relações atuais). São ainda apresentados os objetivos e hipóteses que guiaram o presente trabalho. O segundo capítulo – método – pretende descrever o presente estudo, fazendo referência à amostra, aos instrumentos de avaliação utilizados, ao procedimento de recolha de dados e à estratégia analítica adotada. Seguidamente, no terceiro capítulo, são apresentados os resultados obtidos, tendo por base os objetivos de investigação propostos. Por fim, no capítulo de discussão, procede-se a uma reflexão acerca dos resultados, fundamentada com base na literatura, sendo salientadas as limitações do estudo, sugestões para a investigação futura e implicações para a prática.

I. Enquadramento Teórico

De acordo com John Bowlby (1988), autor da Teoria da Vinculação, o estabelecimento de uma relação calorosa e consistente com um (ou um número limitado de) cuidador(es) responsivo(s) é fator crucial para o desenvolvimento social e emocional adaptado da criança. As relações de vinculação estabelecem-se a partir das interações repetidas que a criança mantém com o(s) seu(s) cuidador(es) (de agora em diante, denominado de figura de vinculação) e das respostas que este(s) oferece(m) perante os sinais e as comunicações da criança (Bowlby, 1988).

Os dados da investigação de Mary Ainsworth, nomeadamente aqueles decorrentes do seu estudo de Baltimore (Ainsworth, 1985), permitiram-lhe concluir que os comportamentos interativos maternos, ao longo dos primeiros meses de vida, exercem influência na qualidade das relações de vinculação estabelecidas pela criança com os seus cuidadores. Partindo dos seus estudos, formulou o famoso procedimento laboratorial estandardizado denominado de Situação Estranha, a partir do qual Mary Ainsworth (1985; Ainsworth et al., 1978) conceptualizou três padrões de vinculação: seguro (B), inseguro/evitante (A) e inseguro/ambivalente (C). Aquele procedimento inclui oito episódios fixos, com a duração de 20 minutos no total, concebidos para ativar ou intensificar o sistema comportamental de vinculação em bebés com um ano de vida. A partir daqueles episódios, a criança é confrontada com momentos de jogo, com a introdução de uma pessoa desconhecida na sala onde a mesma se encontra, e com a saída e regresso à sala da sua figura de vinculação.

Na Situação Estranha, crianças classificadas como seguras apresentam comportamentos de procura de proximidade e manutenção de contacto, e usam a figura de vinculação como refúgio seguro para voltar à exploração. Estas crianças raramente evitam ou resistem à figura de vinculação. De acordo com dados da investigação, os cuidadores das crianças seguras, no decorrer das interações diárias que estabelecem com a criança, revelam-se como mais sensíveis face às comunicações daquela, demonstram menor rejeição, e interferem e ignoram menos a criança (Ainsworth, 1985).

Quanto à insegurança da vinculação, as crianças inseguras/evitantes, na Situação Estranha, tendem a evitar a figura de vinculação e raramente procuram proximidade/contacto. Os sentimentos positivos da figura de vinculação tendem a estar submergidos pela raiva e irritação. Estas figuras tendem, nas suas interações diárias, a demonstrar maior rejeição e aversão ao contacto físico próximo com a criança, sendo menos afetuosas. As crianças inseguras/ambivalentes, por sua vez, apresentam-se na Situação Estranha como hipervigilantes e evidenciam elevada irritação. Caracterizam-se ainda pela presença simultânea de comportamentos de procura de contacto e de resistência da figura de vinculação. Estas crianças

choram mais, protestam em caso de separação da sua figura de vinculação e respondem menos positivamente quando as mesmas as pegam ao colo e, sobretudo, quando as colocam no chão. A figura, apesar de habitualmente não demonstrar rejeição, tende a interferir ou ignorar a criança. Estas figuras são inconsistentes nas suas respostas e tendem a não responder às tentativas de contacto próximo por parte da criança ou a não oferecer contacto quando a criança precisa, mesmo que não procure. No geral, estas mães são menos responsivas aos sinais da criança e menos afetuosas, quando interagem com o/a filho/a (Ainsworth, 1985).

Posteriormente, Mary Main e Judith Solomon (1990) concetualizaram um quarto padrão de vinculação – desorganizado/desorientado –, uma vez que se verificava a existência de um grupo de crianças cuja resposta à separação e reunião com o cuidador, na Situação Estranha, não se inseria em nenhum dos três padrões de vinculação formulados por Mary Ainsworth. Mary Main concluiu que, durante o procedimento da Situação Estranha, havia um grupo de crianças que apresentava um conjunto de comportamentos que pareciam não ter objetivo, intenção e explicação. De acordo com Main e Solomon (1990), crianças que apresentam um padrão de vinculação desorganizado/desorientado tendem a demonstrar um conjunto de comportamentos também eles desorganizados, no momento de reunião com o cuidador, nomeadamente: a) comportamentos contraditórios; b) comportamentos e expressões não direcionados, incompletos ou interrompidos; c) estereotípias, movimentos assimétricos e imprevisíveis; d) comportamentos e expressões de *freezing* e de lentificação; e) apreensão ou medo face ao cuidador; e f) indícios diretos de desorganização e desorientação. Este tipo de comportamento reflete a impossibilidade da criança de encontrar uma solução que lhe permita reestabelecer o seu equilíbrio emocional, pelo que momentaneamente a criança adota comportamentos bizarros ou contraditórios (Main & Solomon, 1990).

Relativamente aos cuidadores destas crianças, estes tendem a apresentar comportamentos atípicos na interação, como, por exemplo, comportamentos contraditórios, altamente intrusivos, retraídos, assustadores ou assustados (Main & Solomon, 1990). O cuidador, que deveria atuar como base segura e refúgio seguro, é igualmente fonte de alarme, o que coloca a criança num paradoxo irresolúvel: a criança é impelida a afastar-se e simultaneamente a procurar proximidade e contacto com o seu cuidador em situações de stress (Granqvist et al., 2017). A evidência sugere que cuidadores que apresentam comportamentos atípicos tendem a apresentar um quadro de trauma ou perda não resolvido (e.g., emocional, físico, sexual) que interfere com o seu comportamento e cognição (Granqvist et al., 2017).

Ao longo dos primeiros meses de vida, desenvolver-se-á a capacidade da criança para formar representações mentais sobre os objetos e o meio que a rodeia, tornando-se capaz de

interiorizar os padrões de interações sociais que estabelece com os outros (Ainsworth, 1989). Através das interações repetidas que estabelece com a figura de vinculação, a criança irá desenvolver modelos de relação que a ajudam a compreender e a interpretar o comportamento dos outros, permitindo-lhe antecipar as respostas dos seus cuidadores e definir qual o seu comportamento de resposta (Bowlby, 1973; Bretherton, 1990, 1992). As representações mentais que a criança desenvolve sobre as suas relações designam-se por modelos internos dinâmicos (Bretherton, 1990, 1992). Desta forma, a criança forma um modelo de si e um modelo do outro. Se a figura de vinculação responder de forma adequada às necessidades de conforto e proteção da criança, respeitando a sua necessidade de independência e exploração do ambiente, é expectável que a criança desenvolva um modelo interno dinâmico de si como sendo valorizada, amada e de confiança. Contrariamente, se a figura de vinculação rejeitar as pistas de conforto e exploração da criança, esta irá desenvolver um modelo interno dinâmico de si como não tendo valor e não sendo competente (Bowlby, 1973; Bretherton, 1992). O modelo do outro, por sua vez, refere-se à perceção da criança sobre os outros serem mais ou menos sensíveis e responsivos às suas necessidades (Miljkovitch, 2004).

De acordo com a investigação e a teoria, crianças classificadas como seguras na Situação Estranha desenvolvem um modelo interno dinâmico da figura de vinculação como sendo alguém de confiança e responsivo, que lhes permite e as apoia na exploração do mundo mesmo em situações não familiares, e que estará acessível em momentos de necessidade. Crianças que estabelecem relações de vinculação inseguras constroem um modelo interno dinâmico em que a figura de vinculação é inconsistente na sua responsividade e acessibilidade, não estando confiantes de que a sua figura estará sempre disponível em momentos de stress e angústia (Ainsworth, 1985; Ainsworth et al., 1978).

Numa primeira fase de desenvolvimento do modelo interno dinâmico, este irá ajustar-se às interações da criança. Mais tarde, as experiências futuras serão assimiladas ao modelo existente (Bretherton & Munholland, 2016). A criança tenderá a avaliar, compreender e atuar perante os acontecimentos através do conhecimento que já possui dos acontecimentos passados. Assim, os modelos internos dinâmicos permitem a adaptação da criança ao meio, desde que este meio seja próximo ao meio que permitiu a formação do modelo. No geral, os modelos internos dinâmicos são estáveis ao longo do tempo, dificultando a integração das experiências que não estão de acordo com o modelo e resistindo à mudança (Bowlby, 1973; Miljkovitch, 2004).

1.1. Qualidade dos cuidados: o conceito de aceitação-rejeição parental

A partir do exposto anteriormente, fica saliente o papel exercido pelos comportamentos interativos dos cuidadores durante os primeiros anos de vida para o desenvolvimento socioemocional da criança. A este respeito, e partindo da Teoria da Vinculação, Mary Ainsworth desenvolveu o conceito de sensibilidade materna aos sinais da criança e investigou o seu papel no desenvolvimento da relação de vinculação, tendo formulado o que considera ser os aspetos chave do comportamento materno para o estabelecimento de comportamentos de base segura – sensibilidade, cooperação, disponibilidade e aceitação (Ainsworth, 1969, 1985).

O presente estudo debruça-se sobre a aceitação (versus rejeição) parental. De acordo com Mary Ainsworth (1969, 1985), o nascimento de um bebé representa uma situação potencialmente ambivalente para a mãe, havendo para todas elas aspetos positivos e negativos inerentes à maternidade. Um aspeto potencialmente negativo relaciona-se com a limitação da autonomia da mãe, interferindo com atividades que são importantes para si e, além disso, é inevitável haver frustrações decorrentes da interação diária com a criança. No entanto, e em simultâneo, a criança evoca na sua mãe ternura, proteção e outras reações positivas. O conceito de aceitação (versus rejeição) parental, tal como formulado pela Teoria da Vinculação, aborda a capacidade da mãe para integrar de forma adequada os seus sentimentos de conflito e alcançar um equilíbrio entre os seus sentimentos negativos e positivos acerca da criança.

Para Ainsworth (1969), o conceito de aceitação (versus rejeição) parental funciona como um *continuum* em que, no polo positivo, se situa a aceitação e o amor que superam os sentimentos negativos e, por oposição, no polo negativo, situa-se a rejeição, caracterizada por raiva, ressentimento, mágoa ou irritação, entrando em conflito com os sentimentos positivos e resultando num maior ou menor nível de rejeição. Mary Ainsworth (1969) supõe que no polo positivo e desejável do *continuum* não há ausência de sentimentos negativos, mas que estes estão integrados no contexto de um relacionamento positivo. Da mesma maneira, a autora supõe que no polo negativo e indesejável do *continuum* não há ausência absoluta de sentimentos positivos, mas que estes são absorvidos pelos sentimentos negativos, havendo, por conseguinte, alternância entre ternura, afeto e prazer, por um lado, e raiva, ressentimento, mágoa e rejeição, por outro, sem uma combinação adequada dos dois.

Deste modo, e segundo Mary Ainsworth (1969), a aceitação caracteriza-se pela expressão frequente e espontânea de sentimentos positivos do cuidador face à criança. O cuidador reconhece os interesses da criança, não demonstrando mágoa ou ressentimento quando aqueles diferem dos seus. Além disso, reconhece o crescente desejo e necessidade da criança por autonomia e compreende que, por vezes, a criança pode sentir-se frustrada ou irritada. O

cuidador aceitante não vê os conflitos de interesses entre si e o/a seu/sua filho/a como uma afronta ao seu poder e, conseqüentemente, não sente necessidade de adotar comportamentos agressivos. Os impulsos amor-ódio estão integrados adequadamente, pelo que o clima da relação tende a ser positivo, com baixa probabilidade de haver hostilidade reprimida por parte do cuidador. Apesar de, por vezes, a criança apresentar comportamentos disruptivos e desafiantes, o cuidador não interpreta esse comportamento como indicador de um potencial defeito da mesma, nem como uma razão para se sentir magoado ou retaliar perante a criança. Isto é, o cuidador pode sentir-se irritado ou frustrado, mas estes sentimentos não são dirigidos para a criança. O cuidador pode conseguir reconhecer a sua irritação e ter a capacidade para lidar com a mesma, antes de retomar a interação com o/a filho/a. Posto isto, o cuidador aceitante pode expressar abertamente as suas preocupações acerca da criança, mas não sente ressentimento ou mágoa perante a mesma. Uma vez que não dirige os sentimentos negativos para a criança, é improvável que esta se sinta rejeitada, especialmente se estes sentimentos negativos estiverem envoltos num contexto geral de aceitação e calor afetivo.

Relativamente à rejeição, para Ainsworth (1969), esta pode ser inconfundível, uma vez que há cuidadores bastante claros sobre a sua rejeição perante o/a filho/a. Estes podem dizer que desejavam que o/a filho/a nunca tivesse nascido, podem referir que consideram o/a filho/a uma interferência na sua vida ou o seu discurso pode ser marcado por queixas acerca dos defeitos da criança e sobre os problemas que tem em lidar com a mesma. Quando o cuidador enfatiza constantemente os pontos negativos, em vez dos pontos positivos do/a filho/a e o deleite que é tê-lo/a como filho/a, sugere uma tendência de rejeição. A rejeição pode caracterizar-se pelo frequente uso de comentários negativos (e.g., “não serves para nada”) por parte do cuidador, proferidos diretamente junto da criança, quando em interação com a mesma, ou junto de outros. Deste modo, a rejeição pode ser expressa ao nível verbal ou comportamental. O cuidador rejeitante pode adotar um constante comportamento de oposição aos desejos da criança ou criar uma atmosfera generalizada de irritação ou repreensão, em que entra numa “batalha” sempre que percebe que a criança desafia o seu poder. A rejeição pode ainda refletir-se em punição ou retaliação perante a criança, em que o cuidador ignora deliberadamente os seus desejos e necessidades. Por fim, a provocação pode também ser um indicador de rejeição e de expressão de sentimentos negativos. Mesmo que a criança reaja positivamente à provocação, parece haver um componente negativo no comportamento do cuidador.

A aceitação (versus rejeição) parental tem vindo a ser concetualizada e investigada por outros autores, nomeadamente Rohner e colaboradores (2012), que caracterizam o *continuum*

aceitação-rejeição como a dimensão calorosa da parentalidade. Assim, esta dimensão relaciona-se com a qualidade da ligação afetiva estabelecida entre os pais e os/as seus/suas filhos/as, bem como com os comportamentos simbólicos, físicos e verbais utilizados pelos pais para expressar os seus sentimentos face à criança. À semelhança de Ainsworth (1969), para Rohner e colegas (2012), no polo positivo do *continuum* situa-se a aceitação parental, que diz respeito ao calor, afeto, carinho, conforto, preocupação, apoio e amor que a criança recebe dos seus pais ou outros cuidadores. Deste modo, a aceitação parental pode ser expressa física (e.g., abraços, beijos, conforto) ou verbalmente (e.g., elogios, realçar características positivas da criança). No polo negativo do *continuum* situa-se a rejeição parental, que diz respeito à ausência ou retirada significativa dos comportamentos e sentimentos descritos anteriormente, sendo caracterizada pela presença de um conjunto de comportamentos prejudiciais física e psicologicamente para a criança. De acordo com estes autores, a rejeição parental pode ser de quatro tipos: a) fria e sem afeto, por oposição a calorosa e afetiva; b) hostil e agressiva; c) indiferente e negligente; e d) rejeição indiferenciada. A rejeição parental fria e sem afeto pode ser expressa fisicamente (e.g., ausência de abraços ou beijos) ou verbalmente (e.g., ausência de elogios ou de comentários positivos). Por sua vez, também a rejeição hostil e agressiva pode ser física (e.g., bater, pontapear, arranhar) ou verbal (e.g., ser sarcástico, proferir comentários cruéis para com a criança) e a rejeição indiferente/negligente refere-se à indisponibilidade física e psicológica dos cuidadores, que não direcionam a sua atenção às necessidades da criança. Por fim, a rejeição indiferenciada caracteriza-se por sentimentos e crenças da criança sobre não ser amada, valorizada ou alvo de preocupação por parte dos pais, embora possa não haver indicadores comportamentais claros de que os cuidadores exercem uma parentalidade negligente, agressiva ou não afetuosa.

1.2. Impacto da aceitação-rejeição parental no funcionamento (des)adaptativo

Segundo a investigação científica, a aceitação (versus rejeição) parental está associada a um conjunto de consequências no funcionamento do indivíduo, tornando esta uma dimensão chave do comportamento parental a investigar e avaliar.

Deste modo, de acordo com Khaleque e Rohner (2012), a aceitação parental percebida por crianças e jovens com idades compreendidas entre os nove e os 18 anos tende a estar associada a um melhor ajustamento psicológico. Isto é, a aceitação parental parece contribuir para a redução dos níveis de hostilidade e agressividade nas crianças e jovens, bem como para uma autoestima e autoeficácia positivas, para a estabilidade emocional e para uma visão mais

positiva do mundo. A aceitação parental está ainda negativamente associada ao desenvolvimento de problemas comportamentais de internalização e externalização (Lee et al., 2018; Putnick et al., 2015), e revela um impacto positivo no rendimento escolar e na competência social em crianças (Putnick et al., 2015). Além disso, em alguns estudos com jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos, a aceitação parental percebida parece também ser um preditor positivo da saúde mental daqueles, estando associada a níveis mais reduzidos de ansiedade, agressividade, hostilidade, retraimento e sentimentos de rejeição (Muris et al., 2004; Saleem et al., 2015).

À semelhança do que se tem verificado na infância e adolescência, na idade adulta, a perceção que os jovens adultos têm acerca do nível de aceitação parental a que estiveram expostos na infância parece também contribuir para o melhor ajustamento psicológico dos mesmos. Assim, sugere-se que os efeitos da infância possam ter impacto a longo prazo, refletindo-se em níveis mais reduzidos de agressividade, hostilidade, depressão e ansiedade, e em níveis mais elevados de autoestima, autoeficácia, regulação emocional e bem-estar (Baker & Hoerger, 2012; Khaleque & Rohner, 2012; Khaleque et al., 2019; Turner et al., 2001). A investigação tem também demonstrado que adultos que estiveram expostos a maiores níveis de aceitação parental na infância tendem a refletir um melhor ajustamento académico, bem como um melhor ajustamento interpessoal, revelando maior envolvimento e confiança nos outros (Baker & Hoerger, 2012). Por fim, a aceitação parental foi também associada à sensibilidade à rejeição, que se caracteriza pela presença de expectativas de rejeição que tornam os indivíduos extremamente vigilantes a sinais de rejeição, mesmo que estes sejam mínimos ou ambíguos. Deste modo, as lembranças de aceitação materna e paterna na infância estão correlacionadas com a sensibilidade à rejeição na idade adulta, tanto em homens como em mulheres, sendo que estes adultos se mostram menos sensíveis perante a ameaça de possível rejeição por parte de outros significativos na sua vida (Ibrahim et al., 2015; Khaleque et al., 2019).

Contrariamente à aceitação parental, a rejeição parental tem vindo a ser associada a um menor ajustamento psicológico. De acordo com Ramirez-Uclés e colaboradores (2018), crianças entre os nove e 18 anos, que avaliaram as práticas dos seus cuidadores como rejeitantes, demonstraram níveis mais elevados de hostilidade e agressividade, bem como uma autoestima e autoeficácia mais reduzidas, dificuldades de regulação emocional e uma visão do mundo mais negativa. Destaca-se o efeito da rejeição materna na autoestima e autoeficácia nas crianças com idades entre os nove e os 11 anos, que se revelou mais forte do que nas crianças com idades superiores. A rejeição materna percecionada pelas crianças e jovens tem também sido associada a problemas comportamentais de externalização e internalização (Miranda et al.,

2013) e à sensibilidade à rejeição. Ou seja, crianças entre os nove e os 13 anos de idade que reportaram maior rejeição parental apresentavam maior sensibilidade à rejeição (McLachlan et al., 2010; Rowe et al., 2014). Além disso, num estudo com crianças de 10 anos de idade, verificou-se ainda que a rejeição parental percebida por aquelas é um preditor significativo da insegurança da relação de vinculação que a criança estabelece com a mãe e com o pai (Ildiz & Ayhan, 2020). De acordo com Muris e colegas (2004), as práticas parentais em relações de vinculação seguras e inseguras diferem entre si. Os autores constataram que jovens (com idades entre os 12 e os 16 anos) que percebem as suas relações de vinculação com os seus cuidadores como inseguras (sejam evitantes ou ambivalentes) reportam níveis mais elevados de rejeição, tanto para a mãe como para o pai.

A rejeição parental tem ainda surgido associada a mais problemas de saúde mental em adolescentes e jovens adultos (Saleem et al., 2015; Saleem et al., 2019), bem como a dificuldades no estabelecimento de outras relações positivas ao longo do desenvolvimento, que tendem a ser instáveis, havendo falta de suporte social e baixa autoconfiança (Saleem et al., 2019). O impacto da rejeição parental no ajustamento psicológico dos indivíduos parece também prolongar-se na idade adulta, contribuindo para comportamentos mais agressivos e hostis, uma autoestima e autoeficácia reduzidas, dificuldades na gestão e regulação emocional, bem como dificuldades interpessoais e académicas (Khaleque & Rohner, 2012; Khaleque et al., 2019). Os adultos que percebem a sua infância marcada pela rejeição parental podem ainda desenvolver problemas de internalização e de externalização (Baker & Hoerger, 2012).

1.3. Fatores explicativos da aceitação-rejeição parental

1.3.1. Experiências adversas precoces e a aceitação-rejeição parental

Apesar da literatura ter vindo a esclarecer quais as consequências da aceitação (versus rejeição) parental para o desenvolvimento e funcionamento (des)adaptativo, a investigação acerca dos fatores que podem estar a contribuir para a própria aceitação (versus rejeição) parental é ainda escassa.

Alguns autores têm vindo a sugerir que as experiências adversas vividas na infância pelos pais podem estar a contribuir negativamente para a aceitação (versus rejeição) parental demonstrada por aqueles. Isto é, a investigação científica sugere que adultos com uma história prévia de adversidade podem estar numa situação de risco para demonstrarem menor aceitação parental com os seus filhos (e.g., Miranda et al., 2013; Newcomb & Locke, 2001). Em particular, as experiências de mau trato na infância têm vindo a ser associadas a um risco

acrescido de perpetuar, mais tarde, aquelas experiências com os/as próprios/as filhos/filhas, demonstrando menor responsividade e maior probabilidade para adotar práticas parentais punitivas, de abuso ou negligentes (Bert et al., 2009). Outros estudos vieram demonstrar que o mau trato na infância está associado a práticas parentais menos adequadas, nomeadamente de agressão, rejeição e negligência, e a menor aceitação parental (Miranda et al., 2013; Newcomb & Locke, 2001; Shlomo & Haim, 2016).

De acordo com McCullough e colegas (2014), no seu estudo com mães com filhos entre os oito e os 11 anos de idade, as cuidadoras que reportaram níveis mais elevados de mau trato emocional na infância apresentaram também uma parentalidade e comportamentos mais hostis e agressivos na interação com o/a filho/a. Neste sentido, pressupõe-se que as experiências maternas passadas na infância estão a impactar a parentalidade daquelas mães. De acordo com Shlomo e Haim (2016), mães que tinham experienciado um estilo parental autoritativo na sua infância demonstravam maior nível de aceitação para com os/as seus/suas filhos/filhas. Por sua vez, mães que tinham experienciado um estilo parental autoritário demonstravam um menor nível de aceitação para com a sua criança. A relação entre mau trato na infância e a aceitação parental foi ainda observada junto de mães com um diagnóstico clínico de depressão, com filhos com doenças psiquiátricas associadas. Num estudo com crianças entre os sete e os 18 anos de idade e suas mães, Zalewski e colaboradores (2013) verificaram que as mães com uma história de abuso emocional na infância tendiam a demonstrar níveis mais reduzidos de aceitação para com os/as seus/suas filhos/filhas.

1.3.2. Qualidade das relações de vinculação e a aceitação-rejeição parental

Apesar de a investigação científica apontar para associações significativas entre a exposição a mau trato na infância e a parentalidade maltratante, a maioria dos pais não perpetua este ciclo de mau trato (Schofield et al., 2013). Nesta sequência, não se espera que todos os pais que foram vítimas de mau trato na infância venham a apresentar uma parentalidade marcada por rejeição.

De acordo com a Teoria da Vinculação, as experiências de vinculação que os indivíduos experienciam nos primeiros anos de vida têm impacto nas suas relações futuras, podendo moldar as mesmas de acordo com o que foram as interações estabelecidas entre a criança e as suas figuras de vinculação. Neste sentido, as representações mentais dos cuidadores acerca das suas experiências de vinculação na infância – modelos internos dinâmicos – influenciam a qualidade das interações estabelecidas com os seus filhos e, conseqüentemente, a segurança da relação de vinculação estabelecida (McFarland-Piazza et al., 2012; van IJzendoorn, 1995; Ward & Carlson, 1995). Deste modo, sugere-se que a responsividade e sensibilidade dos cuidadores

possa ser influenciada pelas diferenças individuais das representações mentais daqueles (Crowell & Feldman, 1988; Ward & Carlson, 1995). Isto é, os cuidadores cujas experiências na infância são relatadas de forma positiva e refletem uma relação de vinculação segura, tendem a interpretar e responder de forma mais adequada aos sinais da criança do que cuidadores cuja experiência de vinculação na infância se revela insegura (Crowell & Feldman, 1988; McFarland-Piazza et al., 2012; van IJzendoorn, 1995). A segurança da vinculação na infância dos cuidadores tem sido associada a comportamentos parentais de maior envolvimento, mais flexíveis e de afeto positivo (Biringen et al., 2000; Huth-Bocks et al., 2014).

Neste sentido, também o impacto da qualidade das relações de vinculação na idade adulta tem vindo a ser estudado. De acordo com a investigação científica, a qualidade das relações na idade adulta é um potencial fator protetor na transmissão intergeracional do mau trato, podendo diminuir o impacto dos efeitos negativos da adversidade experienciada na infância (Schofield et al., 2013). Muito particularmente, o estabelecimento de relações seguras, estáveis e afetuosas tem vindo a ser associado à redução do mau trato intergeracional. No entanto, a investigação acerca dos fatores protetores que podem contribuir para a diminuição do mau trato (e da rejeição e baixa aceitação parental) é ainda limitada.

A investigação científica sugere que a exposição a uma parentalidade abusiva na infância possa dificultar o estabelecimento de relações positivas ao longo do desenvolvimento do indivíduo, uma vez que estas tendem a caracterizar-se por reduzido suporte e afeto (Conger et al., 2013). Esta circunstância constitui-se como um desafio para os adultos vítimas de mau trato na infância, podendo interferir negativamente no estabelecimento de novas relações, nomeadamente na relação que estabelecem com o/a filho/a e nas práticas parentais que adotam.

No entanto, o estabelecimento de relações saudáveis e afetuosas com o parceiro romântico, com o/a filho/a ou mesmo com outros da esfera pessoal parece exercer um impacto positivo no comportamento parental, estando associado à diminuição de uma parentalidade abusiva e à redução do mau trato (Conger et al., 2013; Jaffee et al., 2013; Thornberry et al., 2013). Para Thornberry e colaboradores (2013), uma maior satisfação com a parentalidade e o estabelecimento de relações positivas com a criança podem também diminuir a probabilidade de uma parentalidade abusiva e maltratante. De acordo com estes resultados, é possível ter experienciado um comportamento de rejeição parental na infância e, na idade adulta, estabelecer novas relações de suporte e responsivas, que podem proteger os indivíduos do impacto negativo das experiências adversas precoces na parentalidade futura. O adulto pode estabelecer uma relação de vinculação insegura com os seus pais e segura com outros (Fraleay et al., 2011).

Especificamente, o estabelecimento de relações de vinculação inseguras na idade adulta tem vindo a ser associado a uma parentalidade mais negativa e abusiva (Cowan et al., 2019). Quando o adulto percebe a sua relação romântica como insegura/evitante, tende também a perceber a sua relação com o/a seu/sua filho/a como menos segura, o que, consequentemente, reflete uma menor capacidade para compreender o mundo interno da criança e responder de forma adequada às necessidades daquela (Borelli et al., 2017). O estabelecimento de relações de vinculação inseguras/evitantes na idade adulta está associado a comportamentos parentais menos sensíveis, responsivos e de menor suporte, em que não se verifica o encorajamento do desenvolvimento da criança e se verifica uma menor sincronia entre o cuidador e o/a filho/a (Berlin et al., 2011; Feeney & Collins, 2001; Rholes et al., 1995; Selcuk et al., 2010).

Por sua vez, a segurança da vinculação numa relação de intimidade está associada a comportamentos parentais mais sensíveis e menos intrusivos, tanto para a mãe como para o pai (Mills-Koonce et al., 2011; Oyen et al., 2000; Zvara et al., 2020). Quando consideram a sua relação íntima como segura, os cuidadores tendem a responder de forma mais adequada às necessidades da criança, a demonstrar sentimentos positivos e de aceitação, maior envolvimento e estimulação da criança. Tendem, ainda, a ser menos controladores e a adotar menos comportamentos hostis (Kilmann et al., 2009; Zvara et al., 2020).

Ainda que, à data de elaboração do presente estudo, não tenha sido encontrada evidência do impacto da qualidade das relações na idade adulta na aceitação (versus rejeição) parental, espera-se que haja uma associação entre as mesmas, uma vez que o estabelecimento de relações de vinculação seguras com um parceiro romântico ou outros, na idade adulta, tem vindo a revelar-se como um potencial fator protetor no impacto negativo de experiências adversas na infância na parentalidade. Assim, é esperado que o impacto positivo das relações de vinculação seguras se prolongue para o domínio da aceitação parental.

1.4. Problema de investigação, objetivos do presente estudo e hipóteses

A Teoria da Vinculação salienta a importância da relação estabelecida entre a criança e o(s) seu(s) cuidador(es), e reforça o papel da qualidade daquela relação nas trajetórias de desenvolvimento socioemocional ao longo do ciclo vital (Ainsworth, 1985; Bowlby, 1988; Groh et al., 2017; Ranson & Urichuk, 2008).

Focando particularmente a aceitação-rejeição parental, esta parece ter impacto no funcionamento (des)adaptativo do indivíduo ao longo da sua vida (e.g., influência na saúde

mental, no estabelecimento de novas relações, em problemas comportamentais, na parentalidade; Baker e Hoerger, 2012; Saleem et al., 2019), pelo que se torna um fator essencial a investigar. No entanto, a investigação sobre aceitação-rejeição parental é ainda escassa, o que parece dever-se, em parte, ao facto de haver uma escassez de instrumentos de avaliação da aceitação-rejeição parental, concentrados em observação naturalista ou recorrendo a questionários que acedem à percepção de adultos sobre a aceitação-rejeição dos seus cuidadores, recorrendo a recordações da sua infância.

Tendo em conta as evidências acima reportadas, o presente estudo teve como objetivo contribuir para o aprofundamento do conhecimento acerca da aceitação-rejeição parental, avaliada através de uma entrevista desenvolvida no âmbito do projeto que enquadra este trabalho, ao procurar identificar possíveis fatores explicativos desta dimensão da parentalidade. Em particular, este estudo visou examinar as associações entre 1) o mau trato na infância e 2) a qualidade das relações de vinculação na idade adulta e a aceitação-rejeição em mães com filhos entre os 6 e os 12 anos de idade.

Quanto às hipóteses, e à luz do estado da arte, espera-se:

H1 - Que as experiências de mau trato na infância estejam a predizer níveis mais baixos de aceitação parental em mães; e

H2 - Que a ansiedade e evitamento da vinculação nas relações atuais próximas estejam a predizer níveis mais baixos de aceitação parental em mães.

II. Método

2.1. Participantes

Neste estudo, participaram 56 mães com filhos/as entre os 6 e os 12 anos de idade ($M = 9.07$, $DP = 1.77$), dos quais 53.6% eram do sexo masculino ($n = 30$). As mães tinham, em média, 42.71 anos ($DP = 5.12$, 26-55). No que diz respeito ao seu estado civil, 62.5% ($n = 35$) eram casadas, 19.6% ($n = 11$) eram solteiras, 16.1% ($n = 9$) estavam separadas ou divorciadas e uma mãe era viúva (1.8%). Relativamente às suas habilitações literárias, a maioria concluiu um curso superior, sendo que 53.6% ($n = 30$) possuía um grau de licenciatura ou mestrado integrado, 17.9% ($n = 10$) possuía um grau de mestrado e duas mães (3.6%) concluíram o doutoramento. Das restantes, 23.2% ($n = 13$) tinha entre 10 a 12 anos de escolaridade e uma mãe (1.8%) tinha entre 7 a 9 anos de escolaridade. No que concerne à situação face ao emprego, 89.3% ($n = 50$) das mães estavam empregadas, 5.4% ($n = 3$) encontravam-se desempregadas, 3.6% ($n = 2$) não trabalhava por opção própria e uma mãe (1.8%) era bolsista de investigação científica (cf. Tabela 1).

Tabela 1*Informação Sociodemográfica*

	<i>M ± DP</i>	<i>n (%)</i>
Cuidador		
Idade (anos)	42.71 ± 5.12	
Estado civil		
Casada		35 (62.5%)
Solteira		11 (19.6%)
Separada/Divorciada		9 (16.1%)
Viúva		1 (1.8%)
Habilitações literárias		
Doutoramento		2 (3.6%)
Mestrado		10 (17.9%)
Licenciatura/Mestrado Integrado		30 (53.6%)
10 a 12 anos de escolaridade		13 (23.2%)
7 a 9 anos de escolaridade		1 (1.8%)
Situação profissional		
Empregada		50 (89.3%)
Desempregada		3 (5.4%)
Não trabalha por opção própria		2 (3.6%)
Bolsa de investigação científica		1 (1.8%)
Crianças		
Sexo (% do sexo masculino)		30 (53.6%)
Idade (anos)	9.07 ± 1.77	

Nota. DP = Desvio-Padrão.

2.2. Instrumentos

2.2.1. Questionário sociodemográfico

Foi solicitado aos participantes o preenchimento de um conjunto de questões, visando a sua caracterização sociodemográfica. Deste modo, o questionário integra dados relativos ao nível académico (e.g., último nível de grau académico completo) e ao nível profissional (e.g., situação profissional atual) e idade da mãe. Integra ainda questões sobre a idade e sexo do/a(s) filho/a(s) das participantes. Por fim, são colocadas questões acerca da experiência prévia (ou

não) em acolhimento residencial (e.g., “*Quando era criança ou adolescente, alguma vez esteve institucionalizado?*”). Através do somatório de quatro questões sociodemográficas (grau de escolaridade, estado civil, situação profissional e rendimento do agregado familiar) foi criada a variável compósita de risco socioeconómico. Para tal, cada uma das quatro questões sociodemográficas foi dicotomizada em 0 (*Sem presença de risco*) e 1 (*Presença de risco*), podendo o resultado final variar entre zero e quatro. Considerou-se a presença de risco quando a participante possuía menos de 12 anos de escolaridade, era mãe solteira ou divorciada, estava desempregada e o rendimento mensal do agregado familiar estava situado abaixo do limiar de pobreza.

2.2.2. *Me & My Child: The Parental Acceptance-Rejection Scale* (Carrolino & Baptista, 2021)

A aceitação-rejeição parental foi avaliada através do instrumento *Me & My Child: The Parental Acceptance-Rejection Scale*, desenvolvido no âmbito do projeto mais vasto onde o presente estudo está inserido. Este sistema é composto por uma entrevista semiestruturada adaptada da entrevista *This Is My Baby Interview* (Bates & Dozier, 1998). A entrevista inclui seis questões, a partir das quais é solicitado aos cuidadores que descrevam a criança, que se descrevam a si próprios/as como mãe/pai, e a sua relação com a criança. As entrevistas foram realizadas por telefone e gravadas em formato áudio para posterior transcrição e cotação. A escala de cotação propriamente dita varia entre 1 (*Aceitação extremamente baixa*) e 5 (*Aceitação elevada*), pelo que pontuações mais elevadas refletem um nível mais elevado de aceitação parental. À semelhança da entrevista, a escala de cotação foi desenvolvida com inspiração na escala de cotação da entrevista *This Is My Baby Interview* (Bates & Dozier, 1998) e na escala de cotação de aceitação-rejeição de Mary Ainsworth (1969). No presente estudo, 15 (26.79%) entrevistas foram cotadas por dois juízes, cegos quanto aos dados das restantes medidas. O acordo interjuízes revelou-se mais do que adequado (ICC = .92). Desacordos foram resolvidos por consenso.

2.2.3. *Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire* (ACE-IQ; World Health Organization, 2012; versão adaptada no âmbito do estudo)

O ACE-IQ é uma medida retrospectiva de autorrelato que pretende avaliar as experiências adversas na infância, destinando-se a sua aplicação a adultos a partir dos 18 anos de idade. A versão original avalia 13 tipos de adversidades que os adultos podem ter experienciado na sua infância (e.g., mau trato emocional, mau trato físico, violência familiar, negligência física) e é

constituído por cinco grupos de questões, referentes ao casamento, aos pais/cuidadores, à família, a situações de abuso, e a situações de violência. No âmbito do presente estudo, foram traduzidas e adaptadas 14 questões do ACE-IQ referentes a cinco categorias, nomeadamente: 1) negligência física (3 itens; e.g., Item 1, “*Com que frequência os seus pais ou outros cuidadores não lhe davam comida suficiente, mesmo quando facilmente o podiam fazer?*”); 2) mau trato emocional (2 itens; e.g., Item 4, “*Algum dos seus pais, cuidador, ou outra pessoa que vivesse na sua casa, gritou consigo, chamou-lhe nomes, insultou-o ou humilhou-o?*”); 3) mau trato físico (2 itens; e.g., Item 6, “*Algum dos seus pais, cuidador, ou outra pessoa que vivesse na sua casa, o espancou, esbofeteou, pontapeou ou esmurrou?*”); 4) abuso sexual (4 itens; e.g., Item 8, “*Alguém lhe tocou ou o acariciou sexualmente quando não queria?*”); e 5) violência familiar (3 itens; e.g., Item 12, “*Com que frequência viu ou ouviu, na sua casa, alguém gritar com, chamar nomes, insultar ou humilhar algum dos seus pais ou outra pessoa que lá vivesse?*”). Cada item é cotado com base numa escala de resposta que varia entre 0 (*Nunca*) e 3 (*Muitas vezes*), pelo que se considera que o indivíduo esteve exposto a uma dada experiência adversa caso assinale 3 (*Muitas vezes*), 2 (*Algumas vezes*) ou 1 (*Uma vez*). Cada item foi dicotomizado em 0 (*Não* – ausência de experiência adversa) e 1 (*Sim* – existência de experiência adversa). De seguida, por categoria, foi atribuído 1 (i.e., exposição à experiência de mau trato) se o indivíduo esteve exposto a pelo menos uma experiência (i.e., pontuou 1 em pelo menos um item da categoria) ou 0 (pontuou 0 em todos os itens da categoria). Por fim, foi criado um compósito de risco cumulativo, através do somatório dos diferentes tipos de mau trato, podendo o resultado final variar entre zero e cinco.

2.2.4. A Experiência nas Relações Próximas – Estruturas Relacionais (ERP-ER; Fraley et al., 2011; versão Portuguesa de Moreira et al., 2015)

Para avaliar a qualidade das relações na idade adulta, foi administrada a escala ERP-ER, que permite a avaliação das duas principais dimensões da vinculação na idade adulta, designadamente a ansiedade e o evitamento da vinculação. A dimensão da ansiedade relaciona-se com o grau de preocupação acerca de questões de vinculação, como a disponibilidade e responsividade de uma figura de vinculação. A dimensão do evitamento representa o grau em que o indivíduo se sente desconfortável em partilhar sentimentos, emoções e experiências com outros e em estar dependente dos mesmos. Deste modo, uma relação de vinculação segura tende a obter pontuações reduzidas nas duas dimensões (Fraley et al., 2011).

A escala comporta duas versões. A primeira versão aplica-se às relações próximas em geral. A segunda versão aborda relações próximas específicas, sendo pedido ao participante

que responda tendo em consideração a sua relação com a mãe, com o pai, com o/a companheiro/a ou com um/a amigo/a. No presente estudo, foi solicitado o preenchimento da primeira versão da escala, e, logo, que respondessem às questões tendo em conta as suas relações próximas no geral. Esta escala é composta por nove itens, distribuídos pelas subescalas de evitamento (6 itens; e.g., Item 1., “*Ajuda-me poder contar com as pessoas em situações de necessidade.*”) e ansiedade (3 itens; e.g., Item 8., “*Tenho medo que as outras pessoas possam abandonar-me.*”). A escala de resposta varia entre 1 (*Discordo fortemente*) e 7 (*Concordo fortemente*), em que valores mais elevados indicam um maior evitamento ou ansiedade nas relações de vinculação estabelecidas. A versão portuguesa do questionário apresenta uma consistência interna excelente, sendo o valor de alfa Cronbach de .88 para a subescala de evitamento e de .91 para a subescala de ansiedade (Moreira et al., 2015). No presente estudo, obteve-se um alfa de Cronbach de .74 para a subescala de evitamento e de .89 para a subescala de ansiedade.

2.3. Procedimento

O presente estudo está integrado num projeto de investigação mais amplo acerca da parentalidade de mães e pais expostos a experiências adversas precoces e que estiveram acolhidos na sua infância, e que foi aprovado pela Comissão de Ética do Iscte-IUL (parecer 79/2020). Inicialmente, procedeu-se à divulgação do projeto junto de associações de apoio e aconselhamento a adultos com história de acolhimento na infância, nas redes sociais e escolas. Num primeiro momento, foi solicitado aos pais e às mães o preenchimento online de um conjunto de questionários. De seguida, e até uma semana depois do preenchimento dos questionários, os pais e as mães foram contactados para a administração da entrevista, por telefone. Para o presente estudo, foram apenas considerados os dados das mães. A todos os participantes foi solicitado um consentimento informado para o preenchimento dos questionários e outro para a administração da entrevista. No âmbito deste estudo, foram estabelecidos como critérios de inclusão ter uma idade mínima de 18 anos, saber ler e escrever em português, e ser mãe de uma criança entre os seis e os 12 anos de idade.

2.4. Estratégia analítica

Primeiramente, foi realizada a análise estatística descritiva (frequências, percentagens, média, desvio-padrão, mínimo e máximo) relativamente à aceitação-rejeição parental, à exposição a experiências adversas precoces e à qualidade das relações de vinculação na idade adulta. De

seguida, foram levadas a cabo as análises de associação entre as variáveis em estudo. Por fim, foi realizada uma regressão linear para analisar o possível papel preditor das experiências adversas precoces e da qualidade das relações de vinculação na idade adulta na aceitação-rejeição parental.

III. Resultados

3.1 Estatísticas descritivas

3.1.1. *Aceitação-rejeição parental*

Para a aceitação-rejeição parental, verificou-se que, em média, as mães relatam um nível moderado de aceitação face ao seu/sua filho/a ($M = 3.73$, $DP = 0.96$, varia entre 1-5) (cf. Tabela 2).

3.1.2. *Experiências adversas precoces*

No que concerne às experiências adversas precoces, salienta-se a exposição das participantes, em média, a 1.7 tipos de mau trato ($DP = 1.55$, 0 a 5 categorias de mau trato), com 69.6% ($n = 39$) das mães a relatar a exposição a pelo menos um tipo de mau trato. Das 56 participantes do estudo, 30.4% ($n = 17$) relata nunca ter vivenciado qualquer experiência adversa, 21.4% ($n = 12$) reforça a exposição a um tipo de mau trato, 16.1% ($n = 9$) salienta a exposição a dois tipos de mau trato e 17.9% ($n = 10$) realça a vivência de três tipos de mau trato. Das restantes, 8.9% ($n = 5$) estiveram expostas a quatro tipos de mau trato e 5.4% ($n = 3$) experienciou a totalidade dos tipos de mau trato incluídos no estudo. Relativamente às experiências adversas na infância, o mau trato emocional assume-se como o mais frequentemente relatado (51.8%), seguindo-se o mau trato físico (39.3%), a violência familiar (37.5%), o abuso sexual (25%) e, por fim, a negligência física (16.1%) (cf. Tabela 2).

3.1.3. *Qualidade das relações de vinculação na idade adulta*

Em média, as participantes relataram níveis reduzidos de evitamento ($M = 3.13$, $DP = 1.03$) e ansiedade ($M = 3.26$, $DP = 1.56$) nas suas relações próximas com os outros (cf. Tabela 2).

Tabela 2*Experiências adversas precoces: Estatísticas descritivas*

	<i>n</i>	%		
Tipo de mau trato				
Mau trato emocional	29	51.8%		
Mau trato físico	23	39.9%		
Violência familiar	21	37.5%		
Abuso sexual	15	25%		
Negligência física	9	16.1%		
Mau trato cumulativo				
Sem exposição	17	30.4%		
Exposição a 1 tipo	12	21.4%		
Exposição a 2 tipos	9	16.1%		
Exposição a 3 tipos	10	17.9%		
Exposição a 4 tipos	5	8.9%		
Exposição a 5 tipos	3	5.4%		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min.	Max.
Aceitação parental	3.73	0.96	1	5
Mau trato cumulativo	1.7	1.55	0	5
Evitamento na vinculação	3.13	1.03	1	7
Ansiedade na vinculação	3.26	1.56	1	7

3.2. Associações entre aceitação-rejeição parental e restantes variáveis

3.2.1. Mau trato cumulativo e aceitação-rejeição parental

Relativamente à associação entre a exposição a experiências adversas precoces e a aceitação-rejeição parental, não foram observadas quaisquer associações estatisticamente significativas ($r = .18, p = .176$) (cf. Tabela 3).

3.2.2. Qualidade das relações de vinculação na idade adulta e aceitação-rejeição parental

Não foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre a qualidade das relações de vinculação na idade adulta e a aceitação-rejeição parental (todos, $p > .05$) (cf. Tabela 3).

3.3. Outras associações

De seguida, foram testadas as associações entre a idade da mãe, a idade e o sexo da criança, o risco socioeconómico e a aceitação-rejeição parental. Não foram identificadas quaisquer associações estatisticamente significativas entre a idade da mãe e a idade e o sexo da criança e a aceitação-rejeição parental (todos, $p < .05$). Porém, o risco socioeconómico revelou estar negativamente associado à aceitação-rejeição parental: mães expostas a maior risco socioeconómico evidenciaram níveis mais baixos de aceitação parental ($r = -.28, p = .035$). Foi encontrada uma associação negativa entre a idade da mãe e a ansiedade da vinculação ($r = -.31, p = .019$ (cf. Tabela 3).

Tabela 3

Associações entre aceitação-rejeição parental, mau trato cumulativo, qualidade da relação de vinculação na idade adulta, idade, sexo da criança e risco socioeconómico

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. Aceitação-rejeição parental							
2. Mau trato cumulativo	.18						
3. Ansiedade da vinculação	.14	.22					
4. Evitamento da vinculação	.03	.21	.21				
5. Idade da mãe	-.11	-.26 ⁺	-.31*	-.23 ⁺			
6. Idade da criança	.09	-.03	.14	.07	.21		
7. Sexo da criança ^a	-.11	-.07	.06	.10	.06	.04	
8. Risco socioeconómico	-.28*	.20	.21	-.08	-.18	.09	.14

Nota. Correlações de coeficiente de Pearson. ^a Correlação de Ponto-bisserial. * $p < .05$, ⁺ $p < .10$.

3.4. Predição da aceitação-rejeição parental

Para analisar os possíveis preditores da aceitação-rejeição parental, recorreu-se a uma regressão linear hierárquica com dois blocos. No primeiro bloco, foi inserido o risco socioeconómico como variável de controlo, uma vez que o mesmo surgiu associado à aceitação-rejeição parental. No segundo bloco, foi introduzido o mau trato cumulativo, e a ansiedade e o evitamento na relação de vinculação. O modelo final revelou-se estatisticamente significativo ($F(4;51) = 2.602; p = .045$), explicando 17% da variação do nível de aceitação-rejeição parental. No primeiro bloco, o risco socioeconómico revelou-se um preditor significativo da aceitação-

rejeição parental, em que um maior risco socioeconómico evidenciou estar associado a um menor nível de aceitação parental ($\beta = -.28$; $p = .035$). No segundo bloco, o risco socioeconómico manteve-se como preditor da aceitação-rejeição parental ($\beta = -.37$; $p = .007$). O mau trato cumulativo e a ansiedade e evitamento da vinculação não emergiram como preditores da aceitação-rejeição parental.

Tabela 4

Preditores da aceitação-rejeição parental

	B	SE	β	<i>t</i>
Bloco 1^a	R² = .08	R²(aj) = .06		
Risco socioeconómico	-.27	.13	-.28	-2.17*
Bloco 2^b	R² = .17	R²(aj) = .10		
Risco socioeconómico	-.36	.13	-.37	-2.79*
Mau trato cumulativo	.14	.08	.23	1.69 ⁺
Ansiedade na vinculação	.12	.08	.19	1.39
Evitamento na vinculação	-.08	.13	-.09	-.65

Nota. ^a Modelo 1: $F(1;54) = 4.689$; $p = .035$. ^b Modelo 2: $F(4;51) = 2.602$; $p = .045$. * $p < .05$.

⁺ $p < .10$.

IV. Discussão

O presente estudo teve como objetivo explorar possíveis preditores da aceitação-rejeição parental, nomeadamente a acumulação de experiências adversas precoces na infância dos cuidadores e a qualidade das suas relações de vinculação atuais. As hipóteses colocadas inicialmente não se verificaram.

As experiências de mau trato na infância não se revelaram como um fator explicativo do nível de aceitação-rejeição parental. Ao analisar o impacto das experiências de mau trato na infância pode ser importante considerar as suas características (e.g., frequência, duração, idade do primeiro evento), as quais não foram alvo de avaliação no presente estudo. A investigação tem vindo a salientar a possibilidade de diferentes características das experiências adversas poderem relacionar-se com diferentes consequências no desenvolvimento e ajustamento dos indivíduos, não só em crianças e adolescentes, mas também na idade adulta (Clemmons et al., 2007). Deste modo, a mera consideração pela acumulação de experiências adversas poderá ser menos explicativa da aceitação-rejeição parental, comparativamente a outras dimensões dos eventos precoces. A este respeito, a investigação tem vindo a identificar como preditores do ajustamento psicológico das vítimas de mau trato fatores como a frequência do mau trato, a idade em que o mesmo ocorreu pela primeira vez e a fase de desenvolvimento da criança na qual o mau trato teve início (English et al., 2005). Em particular, estas características específicas têm estado associadas a problemas emocionais e de comportamento e a menos comportamentos adaptativos em crianças (e.g., liderança, competências sociais; Jackson et al., 2014; Keiley et al., 2001; Manly et al., 2001). A título de exemplo, English e colegas (2005) constataram que uma maior frequência de exposição a eventos adversos, uma menor idade no primeiro evento e, por conseguinte, o evento ocorrer numa fase de desenvolvimento mais precoce (tipicamente em idade pré-escolar) conferiam maior risco para a emergência de problemas de ajustamento psicológico, nomeadamente problemas de externalização e internalização em crianças com oito anos de idade. Outros investigadores têm salientado que este impacto se pode prolongar para a vida adulta, uma vez que a severidade do mau trato (avaliada através da intensidade, frequência, duração das experiências) tem sido associada ao desenvolvimento de sintomatologia traumática e psicopatológica, bem como a comportamentos parentais disruptivos (e.g., erros na comunicação afetiva) (Clemmons et al., 2007; Collishaw et al., 2007; Guyon-Harris et al., 2020). Além disso, a idade em que ocorreu o mau trato pela primeira vez tem sido associada a um risco acrescido de desenvolver sintomas de depressão e de ansiedade na idade adulta, nomeadamente quando o mau trato ocorre antes dos cinco anos de idade (Kaplow & Widom, 2007). Neste sentido, a aceitação-rejeição parental pode ser moldada, não pela mera exposição

do cuidador a experiências de mau trato na infância, mas sim pelas especificidades daquela experiência, dada a relevância que estas têm assumido na investigação. Seria importante, em estudos futuros, analisar se tais especificidades das experiências de mau trato predizem a aceitação-rejeição parental.

A qualidade das relações atuais estabelecidas pelas mães também não se revelou preditor do nível de aceitação-rejeição parental. O instrumento utilizado para avaliar a qualidade das relações na idade adulta – a escala ERP-ER (Moreira et al., 2015) – foca apenas as dimensões de segurança e insegurança na vinculação, não considerando a desorganização/desorientação. Teria sido fundamental a inclusão da avaliação da desorganização neste estudo, tendo em consideração as relações já estabelecidas na literatura entre as experiências precoces de mau trato e a desorganização da vinculação (Ammaniti et al., 2004). Além disto, o estabelecimento de uma vinculação desorganizada tem vindo a ser associado a comportamentos parentais disruptivos e atípicos (Abrams et al., 2006; Goldberg et al., 2003; Jacobvitz et al., 2006; Madigan et al., 2006; Madigan et al., 2007). De acordo com Madigan e colaboradores (2006), mães com um padrão de vinculação desorganizado tendem a estabelecer um padrão de interação com a criança disruptivo, caracterizado, segundo o *Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification* (AMBIANCE; Lyons-Ruth et al., 1999), por erros de comunicação afetiva, comportamentos assustadores/assustados e intrusivos e de confusão de papéis. Além de comportamentos disruptivos, estes adultos podem também apresentar comportamentos agressivos, hostis e de retirada emocional nas suas interações próximas, o que poderá ser disfuncional e estar associado a emocionalidade negativa (McFarland-Piazza et al., 2012; Paetzold et al., 2015). Investigação futura deverá analisar se, por exemplo, uma organização não-resolvida/desorganizada em relação às experiências do passado, tal como avaliado pela *Adult Attachment Interview* (AAI; George et al., 1985), uma entrevista autobiográfica desenhada para fazer emergir organizações de vinculação correspondentes com os padrões comportamentais observados no bebé, exerce impacto negativo na aceitação-rejeição parental. Além disso, dado que o padrão de vinculação estabelecido molda, em parte, a perceção que o indivíduo forma dos outros e de si próprio, poderá ser importante avaliar se a desorganização da vinculação exerce impacto na perceção que os cuidadores têm da criança e dos seus comportamentos, bem como da relação que estabelecem com a mesma.

Importa ainda mencionar que este estudo avaliou a aceitação-rejeição parental em mães com crianças em idade escolar. Existe ainda a possibilidade de estas mães, neste período do desenvolvimento dos/as seus/suas filhos/as, já terem sido capazes de integrar e atingir o

equilíbrio entre os seus sentimentos negativos e positivos face à criança, pelo que a emergência de níveis mais elevados de rejeição parental poderá estar limitada. Esta circunstância poderá explicar a ausência de associações significativas entre a aceitação-rejeição parental, o mau trato na infância e a ansiedade e evitamento da vinculação neste estudo. Aliás, é de realçar que Mary Ainsworth conceptualizou a aceitação-rejeição parental recorrendo a mães de crianças pequenas, durante o primeiro ano de vida (Ainsworth, 1969).

Apesar de as hipóteses não terem sido verificadas, o risco socioeconómico surgiu como preditor do nível de aceitação-rejeição parental. Este resultado parece ser consistente com o modelo de stress familiar (Conger et al., 2010). De acordo com o modelo, a existência de dificuldades económicas pode resultar em maior pressão económica para as famílias, criando um ambiente potencialmente stressante e com impacto na saúde mental dos cuidadores (Conger et al., 2010; Emmen et al., 2013; Hardaway & Cornelius, 2014; Landers-Potts et al., 2015; Newland et al., 2013; Nievar et al., 2014). Por sua vez, o impacto na saúde psicológica poderá ter uma influência negativa nas relações que os adultos estabelecem entre si e com a criança, resultando em comportamentos parentais mais hostis e menos sensíveis e contribuindo para consequências negativas no desenvolvimento da criança (Conger et al., 2010; Emmen et al., 2013; Hardaway & Cornelius, 2014; Landers-Potts et al., 2015; Newland et al., 2013; Nievar et al., 2014). A investigação tem vindo a confirmar os pressupostos deste modelo. Tomando como exemplo, Nepl e colegas (2016) verificaram que o risco socioeconómico estava associado a um maior nível de distress psicológico dos cuidadores (e.g., depressão, ansiedade, hostilidade) o que, por sua vez, se associava a uma parentalidade mais rígida, hostil e coerciva, refletindo-se em problemas de externalização em crianças entre os seis e os dez anos de idade. Ponnet (2014), por sua vez, encontrou as mesmas associações no seu estudo com crianças e jovens entre os 11 e os 17 anos de idade. O risco socioeconómico revelou-se associado a sintomas depressivos, em pais e mães, contribuindo para o aumento do conflito parental. O conflito parental por sua vez estava associado a práticas parentais menos positivas e estas a problemas de externalização nas crianças. A literatura tem também salientado as associações entre o risco socioeconómico e a parentalidade. De acordo com a investigação, o risco socioeconómico (pelas suas implicações noutras dimensões do funcionamento dos pais, como o stress e a saúde mental, e por fazer mergulhar as famílias em ciclos de exclusão social) parece estar associado a mais dificuldades na parentalidade, como menor sensibilidade e responsividade perante as comunicações da criança (Gonzales et al., 2011; Hoff & Laursen, 2019; Jeon & Nepl, 2019; Leinonen et al., 2003; Sullivan et al., 2021). Especificamente, Vreeland e colaboradores (2019) destacam a associação entre o risco socioeconómico e

comportamentos parentais de retirada (e.g., menor envolvimento na interação com a criança, bem como na sua vida social, denotando-se um evitamento e distanciamento daquela) e negativos (e.g., tendência para responder de forma agressiva perante a criança). No presente estudo, o stress parental e o bem-estar psicológico da mãe não foram alvo de avaliação. No entanto, é um elemento importante, que deve ser incluído em investigação futura, dado o seu papel potencialmente mediador na relação entre o risco socioeconómico e os *outcomes* na parentalidade, entre os quais poderá estar incluída a aceitação-rejeição parental.

4.1. Limitações do estudo e sugestões de investigação futura

Não obstante a relevância do presente estudo, importa referir as suas limitações. Primeiramente, salienta-se o reduzido número de participantes que limita o poder estatístico das análises realizadas. Outra limitação prende-se com o facto de não terem sido incluídos instrumentos de avaliação de psicopatologia e stress dos cuidadores. Tomando como base o modelo de stress familiar, anteriormente mencionado, a evidência parece ser consistente sobre o impacto do stress e da saúde mental dos cuidadores na sua parentalidade. Deste modo, seria relevante, em investigação futura, incluir medidas de avaliação da psicopatologia e do stress e analisar a relação das mesmas com o grau de aceitação-rejeição parental, bem como o papel mediador do stress e da saúde mental na relação entre o risco socioeconómico e a aceitação-rejeição parental.

A idade das crianças considerada no estudo pode igualmente consistir numa limitação. Sugere-se que investigação futura procure explorar as relações analisadas neste estudo em pais com crianças mais novas, como, por exemplo, crianças em idade pré-escolar. Este alargamento possibilitaria comparar os resultados de pais com filhos em diferentes fases de desenvolvimento e diferentes grupos etários. Além disso, incluir em estudos futuros pais de crianças mais novas contribuiria também para melhor se compreender qual o período desenvolvimental ótimo para intervir junto das famílias, uma vez que, como supramencionado, a idade e fase de desenvolvimento em que a criança experiencia situações adversas pode ter maior impacto no seu desenvolvimento, a curto e longo prazo, quando tem início numa idade mais precoce. Seria igualmente importante avaliar as experiências posteriores dos cuidadores que possam ter tido impacto positivo, funcionando como fatores protetores no desenvolvimento do indivíduo, incluindo a sua parentalidade, apesar da exposição a experiências adversas.

No que concerne a outras sugestões de investigação futura, seria importante analisar a intergeracionalidade da aceitação-rejeição parental, através da avaliação das perceções dos cuidadores acerca da aceitação-rejeição parental dos seus pais. A verificar-se a transmissão

intergeracional da aceitação-rejeição parental, seria possível delinear uma estratégia de intervenção e prevenção mais eficaz, em famílias com risco acrescido de apresentarem níveis mais reduzidos de aceitação parental. Além disso, seria também fundamental incluir na amostra um grupo de risco, por forma a poder ser feita comparação com a população normativa, uma vez que as famílias em risco tendem a apresentar maior número de fatores stressores (e.g., rede de apoio reduzida, dificuldades económicas) que podem ter um impacto negativo no seu bem-estar e funcionamento adaptativo. Sugere-se ainda a utilização de uma abordagem multi-método e multi-informante, recorrendo a diferentes atores na vida da criança, bem como a diferentes métodos de avaliação da aceitação-rejeição parental. Por fim, dado que não houve oportunidade para realizar o presente estudo com pais, permanece por explorar o conhecimento acerca dos fatores explicativos da aceitação-rejeição parental em pais, bem como a comparação entre mães e pais.

4.2. Implicações para a prática

A presente investigação contribuiu para uma área da literatura com escassez de investigação e a qual é necessária aprofundar. Assim, este estudo permitiu aumentar a investigação acerca de possíveis fatores explicativos da aceitação-rejeição parental, sobre os quais há pouco conhecimento. Através dos resultados obtidos, reforça-se a importância de prestar o respetivo suporte a famílias em desvantagem socioeconómica, para quebrar o ciclo de exclusão social. A intervenção precoce junto destas famílias poderá igualmente ser benéfica na prevenção das possíveis consequências negativas da rejeição parental, nomeadamente na emergência de problemas de saúde mental em criança e jovens.

Importa ainda mencionar que a construção do sistema de cotação *Me & My Child: The Parental Acceptance-Rejection Scale* (Carrolino & Baptista, 2021) oferece um novo instrumento de avaliação da aceitação-rejeição parental, através da análise do discurso do cuidador. Os instrumentos de avaliação existentes tendem a ser retrospectivos, em que os adultos recordam as suas interações com os seus pais, ou avaliam a aceitação-rejeição parental através de questionários preenchidos pelas crianças, relativamente a determinados comportamentos dos pais. Assim, o sistema utilizado no presente estudo contribuiu para a disponibilização de um novo instrumento de avaliação da aceitação-rejeição parental, recorrendo à narrativa dos cuidadores.

Conclusão

O presente estudo teve como objetivo colmatar uma lacuna identificada na literatura, nomeadamente explorar fatores preditores da aceitação-rejeição parental. Apesar de as hipóteses iniciais não terem sido verificadas, constatou-se que o risco socioeconómico emergiu como fator explicativo da aceitação-rejeição parental. Deste modo, salienta-se a importância de intervir junto das famílias em risco socioeconómico, prevenindo dificuldades na sua parentalidade e as possíveis consequências negativas que daí advêm.

Com a construção de um sistema de cotação para a avaliação da aceitação-rejeição parental, este estudo fez um importante contributo para a literatura, fornecendo um instrumento adicional de avaliação, inovando ao recorrer à análise da narrativa do cuidador.

Apesar de tal contributo, é necessário reforçar a investigação sobre a aceitação-rejeição parental, uma vez que a literatura permanece escassa, quer a nível de fatores explicativos, quer relativamente aos possíveis *outcomes* para o indivíduo. Esta escassez pode dever-se à lacuna metodológica existente, uma vez que os instrumentos de avaliação da aceitação-rejeição parental são ainda reduzidos e limitativos. Posto isto, salienta-se a necessidade de fomentar o interesse e estudo desta área temática. O aprofundamento da mesma poderá contribuir grandemente para a investigação e intervenção no âmbito parental.

Referências bibliográficas

- Abrams, K., Rifkin, A., & Hesse, E. (2006). Examining the role of parental frightened/frightening subtypes in predicting disorganized attachment within a brief observational procedure. *Development and Psychopathology*, 18(2), 345-361. <https://doi.org/10.1017/S0954579406060184>
- Ainsworth, M. S. (1969). *Maternal Sensitivity Scales*. http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/ainsworth_scales.html
- Ainsworth, M. S. (1985). Patterns of infant-mother attachments: Antecedents and effects on development. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 61(9), 771-791.
- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.709>
- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press.
- Ammaniti, M., Nicolais, G., & Speranza, A. M. (2004). Trauma and attachment: An investigation in abusive parenting. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 6(4), 9-22.
- Baker, C. N., & Hoerger, M. (2012). Parental child-rearing strategies influence self-regulation, socio-emotional adjustment, and psychopathology in early adulthood: Evidence from a retrospective cohort study. *Personality and Individual Differences*, 52(7), 800-805. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.034>
- Bates, B., & Dozier, M. (1998). “*This Is My Baby Interview*” and coding manual. Manuscrito não publicado. Universidade de Delaware.
- Berlin, L. J., Whiteside-Mansell, L., Roggman, L. A., Green, B. L., Robinson, J., & Spieker, S. (2011). Testing maternal depression and attachment style as moderators of early head start’s effects on parenting. *Attachment & Human Development*, 13(1), 49-67. <http://dx.doi.org/10.1080/14616734.2010.488122>
- Bert, S. C., Guner, B. M., Lanzi, R. G., & Centers for Prevention of Child Neglect. (2009). The influence of maternal history of abuse on parenting knowledge and behavior. *Family Relations* 58(2), 176-187. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00545.x>
- Biringen, Z., Brown, D., Donaldson, L., Green, S., Krcmarik, S., & Lovas, G. (2000). Adult attachment interview: Linkages with dimensions of emotional availability for mothers and their pre-kindergarteners. *Attachment & Human Development*, 2(2), 188-202. <https://doi.org/10.1080/14616730050085554>
- Borelli, J. L., Burkhart, M. L., Rasmussen, H. E., Brody, R., & Sbarra, D. A. (2017). Secure base script content explains the association between attachment avoidance and emotion-related constructs in parents of young children. *Infant Mental Health Journal*, 38(2), 210-225. <https://doi.org/10.1002/imhj.21632>
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol. 2: Separation, anxiety and anger*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). Caring for children. In J. Bowlby (Ed.), *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development* (pp 1-19). Basic Books.
- Bretherton, I. (1990). Communication patterns, internal working models, and the intergenerational transmission of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11(3), 237-252. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199023\)11:3<237::AID-IMHJ2280110306>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199023)11:3<237::AID-IMHJ2280110306>3.0.CO;2-X)
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (2016). The internal working model construct in light of contemporary neuroimaging research. In J. Cassidy & Shaver, P. R. (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3, pp 63-88). The Guilford Press.
- Carrolino, A., & Baptista, J. (2021). *Me & My Child: The Parental Acceptance-Rejection Scale*. Manuscrito não publicado. Iscte-IUL.

- Clemmons, J. C., Walsh, K., DiLillo, D., & Messman-Moore, T. L. (2007). Unique and combined contributions of multiple child abuse types and abuse severity to adult trauma symptomatology. *Child Maltreatment, 12*(2), 172-181. <https://doi.org/10.1177/1077559506298248>
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect, 31*(3), 211-229. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.004>
- Conger, R. D., Conger, K. J., & Martin, M. J. (2010). Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family, 72*(3), 685-704. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00725.x>
- Conger, R. D., Schofield, T. J., Neppl, T. K., & Merrick, M. T. (2013). Disrupting intergenerational continuity in harsh and abusive parenting: The importance of a nurturing relationship with a romantic partner. *Journal of Adolescent Health, 53*(4), S11-S17. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.03.014>
- Cowan, P. A., Cowan, C. P., Pruett, M. K., & Pruett, K. (2019). Fathers' and mothers' attachment styles, couple conflict, parenting quality, and children's behavior problems: an intervention test of mediation. *Attachment & Human Development, 21*(5), 532-550. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1582600>
- Crowell, J. A., & Feldman, S. S. (1988). Mothers' internal models of relationships and children's behavioral and developmental status: A study of mother-child interaction. *Child Development, 59*(5), 1273-1285. <https://doi.org/10.2307/1130490>
- Emmen, R. G., Malda, M., Mesman, J., van IJzendoorn, M. H., Prevoe, M. H., & Yeniad, N. (2013). Socioeconomic status and parenting in ethnic minority families: Testing a minority family stress model. *Journal of Family Psychology, 27*(6), 896-904. <https://doi.org/10.1037/a0034693>
- English, D. J., Graham, J. C., Litrownik, A. J., Everson, M., & Bangdiwala, S. (2005). Defining maltreatment chronicity: Are there differences in child outcomes? *Child Abuse & Neglect, 29*(5), 575-595. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.08.009>
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2001). Predictors of caregiving in adult intimate relationships: An attachment theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*(6), 972-994. <http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.80.6.972>
- Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M., & Brumbaugh, C. C. (2011). The experiences in close relationships – relationship structures questionnaire: A method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychological Assessment, 23*(3), 615-625. <https://doi.org/10.1037/a0022898>
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *Adult attachment interview*. Manuscrito não publicado. Universidade da California.
- Goldberg, S., Benoit, D., Blokland, K., & Madigan, S. (2003). Atypical maternal behavior, maternal representations, and infant disorganized attachment. *Development and Psychopathology, 15*(2), 239-257. <https://doi.org/10.1017/S0954579403000130>
- Gonzales, N. A., Coxe, S., Roosa, M. W., White, R. M. B., Knight, G. P., Zeiders, K. H., & Saenz, D. (2011). Economic hardship, neighborhood context, and parenting: Prospective effects on mexican-american adolescent's mental health. *American Journal of Community Psychology, 47*, 98-113. <https://doi.org/10.1007/s10464-010-9366-1>
- Granqvist, P., Sroufe, L. A., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., van IJzendoorn, M., Solomon, J., Schuengel, C., Fearon, P., Bakermans-Kranenburg, M., Steele, H., Cassidy, J., Carlson, E., Madigan, S., Jacobvitz, D., Foster, S., Behrens, K., Rifkin-Graboi, A., Gribneau, N., ... Duschinsky, R. (2017). Disorganized attachment in infancy: A review of the phenomenon

- and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & Human Development*, 19(6), 534-558. <http://dx.doi.org/10.1080/14616734.2017.1354040>
- Groh, A. M., Fearon, R. M., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Roisman, G. I. (2017). Attachment in the early life course: Meta-analytic evidence for its role in socioemotional development. *Child Development Perspectives*, 11(1), 70-76. <https://doi.org/10.1111/cdep.12213>
- Guyon-Harris, K. L., Madigan, S., Bronfman, E., Romero, E., & Huth-Bocks, A. C. (2020). Prenatal identification of risk for later disrupted parenting behavior using latent profiles of childhood maltreatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-24. <https://doi.org/10.1177/0886260520906175>
- Hardaway, C. R., & Cornelius, M. D. (2014). Economic hardship and adolescent problem drinking: Family processes as mediating influences. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(7), 1191-1202. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0063-x>
- Hoff, E., & Laursen, B. (2019). Socioeconomic status and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Biology and ecology of parenting* (3rd ed., 2, pp. 421-447). Routledge.
- Huth-Bocks, A. C., Muzik, M., Beeghly, M., Earls, L., & Stacks A. M. (2014). Secure base scripts are associated with maternal parenting behavior across contexts and reflective functioning among trauma-exposed mothers. *Attachment & Human Development*, 16(6), 535-556. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.967787>
- Ibrahim, D. M., Rohner, R. P., Smith, R. L., & Flannery, K. M. (2015). Adult's remembrances of parental acceptance-rejection in childhood predict current rejection sensitivity in adulthood. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 44(1), 51-62. <https://doi.org/10.1111/fcsr.12119>
- Ildiz, G. I., & Ayhan, A. B. (2020). A study of predictive role of parental acceptance rejection perceived by children on secure attachment level. *Current Psychology*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00897-9>
- Jackson, Y., Gabrielli, J., Fleming, K., Tunno, A. M., & Makanui, P. K. (2014). Untangling the relative contribution of maltreatment severity and frequency to type of behavioral outcome in foster youth. *Child Abuse & Neglect*, 38(7), 1147-1159. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.01.008>
- Jacobvitz, D., Leon, K., & Hazen, N. (2006). Does expectant mothers' unresolved trauma predict frightened/frightening maternal behavior? Risk and protective factors. *Development and Psychopathology*, 18(2), 363-379. <https://doi.org/10.1017/S0954579406060196>
- Jaffee, S. R., Bowes, L., Ouellet-Morin, I., Fisher, H. L., Moffitt, T. E., Merrick, M. T., & Arseneault, L. (2013). Safe, stable, nurturing relationships break the intergenerational cycle of abuse: A prospective nationally representative cohort of children in the United Kingdom. *Journal of Adolescent Health*, 53(4), S4-S10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.04.007>
- Jeon, S., & Neppl, T. K. (2019). Economic pressure, parent positivity, positive parenting, and child social competence. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 1402-1412. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01372-1>
- Kaplow, J. B., & Widom, C. S. (2007). Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 176-187. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.176>
- Keiley, M. K., Howe, T. R., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (2001). The timing of child physical maltreatment. A cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalising and internalising problems. *Development and Psychopathology*, 13(4), 891-912. <https://doi.org/10.1017/S0954579401004084>

- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2012). Transnational relations between perceived parental acceptance and personality dispositions of children and adults: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, *16*(2), 103-115. <https://doi.org/10.1177/1088868311418986>
- Khaleque, A., Uddin, M. K., Hossain, K. N., Siddique, M., & Shirin, A. (2019). Perceived parental acceptance-rejection in childhood predict psychological adjustment and rejection sensitivity in adulthood. *Psychological Studies*, *64*(4), 447-454. <https://doi.org/10.1007/s12646-019-00508-z>
- Kilmann, P. R., Vendemia, J. M. C., Parnell, M. M., & Urbaniak, G. C. (2009). Parent characteristics linked with daughters' attachment styles. *Adolescence*, *44*(175), 557-568.
- Landers-Potts, M. A., Wickrama, K. A. S., Simons, L. G., Cutrona, C., Gibbons, F. X., Simons, R. L., & Conger, R. (2015). An extension and moderational analysis of the stress model focusing on african american adolescents. *Family Relations*, *64*(2), 233-248. <https://doi.org/10.1111/fare.12117>
- Lee, S. J., Pace, G. T., Lee, J. Y., & Knauer, H. (2018). The association of fathers' parental warmth and parenting stress to child behavior problems. *Children and Youth Services Review*, *91*, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.05.020>
- Leinonen, J. A., Solantaus, T. S., & Punamaki, R. (2003). Social support and the quality of parenting under economic pressure and workload in Finland: The role of family structure and parental gender. *Journal of Family Psychology*, *17*(3), 409-418. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.17.3.409>
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Parsons, E. (1999). Maternal frightened, frightening, or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *64*(3), 67-96. <https://doi.org/10.1111/1540-5834.00034>
- Madigan, S., Moran, G., & Pederson, D. R. (2006). Unresolved states of mind, disorganized attachment relationships, and disrupted interactions of adolescent mothers and their infants. *Developmental Psychology*, *42*(2), 293-304. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.2.293>
- Madigan, S., Moran, G., Schuengel, C., Pederson, D. R., & Otten, R. (2007). Unresolved maternal attachment representations, disrupted maternal behavior and disorganized attachment in infancy: Links to toddler behavior problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *48*(10), 1042-1050. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01805.x>
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121-160). The University of Chicago Press.
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, *13*(4), 759-782. <https://doi.org/10.1017/s0954579401004023>
- McCullough, C., Harding, H. G., Shaffer, A., Han, R. Z., & Bright, M. (2014). Intergenerational continuity of risky parenting: A person-oriented approach to assessing parenting behavior. *Journal of Family Violence*, *29*, 409-418. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9593-6>
- McFarland-Piazza, L., Hazen, N., Jacobvitz, D., & Boyd-Soisson, E. (2012). The development of father-child attachment: Associations between adult attachment representations, recollections of childhood experiences and caregiving. *Early Child Development and Care*, *182*(6), 701-721. <http://dx.doi.org/10.1080/03004430.2011.573071>

- McLachlan, J., Zimmer-Gembeck, M. J., & McGregor, L. (2010). Rejection sensitivity in childhood and early adolescence: Peer rejection and protective effects of parents and friends. *Journal of Relationships Research, 1*(1), 31-40. <https://doi.org/10.1375/jrr.1.1.31>
- Miljkovitch, R. (2004). A vinculação ao nível das representações mentais. In N. Guedeney & A. Guedeney (Eds.), *Vinculação: Conceitos e aplicações* (pp. 5-53). Climepsi Editores.
- Mills-Koonce, W. R., Appleyard, K., Barnett, M., Deng, M., Putallaz, M., & Cox, M. (2011). Adult attachment style and stress as risk factors for early maternal sensitivity and negativity. *Infant Mental Health Journal, 32*(3), 277-285. <https://doi.org/10.1002/imhj.20296>
- Miranda, J. K., de la Osa, N., Granero, R., & Ezpeleta, L. (2013). Multiple mediators of the relationships among maternal childhood abuse, intimate partner violence, and offspring psychopathology. *Journal of Interpersonal Violence, 28*(4), 2941-2965. <https://doi.org/10.1177/0886260513488686>
- Moreira, H., Martins, T., Gouveia, M. J., & Canavarro, M. C. (2015). Assessing adult attachment across different contexts: Validation of the portuguese version of the experiences in close relationships – Relationship structures questionnaire. *Journal of Personality Assessment, 97*(1), 22-30. <https://doi.org/10.1080/00223891.2014.950377>
- Muris, P., Meesters, C., Morren, M., & Moorman, L. (2004). Anger and hostility in adolescents: Relationships with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles. *Journal of Psychosomatic Research, 57*(3), 257-264. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00616-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00616-0)
- Neppl, T. K., Senia, J. M., & Donnellan, M. B. (2016). Effects of economic hardship: Testing the family stress model over time. *Journal of Family Psychology, 30*(1), 12-21. <https://doi.org/10.1037/fam0000168>
- Newcomb, M. D., & Locke, T. F. (2001). Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations. *Child Abuse & Neglect, 25*(9), 1219-1240. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(01\)00267-8](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(01)00267-8)
- Newland, R. P., Crnic, K. A., Cox, M. J., & Mills-Koonce, W. R. (2013). The family model stress and maternal psychological symptoms: Mediated pathways from economic hardship to parenting. *Journal of Family Psychology, 27*(1), 96-105. <https://doi.org/10.1037/a0031112>
- Nievar, M. A., Moske, A. K., Johnson, D. J., & Chen, Q. (2014). Parenting practices in preschool leading to later cognitive competence: A family stress model. *Early Education and Development, 25*(3), 318-337. <https://doi.org/10.1080/10409289.2013.788426>
- Oyen, A., Landy, S., & Hillburn-Cobb, C. (2000). Maternal attachment and sensitivity in an at-risk sample. *Attachment & Human Development, 2*(2), 203-217. <https://doi.org/10.1080/14616730050085563>
- Paetzold, R. L., Rholes, W. S., & Kohn, J. L. (2015). Disorganized attachment in adulthood: Theory, measurement, and implications for romantic relationships. *Review of General Psychology, 19*(2), 146-156. <http://dx.doi.org/10.1037/gpr0000042>
- Ponnet, K. (2014). Financial stress, parent functioning and adolescent problem behavior: An actor-partner interdependence approach to family stress processes in low, middle, and high-income families. *Journal of Youth and Adolescence, 43*(10), 1752-1769. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0159-y>
- Putnick, D. L., Bornstein, M. H., Lansford, J. E., Malone, P. S., Pastorelli, C., Skinner, A. T., Sorbring, E., Tapanya, S., Maria, L., Tirado, U., Zelli, A., Alampay, L. P., Al-Hassan, S. M., Bacchini, D., Bombi, A. S., Chang, L., Deater-Deckard, K., Di Giunta, L., Dodge, K. A., & Oburu, P. (2015). Perceived mother and father acceptance-rejection predict four unique aspects of child adjustment across nine countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56*(8), 923-932. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12366>

- Ramirez-Uclés, I., González-Calderón, M. J., del Barrio-Gándara, V., & Carrasco, M. Á. (2018). Perceived parental acceptance-rejection and children's psychological adjustment: The moderating effects of sex and age. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 1336-1348. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0975-2>
- Ranson, K. E., & Urichuk, L. J. (2008). The effect of parent-child attachment relationships on child biopsychosocial outcomes: A review. *Early Child Development and Care*, 178(2), 129-152. <http://dx.doi.org/10.1080/03004430600685282>
- Rholes, W., Simpson, J. A., & Blakely, B. (1995). Adult attachment styles and mothers' relationships with their young children. *Personal Relationships*, 2, 35-54. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-6811.1995.tb00076.x>
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2012). Introduction to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. *Journal of Family Theory & Review*, 2(1), 73-87.
- Rowe, S. L., Zimmer-Gembeck, M. J., Rudolph, J., & Nesdale, D. (2014). A longitudinal study of rejecting and autonomy-restrictive parenting, rejection sensitivity, and socioemotional symptoms in early adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(6), 1107-1118. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9966-6>
- Saleem, S., Asghar, A., Subhan, S., & Mahmood, Z. (2019). Parental rejection and mental health problems in college students: Mediating role of interpersonal difficulties. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 34(3), 639-653. <https://doi.org/10.33824/PJPR.2019.34.3.35>
- Saleem, S., Mahmood, Z., & Subhan, S. (2015). Perceived parental practices and mental health problems: Cross-cultural validation of EMBU-C on pakistani adolescents. *Journal of Social Sciences*, 9(1), 44-52.
- Schofield, T. J., Lee, R. D., & Merrick, M. T. (2013). Safe, stable, nurturing relationships as a moderator of intergenerational continuity of child maltreatment: A meta-analysis. *Journal of Adolescent Health*, 53(4), S32-S38. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.05.004>
- Selcuk, E., Gunaydin, G., Sumer, N., Harma, M., Salman, S., Hazan, C., Dogruyol, B., & Ozturk, A. (2010). Self-reported romantic attachment style predicts everyday maternal caregiving behavior at home. *Journal of Research in Personality*, 44, 544-549. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2010.05.007>
- Shlomo, S. B., & Haim, S. B. (2016). Past experience with maternal parenting among mothers of pre-school children and maternal acceptance-rejection: The moderating role of the caregiving system. *British Journal of Social Work*, 47(5), 1464-1481. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw092>
- Sullivan, A. D. W., Forehand, R., Vreeland, A., & Compas, B. E. (2021). Does parenting explain the link between cumulative SES risk and child problems in the context of parental depression? *Child Psychiatry & Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01130-9>
- Thornberry, T. P., Henry, K. L., Smith, C. A., Ireland, T. O., Greenman, S. J., & Lee, R. D. (2013). Breaking the cycle of maltreatment: The role of safe, stable, and nurturing relationships. *Journal of Adolescent Health*, 53(4), S25-S31. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.04.019>
- Turner, A. P., Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2001). Exploring the link between parental acceptance and young adult adjustment. *Cognitive Therapy and Research*, 25(2), 185-199. <https://doi.org/10.1023/a:1026420025379>
- van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387-403. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.387>

- Vreeland, A., Gruhn, M. A., Watson, K. H., Bettis, A. H., Compas, B. E., Forehand, R., & Sullivan, A. D. (2019). Parenting in context: Associations of parental depression and socioeconomic factors with parenting behaviors. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 1124-1133. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01338-3>
- Ward, M. J., & Carlson, E. A. (1995). Associations among adult attachment representations, maternal sensitivity, and infant-mother attachment in a sample of adolescent mothers. *Child Development*, 66(1), 69-79. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1995.tb00856.x>
- World Health Organization. (2012). *Adverse childhood experiences international questionnaire (ACE-IQ) – rationale for ACE-IQ*. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/questionnaire.pdf
- Zalewski, M., Cyranowski, J. M., Cheng, Y., & Swartz, H. A. (2013). Role of maternal childhood trauma on parenting among depressed mothers of psychiatrically ill children. *Depression and Anxiety*, 30(9), 792-799. <https://doi.org/10.1002/da.22116>
- Zvara, B. J., Lathren, C., Mills-Koonce, R., & The Family Life Project Key Contributors. (2020). Maternal and paternal attachment style and chaos as risk factors for parenting behavior. *Family Relations*, 69(2), 233-246. <https://doi.org/10.1111/fare.12423>