



UNIVERSIDADE  
FERNANDO  
PESSOA

# O EFEITO DA PARENTALIDADE NO HUMOR, AUTOCUIDADO E RESILIÊNCIA: COMPARAÇÃO ENTRE PAIS DE CRIANÇAS COM E SEM DIAGNÓSTICO DE PERTURBAÇÃO DO ESPETRO AUTISTA

[The impact of parenting on mood, self-care, and resilience: comparison between parents of children with and without Autism Spectrum Disorder]

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Mylena Wanderley do Nascimento

Orientadora: Professora Doutora Carina Fernandes

Julho de 2024





UNIVERSIDADE  
FERNANDO  
PESSOA

# O EFEITO DA PARENTALIDADE NO HUMOR, AUTOCUIDADO E RESILIÊNCIA: COMPARAÇÃO ENTRE PAIS DE CRIANÇAS COM E SEM DIAGNÓSTICO DE PERTURBAÇÃO DO ESPETRO AUTISTA

[The impact of parenting on mood, self-care, and resilience: comparison between  
parents of children with and without Autism Spectrum Disorder]

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Mylena Wanderley do Nascimento

Orientadora: Professora Doutora Carina Fernandes

Julho de 2024

“Todas as vitórias ocultam uma abdicação” – Simone de Beauvoir

## Agradecimentos

À Professora Doutora Carina Fernandes, minha orientadora, pelo total suporte e disponibilidade durante o percurso, pela compreensão de alguns desafios e dificuldades, pelos aconselhamentos, paciência e estímulos que muito contribuíram para melhorar a clareza e a trajetória da investigação.

À Faculdade Fernando Pessoa e a todos os professores que, desde 2019, me ajudaram a ser a Psicóloga que sou hoje.

Aos meus pais, que lutam diariamente para que hoje eu possa estar onde estou, que sonham todos os meus sonhos comigo. A eles que suportaram, me ajudaram e me acalmaram em todos os momentos de dúvida, inseguranças e desistência. Sou quem sou hoje graças a vocês.

À minha irmã, por tão nova entender minhas escolhas e ser o ser humano mais incrível do mundo. É tudo por você, eu te amo!

À Lucia Nascimento, minha tia, que acreditou na minha jornada e investiu no meus sonhos e ideias e esteve ao meu lado em todos os momentos.

À Jane Oliveira, Vânia Coutinho, Márcio Oliveira e Átimo Coutinho, minhas madrinhas e meus padrinhos, por sempre estarem ao meu lado e enxergarem em mim sempre o melhor.

A toda minha família que de longe sempre se fizeram presentes, mandando energias positivas e muita torcida pelo meu sucesso.

Ao Leonardo Freitas, meu namorado, por estar ao meu lado em todos os momentos, ser meu suporte e acalento. Meu muito obrigada por todos os momentos em que me levantou quando eu duvidei, você foi e é essencial.

À Denise Bessa, minha psicóloga, que foi acolhimento, abraço, reflexão e análise nos momentos que mais precisei.

Aos meus amigos, por todo o suporte e ajuda, mas mais do que isso, pela empatia com as minhas abdições nessa trajetória do mestrado.

## Resumo

A parentalidade é um aspeto estrutural da sociedade que acarreta mudanças desafiantes na vida dos indivíduos, implicando em perdas e ganhos, e está intrinsecamente associada às representações ou significados individuais dos sujeitos no papel de pais. Desta forma, compreende-se que a parentalidade traz consigo sentimentos de gratificação, satisfação e realização. Por outro lado, acarreta grandes responsabilidades, exigências e preocupações que podem desafiar os limites, gerando sentimentos de sobrecarga, ansiedade e depressão. Para compreender melhor o efeito da parentalidade no bem-estar psicológico, o presente estudo teve como objetivo investigar a relação entre a parentalidade e o humor, autocuidado e resiliência. Além disso, compararam-se estas variáveis em pais de crianças com e sem Perturbação do Espectro Autista (PEA).

A amostra foi composta por 180 participantes (82,8% do sexo feminino) sem filhos ( $n = 54$ ), com filhos com desenvolvimento típico ( $n = 60$ ) e com filhos com diagnóstico de PEA ( $n = 66$ ). Os participantes responderam a um protocolo de recolha de dados online composto pela versão portuguesa dos seguintes questionários: *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), Escala de Resiliência para Adultos (ERA) e *Self-Care Inventory* (Inventário de Autocuidado).

Os resultados sugerem que não há efeito da parentalidade no humor (ansiedade e depressão) e no autocuidado, mas sim na resiliência. Este efeito foi mais pronunciado em pais de crianças com o diagnóstico de PEA. No entanto, evidenciou-se uma correlação positiva entre a idade dos indivíduos e a resiliência que, por sua vez, também se correlacionou positivamente com o humor e o autocuidado.

Os resultados do presente estudo sugerem que a parentalidade está associada a desafios que exigem maior resiliência e podem impactar negativamente o autocuidado. No entanto, a resiliência mostrou uma correlação positiva com o humor e o autocuidado, sugerindo que pais mais resilientes podem gerir melhor os desafios da parentalidade. A correlação positiva entre idade e resiliência também sugere que, com o tempo, os pais podem desenvolver estratégias mais eficazes para lidar com as exigências da parentalidade, independentemente do diagnóstico dos filhos. Desta forma, este estudo destaca a importância de apoiar os pais, especialmente aqueles com filhos diagnosticados com PEA, proporcionando intervenções que promovam o autocuidado e a resiliência.

*Palavras-chave:* Parentalidade; Humor; Autocuidado; Resiliência; Perturbação do Espectro Autista

## **Abstract**

Parenting is a structural aspect of society that brings challenging changes to individuals' lives, involving both losses and gains, and is intrinsically associated with the individual representations or meanings of the subjects in the role of parents. Thus, it is understood that parenting brings with it feelings of gratification, satisfaction, and fulfillment. On the other hand, it entails great responsibilities, demands, and concerns that can challenge limits, generating feelings of overload, anxiety, and depression. To better understand the effect of parenting on psychological well-being, this study aimed to investigate the relationship between parenting and mood, self-care, and resilience. Additionally, these variables are compared among parents of children with and without Autism Spectrum Disorder (ASD).

The sample consisted of 180 participants (82.8% female) without children ( $n = 54$ ), with typically developing children ( $n = 60$ ), and with children diagnosed with ASD ( $n = 66$ ). Participants responded to an online data collection protocol composed of the Portuguese version of the following questionnaires: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Adult Resilience Scale (ERA), and Self-Care Inventory.

The results suggest that there is no effect of parenting on mood (anxiety and depression) and on self-care, but rather resilience. This effect was more pronounced in parents of children diagnosed with ASD. However, there was a positive correlation between the age of individuals and resilience, which, in turn, also positively correlated with mood and self-care.

The results of this study suggest that parenting is associated with challenges that require greater resilience and can negatively impact self-care. However, resilience showed a positive correlation with mood and self-care, suggesting that more resilient parents can better manage the challenges of parenting. The positive correlation between age and resilience also suggests that, over time, parents can develop more effective strategies to cope with the demands of parenting, regardless of the child's diagnosis. Thus, this study

highlights the importance of supporting parents, especially those with children diagnosed with ASD, by providing interventions that promote self-care and resilience.

*Key-words:* Parenting; Mood; Self-care; Resilience; Autism Spectrum Disorder

# Índice

<b>Introdução .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Enquadramento Teórico .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Parentalidade .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Efeitos da Parentalidade no Humor, Autocuidado e Resiliência .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Perturbação do Espectro Autista (PEA) .....</b>	<b>10</b>
<b>2. Métodos.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Objetivos e Hipóteses.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Caracterização da Amostra .....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 Instrumentos .....</b>	<b>15</b>
2.3.1 <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> .....	15
2.3.2 Escala de Resiliência para Adultos.....	16
2.3.3 <i>Self-Care Inventory</i> .....	17
<b>2.4 Procedimentos .....</b>	<b>18</b>
<b>2.5 Análise Estatística.....</b>	<b>18</b>
2.5.1 Efeito da Parentalidade no Humor, Resiliência e Autocuidado .....	19
2.5.2 Correlação entre o Humor, Resiliência e Autocuidado .....	22
2.5.3 Correlação entre Idade, Humor, Resiliência e Autocuidado .....	27
<b>3. Discussão.....</b>	<b>29</b>
<b>4. Considerações Finais .....</b>	<b>31</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>33</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>39</b>

## Índice Tabela

<b>Tabela 1.</b> Caracterização sociodemográfica da amostra.....	13
<b>Tabela 2.</b> Estatística descritiva dos grupos relativamente às pontuações obtidas no HADS, ERA e Inventário de Autocuidado .....	18
<b>Tabela 3.</b> Resultado ANOVA unidirecional para diferenças entre grupos.....	21
<b>Tabela 4.</b> Correlação entre resiliência, humor e autocuidado para o grupo de pais sem filhos.....	23
<b>Tabela 5.</b> Correlação entre resiliência, humor e autocuidado para o grupo de pais com filhos com desenvolvimento típico.....	24
<b>Tabela 6.</b> Correlação entre resiliência, humor e autocuidado para o grupo de pais com filhos com diagnóstico de PEA.....	25
<b>Tabela 7.</b> Correlação entre a idade e a resiliência, humor e autocuidado .....	27

## LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

AF – Autocuidado Físico;

AP – Autocuidado Psicológico;

AE – Autocuidado Emocional;

AES – Autocuidado Espiritual;

AT – Autocuidado Profissional/Trabalho

PS – Percepção do Self;

PF – Planeamento do Futuro;

CS – Competências Sociais;

EE – Estilo Estruturado;

CF – Coesão Familiar;

RS – Recursos Sociais;

A – Ansiedade;

D – Depressão;

PEA – Perturbação do Espectro Autista;

HADS - *Hospital Anxiety and Depression Scale*;

ERA – Escala de Resiliência para Adultos;

## **Introdução**

A Perturbação do Espectro Autista (PEA) tem vindo a ter uma maior visibilidade nas últimas décadas. Sendo a etiologia da PEA ainda continua desconhecida, podendo ser o autismo uma perturbação multifatorial, ou seja, englobando fatores genéticos, como também ambientais (Losh et al., 2008).

A parentalidade pode trazer algumas consequências para os pais, principalmente a um nível do bem-estar psicológico. Alguns estudos revelam que nos últimos tempos os pais têm relatado menos satisfação com as suas vidas e que estão menos felizes (Vismara et al., 2016). Para além disso, é trazida uma maior sobrecarga, responsabilidades e cuidados a esses pais em comparação a sujeitos que não são pais, podendo trazer uma exaustão física e mental (Mikolajczak et al., 2021). Desta forma, é crucial compreender a influência da parentalidade nesses âmbitos, ou seja, no humor e no autocuidado.

Quando se fala da resiliência, esta é entendida como a capacidade de superar as diferentes adversidades do ciclo da vida, de uma forma mais adaptativa e flexível (Pestana & Páscoa, 2022). Com isso, importa estudar se a idade destes pais influencia nesta superação a adversidade e flexibilidade, sabendo se a resiliência muda ao longo dos anos de vida.

Assim sendo, a parentalidade carrega consigo desafios com muitos nuances. Quando se fala de pais com crianças com PEA, esses desafios podem ser ainda maiores e intensos. O humor destes pais pode ser influenciado por alguns fatores, principalmente por falta de compreensão e apoio da sociedade, que leva a sentimentos de ansiedade e, até mesmo, depressão. Já no âmbito do autocuidado, a sobrecarga de responsabilidades pode acarretar que os pais se negligenciem (Paula et al., 2021; Mikolajczak et al., 2021). Com isso, compreender e fortalecer a resiliência, pode ser valioso para melhorar o bem-estar emocional e o autocuidado.

Desta forma, o presente estudo visa compreender de que forma a parentalidade influencia o humor, autocuidado e resiliência, especificamente a parentalidade com crianças como diagnóstico de PEA. Para além disso, investigar de que forma o humor, a resiliência e o autocuidado se relacionam em cada um dos três grupos (pais de crianças com desenvolvimento típico, pais de crianças com diagnóstico de PEA e adultos que ainda não

**O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

são pais). Por fim, tem-se como outro objetivo neste estudo investigar de que forma a resiliência correlaciona-se com a idade dos pais.

## **1. Enquadramento Teórico**

### **1.1 Parentalidade**

A parentalidade é um aspeto estrutural da sociedade que acarreta mudanças desafiantes na vida dos indivíduos. A parentalidade implica perdas e ganhos, e está intrinsecamente associada às representações ou significados dos indivíduos no papel de pais. Exige mudanças a nível comportamental, cognitivo e emocional, resultando em adaptações específicas à nova fase da vida.

A parentalidade é formalmente definida como um composto de ações que os pais executam para garantir o melhor desenvolvimento dos filhos. À vista disso, os pais têm responsabilidades além das necessidades físicas e do desenvolvimento, como as necessidades psicológicas, da interação social e educacionais. Para cumprir com essas responsabilidades, os pais precisam criar um ambiente propício que promova o desenvolvimento dos filhos na comunicação, cognição, habilidades motoras, sociais e emocionais, no qual os pais possam estabelecer com o(s) filho(s) a sua primeira relação social (Jiar & Xi, 2012). Assim, há um conjunto de condições que influenciam a solidificação da parentalidade a partir desta primeira relação social como, por exemplo, as experiências que os pais tiveram enquanto filhos, o contacto com outras famílias, o contexto social em que vivem, a relação conjugal, entre outros fatores que podem vir a facilitar ou dificultar a forma como é exercido este papel (Baptista & Neto, 2019).

Para além disso, de acordo com a Psicologia Sistémica, a parentalidade vai além das interações individuais entre pais e filhos, sendo um conjunto de ações e contextos complexos que envolve tais relações, ou seja, influenciando e sendo influenciado pelos comportamentos, ações e emoções de cada relação. Desta forma, sob a perspetiva olhar da Psicologia Sistémica, a parentalidade envolve, para além do cuidado físico e emocional, adaptações e respostas às mudanças e desafios que irão surgir ao longo da jornada parental e do curso da vida. As crianças em diferentes estágios de desenvolvimento têm diferentes necessidades a que os pais precisam responder. Estes desafios percorrem não só o desenvolvimento dos filhos, como referido anteriormente, mas também aparecem de acordo com os estágios de desenvolvimentos dos progenitores (Ponciano, 2019).

## **O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

Neste contexto, é importante referir a Teoria do Desenvolvimento Psicossocial de Erick Erickson, no que diz respeito aos estágios do curso da vida parental e à influência mútua entre indivíduo e ambiente. Esta teoria define as fases/estágios que o indivíduo atravessa ao longo da vida e suas crises inerentes a cada uma, as quais são moldadas pelo contexto em que a pessoa está inserida, destacando a forte influência do fator ambiental (Barreto, 2013).

De acordo com esta teoria, a parentalidade está descrita no sétimo estágio, conhecido como generatividade versus estagnação. Neste estágio o indivíduo preocupa-se com tudo aquilo que pode ser gerado por ele, incluindo o(s) filho(s), representando uma fase em que avalia tudo aquilo que realizou até o momento e o que irá deixar para a posterioridade. É um período marcado pelo desejo de ensinar e deixar um pouco de si nos outros e no mundo. Segundo Erickson, a resolução desta crise pode ser facilitada pela parentalidade, que se apresenta como uma estratégia eficaz para contribuir para o futuro do próximo e proporcionar um sentimento de produtividade, ensinamento e propósito na vida (Barreto, 2013; Rabello & Passos, 2008).

Os desafios que estão associados à parentalidade são diversos e complexos, interferindo em vários núcleos da vida, como o individual, conjugal, familiar, profissional e social. Esses desafios surgem desde a descoberta da gravidez e persistem ao longo de toda a vida. Desta forma, tornar-se pai e mãe implica mudar de um eu anterior a nível físico, emocional, hormonal, social, profissional e financeiro (Spiteri et al., 2014). Essas mudanças mostram a vulnerabilidade na transição para a parentalidade, que podem traduzir-se em perda de identidade, dificuldades no relacionamento, desconexão entre a representação da parentalidade do senso comum versus a realidade da parentalidade, além das elevadas taxas de depressão pós-parto (Young et al., 2018).

Com isso, dentro da perspectiva da Psicologia do Desenvolvimento, o adulto é considerado numa constante mudança num meio de mediação semiótica, tornando-se necessário considerar as representações sociais, a linguagem e a semiótica. Neste sentido, criou-se o termo parentalidade para representar a dissociação entre a função e a figura parental ocorridas na sociedade (Barreto, 2013). Desta forma, compreender a mudança da parentalidade ao longo da existência do indivíduo enquanto sujeito de uma sociedade é de suma importância.

## **O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

Na antiguidade, o nascimento de uma criança estava associado e envolvido em tradições culturais, crenças e valores. Consequentemente, o lugar da criança no âmbito familiar muda ao longo do tempo, passando de uma perspectiva funcional e mão de obra familiar, para um bem de investimento educacional, afetivo e gratificante. Foi na Era Moderna, com o avanço científico, que a parentalidade começou a ser dissociada destas tradições e crenças, passando a ser controlada e planeada, por exemplo, através de métodos contraceptivos. Por outro lado, recentemente tornou-se possível a reprodução medicamente assistida, bem como um crescente controlo e monitorização do nascimento e desenvolvimento do bebé (Amazonas & Braga, 2006; Canavarro, 2001; Canavarro & Pedrosa, 2005).

A parentalidade também se transformou para acomodar alterações sociais, como o acesso das mulheres ao mercado de trabalho, o aumento das taxas de divórcio e, conseqüentemente, o número de famílias monoparentais, a flexibilização de valores associados às relações íntimas, à realização pessoal, às mudanças inerentes aos papéis de género, entre outras (Amazonas & Braga, 2006; Canavarro, 2001; Canavarro & Pedrosa, 2005). Com estas mudanças sociais, o que antigamente poderia ser visto como uma parentalidade inadequada, hoje é plural e em constante evolução como, por exemplo a parentalidade socioafetiva, homoafetiva ou homoparentalidade.

Quando se fala de parentalidade socioafetiva, deve-se ter em mente mudanças que ocorreram na compreensão do papel parental, na qual o papel autoritário, provedor e distante foi substituído por um papel de vínculo, relação e afeto. Desta forma, a ideia de parentalidade descentraliza-se do carácter biológico, reprodutor e económico, focando-se na relevância socioafetiva, como é o caso das adoções (Medeiros & Jaeger, 2021). Por esse motivo, é importante reconhecer que o vínculo afetivo gerado nas relações parentais é tão importante quanto o vínculo sanguíneo e reprodutivo.

Quando se fala da parentalidade homoafetiva ou homoparentalidade, também se assiste à uma mudança na estrutura do núcleo familiar, na qual a ideia tradicional da família (composta por um pai, uma mãe e o[s] filho[s]) é alargada para incluir famílias compostas por dois pais ou duas mães. De facto, a pré-disposição para parentalidade não está dependente da orientação sexual, mas sim do desejo de constituir família com filhos que recebam amor, cuidado e todas as condições necessárias para o desenvolvimento (Pottker & Biazus, 2013).

## **1.2 Efeitos da Parentalidade no Humor, Autocuidado e Resiliência**

Entende-se o humor como o estado de ânimo/afetivo, que pode iniciar-se de forma mais lenta e progressiva mas que, quando se instala, tende a ser duradouro. Este estado é gerado a partir de estímulos, normalmente mais despertados de forma interna do que externa. Quando se instala uma perturbação do humor, afeta a totalidade emocional do indivíduo e a sua perceção de mundo também se torna alterada, sendo caracterizada por um viés atencional negativo (Pestana & Páscoa, 2022). Considerando os objetivos do estudo, dentro das perturbações do humor, vamos aprofundar a revisão da literatura sobre a depressão e a ansiedade.

A depressão é uma polarização do humor para o polo da tristeza, estando associada a uma baixa autoestima, desvalorização pessoal, perda de interesse e prazer em múltiplas áreas da vida, alterações no apetite, distúrbio de sono, fadiga e sentimento de inutilidade. Torna-se patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, e quando se prolonga por intensos períodos. Desta forma, distingue-se da tristeza pela sua gravidade, intensidade, e duração e dos sintomas. Os sintomas da depressão podem atingir diversas áreas da vida cotidiana do indivíduo, tais como as áreas emocional, cognitiva, comportamental, social, profissional e familiar (Pestana & Páscoa, 2022).

Já no que diz respeito à ansiedade, trata-se de uma emoção normal e adaptativa que pode surgir em diferentes momentos da vida, manifestando-se através de uma sensação de medo perante uma ameaça ou uma preocupação e/ou um acontecimento que poderá ocorrer e que é avaliado como negativo. Contudo, quando se torna desproporcional à situação que a desencadeia e interfere negativamente na qualidade de vida do indivíduo, pode evoluir para uma perturbação (Lenhardtk & Calvetti, 2017). A ansiedade está associada a uma sensação de incapacidade, insegurança e inquietude, na qual o sujeito encontra grandes dificuldades em controlar as suas preocupações em diversos âmbitos da vida. Nesse sentido, a ansiedade acaba por constituir um dos sintomas mais significativos das grandes perturbações neuróticas. Pode-se dar com exemplo a ansiedade generalizada, que é a mais comum e que pode tornar-se paralisante e incapacitante. O indivíduo encontra-se em constante estado de alerta, tem dificuldade em concentrar-se e tomar decisões, além de insónias e sintomas fisiológicos como ritmo cardíaco acelerado, respiração irregular e sudação excessiva (Pestana & Páscoa, 2022).

## **O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

Como referido anteriormente, a parentalidade traz consigo sentimentos de gratificação, satisfação e realização. Por outro lado, acarreta grandes responsabilidades, exigências e preocupações que podem desafiar os limites, gerando sentimentos de sobrecarga, ansiedade e depressão. Por outras palavras a parentalidade não está agregada somente ao prazer e às recompensas, mas também está associada a sentimentos de frustração, medos, falhas e desafios (Negrão, 2021). Desta forma, a saúde psicológica dos pais e as relações entre os mesmos podem tornar-se frágeis durante essa fase de transição para a parentalidade, que é um momento de descoberta e de mudanças. Por esse motivo, uma percentagem significativa de pais tem sido diagnosticada com depressão e ansiedade pós-parto (Vismara et al., 2016).

Neste âmbito, alguns estudos mostram que um grande nível de sintomas de ansiedade e depressão num dos indivíduos do casal irá alterar a natureza do relacionamento conjugal, bem como a relação entre pais e filho. Estes sintomas acabam por estar ligados a uma baixa capacidade do sujeito para se envolver nas relações afetivas e positivas, tendo menos paciência e disponibilidade para apoiar as emoções negativas dos filhos (Cummings et al., 2005).

Quando os pais não conseguem lidar ou ultrapassar os desafios da parentalidade, tendem a sofrer um esgotamento mental, conhecido como *burnout* parental. Este esgotamento é caracterizado pela exaustão emocional intensa relacionada como seu papel parental e com o cuidado do filho. Nesta condição, os indivíduos duvidam da sua capacidade de serem bons pais e podem acabar por se desligarem emocionalmente das relações parentais. Além disso, o sentimento de realização pessoal também pode ser comprometido por conta da parentalidade (Mikolajczak et al., 2021).

Mesmo não chegando ao *burnout* parental, a depressão e a ansiedade associadas à perinatalidade não podem ser negligenciadas e devem ser identificadas e cuidadas por profissionais de saúde especializados. Por exemplo, alguns estudos mostram que a depressão durante a parentalidade está interligada ao desenvolvimento de psicopatologias nas crianças (Goodman et al., 2020).

Ainda sim, dentro da parentalidade, devemos ter em mente a importância do autocuidado, definido como a capacidade de cuidar do próprio através da consciência, autossuficiência e do autocontrolo, com o objetivo de atingir, manter ou prover a saúde e o bem-estar.

## **O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

De acordo com investigações prévias, os estudos indicam que os pais frequentemente percebem a parentalidade como um período de vulnerabilidade em relação à avaliação negativa e à autocrítica. Relatos mostram que os pais experimentam sentimentos de julgamento diante de comentários críticos e conselhos não solicitados, o que compromete a confiança e a satisfação no seu papel parental, conforme já mencionado anteriormente. Além disso, esses pais relatam uma carga significativa de responsabilidades nesta nova fase, sentindo-se frequentemente isolados na gestão dos desafios associados à parentalidade (Young et al., 2022). Desta forma, é comum relatos de que os pais perderam o autocuidado devido ao tempo despendido em todos os desafios associados à parentalidade. Além disso, muitos pais reportam sentimentos de vergonha associados à necessidade de pedir ajuda, principalmente pelas expectativas criadas sobre o conseguir lidar com todas as demandas. Por este motivo, tentam responder a todas as exigências sozinhos e o cuidado dos filhos realiza-se às custas de privações no autocuidado físico e/ou mental (Paula et al., 2021).

Neste contexto, é crucial reconhecer que qualquer doença, seja física ou mental, compromete a capacidade de cuidar dos outros e de assumir responsabilidades. Para cuidar bem dos outros, é fundamental estar bem consigo mesmo. Portanto, é essencial buscar ajuda profissional e adotar técnicas de autocuidado. Ressalta-se que o autocuidado e a saúde mental estão interligados, e a negligência de qualquer um desses aspectos pode resultar em consequências negativas, como depressão e ansiedade. Deve-se começar com práticas básicas, mas fundamentais, como uma alimentação equilibrada, hábitos de sono adequados e uma boa qualidade de sono, além de encontrar maneiras de atender às necessidades pessoais e manter a autorreflexão. O autocuidado oferece grandes benefícios, aumentando a eficácia, energia, confiança e autoestima, enquanto reduz diretamente o estresse e a ansiedade (Hubert & Aujoulat, 2018).

Já quando no que concerne à resiliência, entende-se como sendo a capacidade de enfrentar as adversidades de forma adaptada e adaptativa. A resiliência passou a ser reconhecida pela flexibilidade, maleabilidade e adaptação mais do que simplesmente resistir às situações. É mais centrado nos recursos e fatores de proteção do que na vulnerabilidade e nos fatores de risco. Assim, na literatura geral, a resiliência é definida a partir de três abordagens principais: como um fator compensatório (tendo um efeito principal direto, reduzindo diretamente os efeitos negativos), como um fator de proteção (reduzindo os resultados negativos a partir da exposição ao risco), e como um modelo de desafio (no

## **O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

qual a exposição a baixos níveis de risco promove o aumento da resiliência ao longo do tempo). Considerando que a parentalidade é, por si só, um desafio, é importante compreender a resiliência como um fator de proteção. Esta pode ser individual (boa autoestima, capacidades cognitivas elevadas, empatia, competências sociais, sentido de humor e *locus* de controlo interno), familiar (apoio parental, coesão familiar, compreensão parental) e social (apoio da família alargada e experiências escolares positivas; Fergus & Zimmerman, 2005; Pestana & Páscoa, 2022).

No entanto, a maioria das teorias de resiliência acabam por centrar-se em dois componentes críticos: a presença de uma ameaça ou desafio significativo e a adaptação positiva apesar dos fatores de stresse (Bekhet et al., 2012; McConnell & Savage, 2015). Mais recentemente, alguns investigadores consideraram a parentalidade como um desafio significativo, justificando assim a aplicação das teorias de resiliência a esta fase do desenvolvimento do indivíduo. Desta forma, criou-se o conceito de resiliência parental, definindo-se como a capacidade dos pais para proporcionarem uma parentalidade adequada e de qualidade aos filhos, apesar das adversidades encontradas no percurso (Gavidia-Payne et al., 2015). Pais resilientes são capazes de lidar, de maneira sensível e cuidadosa, com as situações desafiadoras como, por exemplo diagnósticos associados ao neurodesenvolvimento dos filhos ou desafios e sobrecargas (Semensato & Bosa, 2017).

Portanto, ao interligar com o que foi previamente mencionado sobre a parentalidade ser um período de vulnerabilidade e os pais enfrentarem desafios de forma isolada, a parentalidade está associada a uma interrupção na rotina, a uma curva de aprendizagem acentuada e a exigências intermináveis que contribuem para uma tendência à autonegligência. Em outras palavras, os pais frequentemente se percebem incapazes de utilizar estratégias de resiliência, enfrentamento e autocuidado. Além disso, dependendo das crenças de resiliência que os pais possuem ou aspiram ter, pode-se desenvolver um sofrimento psicológico marcado pela depressão e ansiedade (Feinberg et al., 2016). Posto isto, a resiliência não é uma tipologia ou traço da personalidade da família, mas um processo dinâmico em que a família une forças para desenvolver e aumentar a resiliência (Walsh, 2012). Desta forma, a resiliência em contexto parental ou familiar implica gerir mais do que condições estressantes, envolvendo transformações e crescimento pessoal e relacional a partir da adversidade para que a família se torne mais forte das situações e obtenha mais recursos para enfrentar desafios futuros.

## **O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

Por fim, a sobrecarga e os desafios podem interferir no humor e no autocuidado dos pais, levando-os a negligenciar-se em prol do bem-estar dos filhos, podendo influenciar diretamente a suas crenças de resiliência (Young et al., 2022). Nesta relação, a baixa autoestima está diretamente ligada a falta de autocuidado que, por sua vez, está diretamente associada à baixa resiliência familiar (Lennon & Heaman, 2015).

### **1.3 Perturbação do Espectro Autista (PEA)**

A PEA é uma perturbação do neurodesenvolvimento na qual a criança tem uma tríade de alterações na comunicação, interação social recíproca e no comportamento, com diferentes níveis de suporte (APA, 2014). Apesar de ser extensivamente estudada, a PEA ainda tem uma etiologia desconhecida e nenhuma cura conhecida. Por este motivo, os estudos focam-se na eficácia das intervenções para melhorar o desenvolvimento e a qualidade de vida dos indivíduos.

As crianças com PEA apresentam dificuldades ao longo de toda a vida, tais como exigências de adaptações na sociedade, défices sociais de comunicação e comportamentos restritivos e repetitivos. Com isso, o diagnóstico de autismo tem um elevado impacto emocional na parentalidade (Elder et al., 2017). Deste modo, os desafios típicos da parentalidade podem ser intensificados quando falamos de pais com crianças com o diagnóstico de PEA. Estes desafios podem ser físicos e/ou emocionais visto que as necessidades das crianças com PEA acarretam mudanças no contexto habitacional (Elder et al., 2017).

Para além dos desafios mencionados, os custos das intervenções multidisciplinares para crianças com o diagnóstico de PEA são elevados. Por este motivo, a parentalidade de filhos com diagnóstico de PEA pode resultar em despesas consideráveis, frequentemente levando ao abandono precoce das intervenções terapêuticas. Este cenário faz com que os pais muitas vezes deixem os seus empregos para cuidar integralmente dos filhos, o que acarreta um encargo financeiro significativo para a família, aumentando os desafios enfrentados (Elder et al., 2017). Tais mudanças podem vir tanto a nível financeiro, como já referido, quanto a nível físico, mental e social, podendo trazer altos índices de estresse e baixo índice de qualidade de vida. Logo, a combinação entre possíveis limitações de recursos e falta de estratégias para enfrentar os desafios pode gerar sobrecarga e complicações à saúde dos pais (Misquiatti et al., 2015). Consequentemente e comparativamente a pais de crianças típicas, os pais de crianças com o diagnóstico de

### **O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

PEA têm uma maior tendência a reportar uma menor qualidade de vida, mais depressão e pessimismo, principalmente no que tange as perspectivas e expectativas relacionadas ao futuro dos filhos (Cappe et al., 2011; Johnson et al., 2011).

Quando se fala do humor dos pais, estudos mostram que o estado de ânimo pode ser influenciado pela falta de compreensão e apoio da sociedade, que pode levar a ansiedade e depressão. Além das perturbações de humor, são frequentes os sentimentos de culpa, vergonha e autocrítica negativa, na qual a crítica e a falta de compreensão do outro são internalizadas e os pais culpam-se por acharem que não estão a fazer o possível para suprir as necessidades dos filhos, acreditando serem insuficientes ou culpados pelo diagnóstico (Cappe et al., 2011; Miller et al., 2012). A gravidade dos sintomas da PEA está correlacionada com o pior prognóstico do humor dos pais, sendo a gravidade do prejuízo social e o medo do futuro alguns dos principais relatos de preocupação parental (Firth & Dryer, 2013; Hill-Chapman et al., 2013).

Já quando se fala do autocuidado, a maior sobrecarga relacionada com as responsabilidades acrescidas pode provocar a autonegligência, que pode ser explicada pela falta de tempo ou até mesmo pela falta de prazer em cuidar de si, resultando na exaustão física e mental (Misquiatti et al., 2015). No entanto, estudos mostram que, ao melhorar a saúde mental e o bem-estar dos pais, conseguimos aumentar significativamente a qualidade de vida da criança com PEA. Por outras palavras, o comportamento e o funcionamento geral da criança melhoram consideravelmente quando os pais estão com o bem-estar mental e físico necessário para poder implementar continuamente as intervenções em contexto domiciliar (Khan et al., 2016).

Adicionalmente, verifica-se que os problemas emocionais e comportamentais de crianças com PEA desempenham um papel crucial na saúde mental dos pais. As perceções parentais sobre as dificuldades de regulação e comportamentos desafiantes das crianças diagnosticadas estão relacionadas a um aumento da exaustão mental dos pais. Esta relação pode ser explicada pela carga emocional adicional que as dificuldades emocionais e comportamentais das crianças com PEA representam para os pais, que muitas vezes se culpam-se e responsabilizam, chegando a questionar suas capacidades e competências parentais (McStay et al., 2013).

### **O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

Por outro lado, espera-se que os pais de crianças com o diagnóstico de PEA detenham de resiliência nesses momentos adversos, ou seja, que tenham a capacidade de encarar e gerir a vida de forma otimizada, sendo mais acessíveis e cuidadosos com as situações desafiadoras como, por exemplo, o diagnóstico dos filhos e a consequente sobrecarga. No entanto, esta resiliência é geralmente observada quando há um suporte familiar e social elevado, ou seja, quando esses pais beneficiam de recursos, ajudas e apoios que mitigam os efeitos de cuidar dos seus filhos com PEA. Nesse sentido, sugere-se que a resiliência seja considerada uma componente essencial da saúde mental, a par da ansiedade e da depressão, sendo influenciada positiva ou negativamente pela trajetória de vida e pelos desafios enfrentados (Gardiner & Iarocci, 2012; Ruiz- Robledillo et al., 2014; Semesato & Bosa, 2017).

Compreender quais os recursos necessários para aumentar a resiliência dos pais com crianças com PEA é de extrema importância, permitindo identificar fatores influentes e necessários para uma investigação e promoção da melhor resiliência destes pais. Estudos prévios indicam que os fatores mais relevantes incluem a esperança, autoeficácia, estilos de enfrentamento, otimismo, e apoio social (McConnell & Savage, 2015; Peer & Hillman, 2014).

Entretanto, a expectativa em relação aos pais de crianças com PEA pode variar muito entre diferentes países, visto que estes não diferem entre si apenas em termos ambientais, mas também em termos culturais, dos sistemas de crenças, leis, regras, moralidade e valores. Consequentemente, o papel parental, o afeto, as punições, as crenças educacionais e a responsabilidade podem variar (Jiar & Xi, 2012). Nesse contexto, estudos realizados na Espanha indicaram um alto nível de resiliência em pais de crianças com o diagnóstico de PEA em comparação com pais de crianças com desenvolvimento típico, conforme observado nos estudos de Cardelle-Pérez (2023), Buils e Andres-Roqueta (2022). Em contrapartida, um estudo conduzido nos Estados Unidos reportou índices muito baixos de resiliência em pais de crianças com o diagnóstico de PEA, em comparação a pais com crianças de crianças típicas (Al-Jadiri et al., 2021). No que diz respeito à população portuguesa, não parecem existir estudos que abordem especificamente esta temática. Dada a divergência nos resultados dos três estudos mencionados, realizados em dois países com contextos culturais distintos, a investigação futura poderá considerar a influência das diferenças culturais na resiliência dos pais de crianças com PEA.

## **O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

No entanto, é importante ter em mente que a capacidade de resolver problemas durante um período de adversidade não implica necessariamente a obtenção de resiliência contínua em situações futuras. A resiliência deve ser continuamente estudada para se compreender como se manifesta e o que a influencia. Compreender esses fatores é essencial para desenvolver estratégias que visem apoiar os pais de crianças com PEA (Gardiner & Iarocci, 2012).

## **2. Métodos**

### **2.1 Objetivos e Hipóteses**

A presente investigação tem como objetivo compreender de que forma a parentalidade influencia o humor, a resiliência e o autocuidado. Especificamente, pretende-se investigar a influência do diagnóstico de PEA no humor, na resiliência e no autocuidado dos pais. Para esse propósito, compara-se resultados de questionários de autorrelato que avaliaram estes construtos em indivíduos adultos sem filhos, com filhos com desenvolvimento típico e com filhos com diagnóstico de PEA. Além disso, também se tem como objetivo investigar de que forma o humor, a resiliência e o autocuidado se relacionam em cada um dos três grupos. Finalmente, investiga-se de que forma a resiliência se correlaciona com a idade dos pais, para perceber a sua evolução de acordo com a fase do ciclo de vida.

Através da revisão da literatura citada no enquadramento teórico, toma-se como hipótese que a parentalidade terá influência no humor, no autocuidado e na resiliência, o que será demonstrado por pontuações inferiores nas escalas de autorrelato de pais, comparativamente a indivíduos sem filhos. Também se toma como hipótese que o diagnóstico de PEA terá uma influência acentuada no humor, no autocuidado e na resiliência dos pais, o que será demonstrado por pontuações inferiores de participantes com PEA, comparativamente ao grupo de pais de filhos com o desenvolvimento típico. Por fim, tem-se como hipótese que a idade dos pais irá influenciar o humor, a resiliência e o autocuidado, e que a resiliência se correlaciona positivamente com o humor e com o autocuidado nos três grupos de participantes.

Sendo assim, a presente investigação é um estudo transversal descritivo e correlacional. Os dados foram recolhidos através de instrumentos de autorrelato, organizados num protocolo de recolha de dados em formato online, tendo sido analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 28.0.

## **2.2 Caracterização da Amostra**

Os participantes foram recrutados através da divulgação do estudo nas redes sociais, através da metodologia bola de neve, bem como da sua publicitação em centros clínicos especializados na intervenção da PEA. Foram incluídos participantes adultos, com e sem filhos (com e sem PEA), falantes da língua portuguesa e com idades compreendidas entre os 20 e os 65 anos. Não foram aplicados critérios de exclusão para poder ter uma maior representatividade da amostra.

A amostra final é composta por 180 participantes (149 participantes do sexo feminino (82,8%) e 31 do sexo masculino (17,2%). Destes, 54 participantes não tinham filhos, 60 tinham filhos com desenvolvimento típico, e 66 tinham filhos com diagnóstico de PEA. A caracterização sociodemográfica da amostra é apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1.**

*Caracterização sociodemográfica da amostra*

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	149	82,8
Masculino	31	17,2
<b>Nível de escolaridade</b>		
1º ciclo (até o 4º ano/classe)	0	0
2º ciclo (até o 6º ano)	0	0
3º ciclo (até o 9º ano)	5	2,8
Ensino secundário	40	22,3
Licenciatura	97	54,2
Mestrado	34	19
Doutoramento	3	1,7
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	64	35,6
Casado	105	58,3
Viúvo	0	0
Divorciado	11	6,1
<b>Situação profissional</b>		

**O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

Empregado a tempo inteiro	92	51,1
Empregado a tempo parcial	16	8,9
Desempregado	26	14,4
Trabalhador por conta própria	36	20
Baixa médica	2	1,1
Licença de parentalidade	0	0
Cuidador a tempo inteiro	8	4,4

### **2.3 Instrumentos**

Com o intuito de responder aos objetivos referidos anteriormente e, levando em consideração a metodologia de estudo, foi utilizado um protocolo de recolha de dados online composto pelo assentimento informado (Anexo A) e questões sociodemográfica (Anexo B), com o objetivo de fazer a categorização da amostra.

A seguir, para avaliar os sintomas de ansiedade e depressão, o protocolo de recolha de dados apresentava à versão portuguesa do *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS; Zigmond e Snaith, 1983; validado para a população portuguesa por Pais-Ribeiro et al., 2006), a Escala de Resiliência para Adultos (ERA; Pereira et al., 2017) e *Self-Care Inventory* (autor desconhecido e adaptado pela *Child Welfare Training Toolkit*, 2008; traduzido para a população portuguesa no âmbito desta investigação).

#### **2.3.1 *Hospital Anxiety and Depression Scale***

A HADS é uma escala breve, constituída por 14 itens e de rápida aplicação. O instrumento é dividido em duas subescalas de autorrelato que avaliam, respetivamente, a ansiedade e a depressão. Cada subescala conta com 7 itens que são respondidos numa escala de *Likert* 4 pontos (0 – 4). A pontuação total pode variar entre 0 e 21, sendo considerado valores inferiores a 7 como a não presença de sinais da perturbação; valores entre 7 e 10 interpretados como casos em que podem existir dúvidas e valores superiores a 11 considerados casos com a presença de perturbação do humor clinicamente significativa (Silva, Cardoso & Pais-Ribeiro, 2006). Este instrumento apresenta uma elevada consistência interna, avaliada através do alfa de Cronbach (0.76 para a subescala de ansiedade e 0.81 para a subescala de depressão). A investigação teste–reteste numa amostra de 35 participantes, com o intervalo de 1 semana, também apresenta uma

### **O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

correlação de 0.75 para ansiedade e de 0.75 para a depressão. Depois, com uma amostra de 192 participantes, no intervalo de 3 meses, esta análise demonstrou uma correlação de 0.46 para a ansiedade e de 0.43 para a depressão. De acordo com estes resultados, as escalas apresentam uma boa correlação. Com isso, os resultados demonstram uma boa estabilidade do instrumento (Pais-Ribeiro et al., 2007).

#### **2.3.2 Escala de Resiliência para Adultos**

A ERA é uma escala de rápida administração, sendo composta por 33 itens. É dividida em 6 subescalas e cada item é respondido numa escala de *Likert* de 7 pontos (0 – 7):

- 1) Perceção do Self (PS) – 6 itens que avaliam a confiança nas próprias capacidades e julgamentos, autoeficácia e expectativas realistas;
- 2) Planeamento do Futuro (PF) – 4 itens que avaliam a capacidade de planeamento antecipado, ter uma visão otimista e de se orientar por objetivos claros e alcançáveis;
- 3) Competências Sociais (CS) – 6 itens que avaliam a flexibilidade nas interações sociais, a capacidade de criar novas amizades, estar à vontade em ambientes sociais e um uso positivo do humor;
- 4) Estilo Estruturado (EE) – 4 itens que avaliam a capacidade de seguir as rotinas, de organização do próprio tempo e a preferência por objetivos e planos que sejam claros antes da sua realização da tarefa;
- 5) Coesão Familiar (CF) – 6 itens que avaliam se os valores são compartilhados ou discordantes da família, se os membros da família apreciam estar juntos, ter momentos, se tem uma perspetiva otimista do futuro, se há a lealdade entre os membros da família e se há o sentimento de apreciação e apoio mútuo;
- 6) Recursos Sociais (RS) – 7 itens que medem a disponibilidade de apoio social, se há uma pessoa de confiança fora do núcleo familiar e se há pessoas a quem recorrer e receber ajudas que não sejam do seu meio familiar.

A pontuação pode ser feita de duas maneiras: calculando a média dos resultados dos fatores (e total) ou com o somatório total dos itens. Caso seja escolhida a soma total dos itens, o resultado pode variar entre 33 e 231, sendo resultados mais elevados correspondentes a melhores níveis de resiliência.

### **O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

Este instrumento tem uma elevada consistência interna, como avaliado através do alfa de Cronbach (0.90). Além disso, a análise teste – reteste revelou correlações elevadas, variando entre 0.79 e 0.93, demonstrando a estabilidade do instrumento (Pereira et al., 2016).

#### **2.3.3 *Self-Care Inventory***

O instrumento é composto por 41 itens de rápida administração. O instrumento é dividido em 5 subescalas distintas:

- 1) *Physical Self-Care* (autocuidado físico – 13 itens);
- 2) *Psychological Self-Care* (autocuidado psicológico – 11 itens);
- 3) *Emotional Sel-Care* (autocuidado emocional – 7 itens);
- 4) *Spiritual Self-Care* (autocuidado espiritual – 10 itens);
- 5) *Workplace or Professional Self-Care* (autocuidado profissional/trabalho – 10 itens).

O *Self-Care Inventory* foi adaptado pela *Child Welfare Training Toolkit* (2008), entretanto o inventário original é de autor desconhecido e encontrado disponível em acesso aberto pela internet. Neste sentido o instrumento foi traduzido para a população portuguesa no âmbito do presente estudo. Para esse efeito, todos os itens da escala foram alvo de uma tradução direta para a língua portuguesa por parte de dois tradutores fluentes na língua, com conhecimentos culturais sobre o público-alvo. As traduções resultantes deste processo foram comparadas e combinadas numa única versão sintetizada. Este processo envolveu discussões entre os tradutores, para resolver discrepâncias e garantir que o significado original do instrumento foi preservado. Por limitações de cronograma da presente investigação, não foi possível realizar a retrotradução, a comparação entre a versão retrotraduzida e a versão original e a reflexão falada num teste piloto aplicado a um pequeno grupo representativo do público-alvo, o que é uma limitação do presente estudo. No entanto, a primeira versão do instrumento traduzido foi incluído no protocolo de recolha de dados online e foi realizada a análise psicométrica do instrumento com os dados obtidos.

Para este efeito, foi realizada a análise de consistência interna através do alfa de Cronbach, que demonstrou um resultado de 0.87, sugestivo de uma boa consistência

## **O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

interna. Para as diferentes subescalas, a consistência interna foi de 0.84 para o autocuidado físico, 0.84 para o autocuidado psicológico, 0.84 para o autocuidado emocional, 0.84 para o autocuidado emocional e 0.85 para o autocuidado profissional. Desta forma, todas as subescalas relevaram uma boa consistência interna, sugerindo que a versão portuguesa do instrumento produz respostas confiáveis.

### **2.4 Procedimentos**

A investigação iniciou-se com uma pesquisa abrangente da literatura para selecionar os instrumentos de avaliação psicológica e definir a metodologia. Uma vez selecionados os instrumentos e de forma a assegurar e preservar a promoção de padrões de Ética e Deontologia e dar início ao estudo, o projeto foi submetido ao parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.

Após receber o parecer positivo, deu-se início à recolha de dados. O protocolo de recolha de dados foi desenvolvido através do *Google Forms* e o link resultante foi divulgado através da metodologia de bola de neve. O protocolo de recolha de dados iniciava-se com o assentimento informado, que contém informações acerca da investigação e garante a natureza voluntária e confidencial da participação. Depois de o participante dar o seu assentimento, iniciava-se a resposta aos questionários, compostos pelo questionário sociodemográfico, seguido dos restantes instrumentos de avaliação psicológica.

Por fim, como etapa final, as informações obtidas foram inseridas no programa SPSS para a análise estatística dos dados recolhidos.

### **2.5 Análise Estatística**

O tratamento e análise estatística dos dados recolhidos foram efetuados no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 28.0.

Para responder aos objetivos propostos, os dados foram analisados através de testes estatísticos correlacionais (Pearson) e de variância (ANOVA).

Utilizou-se a Correlação de Pearson com o intuito de perceber a relação entre o humor, a resiliência e o autocuidado nos três grupos de participantes. Para este efeito, estas variáveis foram correlacionadas para cada um dos grupos. Adicionalmente, a Correlação de Pearson foi realizada para compreender a relação entre a idade dos pais e os níveis de resiliência, investigando se a idade influenciava positivamente a resiliência. Os

## O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista

resultados obtidos foram interpretados de acordo com as convenções definidas por Cohen (1992):  $r$  de .10 é considerado uma associação fraca, um  $r$  de .30 é considerado uma associação moderada e um  $r$  de .50 é considerado uma associação forte.

Utilizou-se a ANOVA para perceber se há diferenças significativas entre as médias de respostas obtidas para cada um dos grupos (não pais, pais de crianças típicas e pais de crianças com PEA) nas variáveis dependentes do estudo (humor, resiliência e autocuidado). Correções de Bonferroni foram usadas nos testes *post-hoc* para corrigir os resultados para comparações múltiplas.

Todos os dados foram analisados com o limite para significância estatística estabelecido em  $\alpha = 0.05$ .

### 2.5.1 Efeito da Parentalidade no Humor, Resiliência e Autocuidado

Com o objetivo de investigar a influência da parentalidade no humor, no autocuidado e na resiliência, especificamente a influência da parentalidade de crianças com diagnóstico de PEA, participantes sem filhos, pais de filhos com desenvolvimento típico e pais de filhos com o diagnóstico de PEA responderam a escalas de autorrelato que avaliaram as variáveis dependentes do presente estudo. As estatísticas descritivas obtidas para os diferentes grupos estão apresentadas na Tabela 2.

**Tabela 2**

*Estatística descritiva dos resultados dos diferentes grupos para as subescalas da HADS, ERA e Inventário de Autocuidado*

	<b>Grupo</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>Mín – Máx</b>
<b>HADS Ansiedade</b>	Não tem filhos	9.00	4.26	3 – 19
	Filhos com PEA	9.77	4.83	1 – 20
	Filhos sem PEA	8.83	4.22	3 – 20
<b>HADS Depressão</b>	Não tem filhos	<b>7.21</b>	3.11	2 – 14
	Filhos com PEA	<b>8.64</b>	3.48	3 – 17
	Filhos sem PEA	<b>7.40</b>	2.91	3 – 16
<b>ERA Percepção do Self</b>	Não tem filhos	<b>36.8</b>	4.30	27 – 44
	Filhos com PEA	<b>38.6</b>	4.26	29 – 45
	Filhos sem PEA	<b>38.6</b>	4.05	30 – 45

**O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

<b>ERA Planeamento do Futuro</b>	Não tem filhos	<b>26.7</b>	2.35	21 – 30
	Filhos com PEA	<b>25.2</b>	3.26	18 – 30
	Filhos sem PEA	<b>26.5</b>	2.77	19 – 30
<b>ERA Competências Sociais</b>	Não tem filhos	<b>33.7</b>	3.22	27 – 38
	Filhos com PEA	<b>31.9</b>	3.46	25 – 38
	Filhos sem PEA	<b>33.6</b>	3.41	25 – 38
<b>ERA Coesão Familiar</b>	Não tem filhos	<b>38.9</b>	4.14	27 – 45
	Filhos com PEA	<b>39.8</b>	4.47	27 – 45
	Filhos sem PEA	<b>41.3</b>	3.10	31 – 45
<b>ERA Estilo Estruturado</b>	Não tem filhos	25.7	3.12	18 – 30
	Filhos com PEA	26.4	2.59	21 – 30
	Filhos sem PEA	25.9	2.25	20 – 30
<b>ERA Recursos Sociais</b>	Não tem filhos	<b>49.6</b>	3.24	39 – 53
	Filhos com PEA	<b>47.3</b>	4.56	37 – 53
	Filhos sem PEA	<b>49.0</b>	3.94	35 – 53
<b>Autocuidado Físico</b>	Não tem filhos	51.2	7.58	25 – 65
	Filhos com PEA	49.2	8.66	26 – 65
	Filhos sem PEA	50.8	8.96	24 – 65
<b>Autocuidado Psicológico</b>	Não tem filhos	39.5	6.58	21 – 51
	Filhos com PEA	38.2	6.62	16 – 50
	Filhos sem PEA	38.3	6.67	23 – 54
<b>Autocuidado Emocional</b>	Não tem filhos	28.6	4.83	13 – 35
	Filhos com PEA	27.3	5.31	14 – 35
	Filhos sem PEA	28.5	4.58	15 – 35
<b>Autocuidado Espiritual</b>	Não tem filhos	38.8	7.82	19 – 50
	Filhos com PEA	36.0	7.58	17 – 48
	Filhos sem PEA	36.4	7.17	14 – 50
<b>Autocuidado Trabalho/Profissional</b>	Não tem filhos	36.4	8.39	10 – 50
	Filhos com PEA	37.0	7.42	10 – 50
	Filhos sem PEA	36.7	8.03	10 – 50

*Nota:* *M* = média, *DP* = desvio padrão, HADS = Escala de Ansiedade de Depressão Hospitalar, ERA = Escala de Resiliência. Os resultados destacados a negrito representam os resultados em que os grupos diferiram significativamente.

### O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista

As diferenças entre os grupos foram investigadas através de uma ANOVA, cujos resultados estão apresentados na Tabela 3. Os resultados evidenciam diferenças significativas entre os grupos nas dimensões da depressão avaliada através da escala HADS. Além disso, os grupos também diferiram nos resultados da ERA. Especificamente, os grupos diferiram significativamente na depressão avaliada através da HADS ( $F = 3.58$ ;  $p = 0.030$ ;  $\eta^2 = .040$ ), apesar de não terem diferido significativamente nos níveis de ansiedade ( $F < 1$ ). Relativamente aos resultados obtidos nas subescalas da ERA, os grupos também diferiram significativamente na Percepção do Self ( $F = 3.39$ ;  $P = .036$ ;  $\eta^2 = .038$ ), Planeamento do Futuro ( $F = 5.15$ ;  $P = .007$ ;  $\eta^2 = .056$ ), Competências Sociais ( $F = 5.40$ ;  $P = .005$ ;  $\eta^2 = .059$ ), Coesão Familiar ( $F = .534$ ;  $P = .006$ ;  $\eta^2 = 0.58$ ) e Recursos Sociais ( $F = 5.42$ ;  $P = .005$ ;  $\eta^2 = .059$ ).

No entanto, as análises *post-hoc* não revelaram diferenças significativas entre os grupos para as variáveis depressão e percepção do self. Relativamente às restantes subescalas da ERA, as análises *post-hoc* revelaram que pais de crianças com o diagnóstico de PEA têm níveis de resiliência significativamente inferiores a pais de crianças com desenvolvimento típico nas subescalas de planeamento do futuro (Pais de crianças com desenvolvimento típico:  $M = 26.5$ ;  $DP = 2.77$ ; Pais de crianças com PEA:  $M = 25.2$ ;  $DP = 3.26$ ) e de competências sociais (Pais de crianças com desenvolvimento típico:  $M = 33.7$ ;  $DP = 3.22$ ; Pais de crianças com PEA:  $M = 31.9$ ;  $DP = 3.46$ ). Adicionalmente, nas mesmas escalas, pais de crianças com o diagnóstico de PEA tiveram níveis de resiliência significativamente inferiores a adultos sem filhos (Planeamento do Futuro:  $M = 26.7$ ;  $DP = 2.35$ ; Competências Sociais:  $M = 33.6$ ;  $DP = 3.41$ ), tendo também diferido na escala que avalia recursos sociais (Pais de crianças com PEA:  $M = 47.3$ ;  $DP = 4.56$ ; Adultos sem filhos:  $M = 49.6$ ;  $DP = 3.94$ ). Finalmente, pais de crianças com desenvolvimento típico tiveram níveis de resiliência superior a adultos sem filhos na subescala de coesão familiar (Pais de crianças com desenvolvimento típico:  $M = 41.3$ ;  $DP = 3.10$ ; Adultos sem filhos:  $M = 38.9$ ;  $DP = 4.14$ ).

Estes resultados sugerem que pais de crianças com o diagnóstico de PEA apresentam dificuldades no planeamento do futuro, que pode ser caracterizado por uma visão menos otimista das situações da vida e na orientação através de objetivos claros e alcançáveis. Já as diferenças significativas encontradas nas competências e recursos sociais, sugerem dificuldades deste grupo na flexibilidade para as interações sociais, criação de novas amizades, sentimentos positivos quando estão em ambientes sociais, e ao nível da

### O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista

disponibilidade do apoio social. Por outro lado, o grupo de pais com crianças típicas apresentou uma diferença significativa na variável coesão familiar (ERA) em relação a adultos sem filhos isto é, o grupo de adultos sem filhos apresentou dificuldades em apreciar o tempo junto da família e visão otimista sobre o futuro.

Finalmente, não encontramos diferenças significativas entre os grupos em nenhuma das subescalas do inventário de autocuidado (todos os  $F < 1.5$ ).

**Tabela 3**

*Resultado ANOVA unidirecional para diferenças entre grupos*

	<i>F</i> (2, 175)	<i>p</i>	$\eta^2$
<b>HADS Ansiedade</b>	.767	.466	.009
<b>HADS Depressão</b>	3.58	<b>.030</b>	.040
<b>ERA Perceção do Self</b>	3.39	<b>.036</b>	.038
<b>ERA Planeamento Futuro</b>	5.15	<b>.007<sup>a,b</sup></b>	.056
<b>ERA Competências Sociais</b>	5.40	<b>.005<sup>a,b</sup></b>	.059
<b>ERA Coesão Familiar</b>	.534	<b>.006<sup>c</sup></b>	.058
<b>ERA Estilo Estruturado</b>	.910	.404	.010
<b>ERA Recursos Sociais</b>	5.42	<b>.005<sup>a</sup></b>	.059
<b>Autocuidado Físico</b>	.932	.396	.011
<b>Autocuidado Psicológico</b>	.682	.507	.008
<b>Autocuidado Emocional</b>	1.27	.284	.014
<b>Autocuidado Espiritual</b>	.155	.857	.002
<b>Autocuidado Trabalho/Profissional</b>	.099	.906	.001

*Nota:* <sup>a</sup> = diferença entre pais de crianças com PEA e adultos sem filhos, <sup>b</sup> = diferença entre pais de crianças com PEA e pais de crianças com o desenvolvimento típico e <sup>c</sup> = diferença entre pais de crianças com o desenvolvimento típico e adultos sem filhos. Os resultados destacados a negrito representam os resultados em que os grupos diferiram significativamente.

#### 2.5.2 Correlação entre o Humor, Resiliência e Autocuidado

Com o objetivo de investigar de que forma o humor, a resiliência e o autocuidado se relacionam em cada um dos três grupos de participantes, os resultados obtidos nas diferentes subescalas foram correlacionados entre si. A Tabela 4 apresenta os resultados obtidos para o grupo de adultos sem filhos, a Tabela 5 apresenta os resultados obtidos

**O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

para o grupo de pais de crianças com desenvolvimento típico, enquanto a Tabela 6 apresenta os resultados obtidos para o grupo de pais de crianças com o diagnóstico de PEA.

Os resultados obtidos para o grupo de adultos sem filhos revelaram que a resiliência se correlacionou negativamente com a ansiedade (Percepção do Self, Planeamento do Futuro e Recursos Sociais) e a depressão (Percepção do Self, Planeamento do Futuro, Competências Sociais, Estilo Estruturado e Recursos Sociais), sugerindo que níveis mais altos de ansiedade e depressão estão relacionados com baixos níveis de resiliência e vice-versa. A resiliência (Percepção do Self, Planeamento do Futuro, Competências Sociais, Estilo Estruturado e Recursos Sociais) também se correlacionou positivamente com as escalas de autocuidado (Autocuidado Físico, Autocuidado Psicológico, Autocuidado Emocional, Autocuidado Espiritual, Autocuidado Trabalho/Profissional), sugerindo que níveis mais altos de resiliência estão relacionados com níveis mais altos de autocuidado e vice-versa. Considerando este resultado, verifica-se que as variáveis de autocuidado e resiliência interajam entre si e sejam importantes para a promoção de um bem-estar psicológico.

Na tabela 5, referente ao grupo de pais de crianças com desenvolvimento típico, verifica-se um padrão de correlações semelhante ao encontrado para o grupo de adultos sem filhos, na medida em que a resiliência também se correlacionou negativamente com a depressão e com a ansiedade. No entanto, para este grupo, todas as dimensões da resiliência se correlacionaram com todas as dimensões do autocuidado, com a exceção do autocuidado espiritual, que se correlacionou positivamente apenas com a resiliência de recursos sociais.

Finalmente, relativamente ao grupo de pais de filhos com PEA, o mesmo padrão de correlações emerge da análise estatística. No entanto, destaca-se que no caso deste grupo, a correlação entre a resiliência, depressão e ansiedade é mais forte do que no caso dos grupos analisados anteriormente.

O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista

Tabela 4

Correlação de Pearson do grupo de não pais e as escalas HADS, ERA e Inventário de Autocuidado

	HADS A	HADS D	ERA PS	ERA PF	ERA CS	ERA CF	ERA EE	ERA RS	AF	AP	AE	AES	AT
<b>HADS A</b>	-												
<b>HADS D</b>	.535**	-											
<b>ERA PS</b>	-.578**	-.610**	-										
<b>ERA PF</b>	-.445**	-.569**	.510**	-									
<b>ERA CS</b>	-.256	-.394**	.322*	.181	-								
<b>ERA CF</b>	-.220	-.172	.139	.302*	.190	-							
<b>ERA EE</b>	-.115	-.385**	.429**	.305*	.123	.115	-						
<b>ERA RS</b>	-.283*	-.387**	.335*	.403**	.319*	.533**	.157	-					
<b>AF</b>	-.406**	-.542**	.275*	.284*	.433**	.243	.364**	.249	-				
<b>AP</b>	-.273	-.529**	.303*	.263	.540**	-.070	.366**	.227	.647**	-			
<b>AE</b>	-.352*	-.663**	.613**	.487**	.327*	.024	.474**	.461**	.590**	.720**	-		
<b>AES</b>	-.268	-.550**	.375**	.336*	.333*	.093	.307*	.317*	.572**	.652**	.639**	-	
<b>AT</b>	-.073	-.403**	.262	.331*	.394**	.077	.425**	.178	.573**	.582**	.558**	.554**	-

Nota: A=Ansiedade; D=Depressão; PS=Percepção do Self; PF=Planeamento do Futuro; CS=Competências Sociais; CF=Coesão Familiar; EE=Estilo Estruturado; RS=Recursos Sociais; AF=Autocuidado Físico; AP=Autocuidado Psicológico; AE=Autocuidado Emocional; AES=Autocuidado Espiritual; AT=Autocuidado no Trabalho/Profissional. Sendo \*\* a correlação é significativa no nível 0.01 e \* a correlação é significativa no nível 0.05

O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista

Tabela 5

Correlação de Pearson do grupo de pais com crianças típicas e as escalas HADS, ERA e Inventário de Autocuidado

	HADS A	HADS D	ERA PS	ERA PF	ERA CS	ERA CF	ERA EE	ERA RS	AF	AP	AE	AES	AT
<b>HADS A</b>	-												
<b>HADS D</b>	.525**	-											
<b>ERA PS</b>	-.500**	-.336**	-										
<b>ERA PF</b>	-.498**	-.501**	.681**	-									
<b>ERA CS</b>	-.054	-.190	.144	.288*	-								
<b>ERA CF</b>	-.462**	-.454**	.287*	.384**	.241	-							
<b>ERA EE</b>	-.167	-.116	.406**	.431**	.064	.229	-						
<b>ERA RS</b>	-.557**	-.588**	.415**	.499**	.344**	.679**	.117	-					
<b>AF</b>	-.302*	-.409**	.402**	.480**	.355**	.404**	.378**	.443**	-				
<b>AP</b>	-.093	-.258*	.283*	.400**	.292*	.243	.386**	.291*	.684**	-			
<b>AE</b>	-.245	-.505**	.405**	.529**	.375**	.236	.286*	.428**	.625**	.551**	-		
<b>AES</b>	-.116	-.191	.252	.219	.219	.309*	.143	.298*	.437**	.472**	.611**	-	
<b>AT</b>	-.373**	-.575**	.375**	.461**	.278*	.295*	.285*	.527**	.585**	.567**	.666**	.421**	-

Nota: A=Ansiedade; D=Depressão; PS=Percepção do Self; PF=Planeamento do Futuro; CS=Competências Sociais; CF=Coesão Familiar; EE=Estilo Estruturado; RS=Recursos Sociais; AF=Autocuidado Físico; AP=Autocuidado Psicológico; AE=Autocuidado Emocional; AES=Autocuidado Espiritual; AT=Autocuidado no Trabalho/Profissional. Sendo \*\* a correlação é significativa no nível 0.01 e \* a correlação é significativa no nível 0.05

O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista

Tabela 6

Correlação de Pearson do grupo de pais com crianças com PEA e as escalas HADS, ERA e Inventário de Autocuidado

	HADS A	HADS D	ERA PS	ERA PF	ERA CS	ERA CF	ERA EE	ERA RS	AF	AP	AE	AES	AT
<b>HADS A</b>	-												
<b>HADS D</b>	.765**	-											
<b>ERA PS</b>	-.753**	-.734**	-										
<b>ERA PF</b>	-.614**	-.633**	.724**	-									
<b>ERA CS</b>	-.122	-.182	.345**	.185	-								
<b>ERA CF</b>	-.547**	-.568**	.586**	.552**	.195	-							
<b>ERA EE</b>	-.319*	-.315*	.454**	.435**	.075	.391**	-						
<b>ERA RS</b>	-.528**	-.659**	.546**	.492**	.361**	.602**	.277*	-					
<b>AF</b>	-.619**	-.786**	.659**	.556**	.221	.612**	.420**	.671**	-				
<b>AP</b>	-.382**	-.451**	.523**	.452**	.315*	.480**	.267*	.568**	.537**	-			
<b>AE</b>	-.566**	-.654**	.685**	.593**	.378**	.480**	.232	.598**	.755**	.685**	-		
<b>AES</b>	-.458**	-.588**	.664**	.630**	.371**	.508**	.183	.479**	.650**	.685**	.773**	-	
<b>AT</b>	-.582**	-.614**	.614**	.470**	.237	.495**	.300*	.537**	.685**	.499**	.659**	.604**	-

Nota: A=Ansiedade; D=Depressão; PS=Percepção do Self; PF=Planeamento do Futuro; CS=Competências Sociais; CF=Coessão Familiar; EE=Estilo Estruturado; RS=Recursos Sociais; AF=Autocuidado Físico; AP=Autocuidado Psicológico; AE=Autocuidado Emocional; AES=Autocuidado Espiritual; AT=Autocuidado no Trabalho/Profissional. Sendo \*\* a correlação é significativa no nível 0.01 e \* a correlação é significativa no nível 0.05

### **2.5.3 Correlação entre Idade, Humor, Resiliência e Autocuidado**

Os resultados da correlação realizada para explorar o efeito da idade dos participantes no humor, resiliência e autocuidado estão apresentados na Tabela 7, de acordo com o grupo a que pertence (adultos sem filhos, pais de crianças com desenvolvimento típico e pais de crianças com o diagnóstico de PEA). Os resultados evidenciaram correlações negativas entre a idade de pais de crianças com diagnóstico de PEA e a ansiedade ( $r = -.346$ ;  $p = .005$ ) e depressão ( $r = -.254$ ;  $p = .043$ ), sugerindo uma redução dos sinais de perturbações do humor à medida que a idade avança. Adicionalmente, a idade dos participantes também se correlacionou positivamente com a resiliência, avaliada através das subescalas da percepção do self ( $r = .375$ ;  $p = .002$ ), recursos sociais ( $r = .260$ ;  $p = .038$ ) e autocuidado emocional ( $r = .295$ ;  $p = .018$ ), sugerindo que a resiliência aumenta com o avançar da idade.

A idade de pais de crianças com o desenvolvimento típico correlacionou-se positivamente com o autocuidado físico ( $r = .292$ ;  $p = .023$ ). No grupo de adultos sem filhos não se verificaram correlações significativas entre a idade as funções cognitivas avaliadas.

**Tabela 7**

*Correlação de Pearson idades dos participantes e as escalas HADS, ERA e Inventário de Autocuidado.*

	<b>Grupo não pais</b>	<b>Grupo pais de crianças com o</b>	<b>Grupo pais de crianças com o</b>
	<b>r(p)</b>	<b>desenvolvimento típico</b>	<b>diagnóstico de PEA</b>
		<b>r(p)</b>	<b>r(p)</b>
<b>HADS A</b>	-.060(.673)	-.036(.785)	-.346**(.005)
<b>HADS D</b>	-.045(.753)	-.163(.214)	-.254**(.043)
<b>ERA PS</b>	.011(.940)	.177(.175)	.375**(.002)
<b>ERA PF</b>	-.081(.567)	.076(.563)	.200(.113)
<b>ERA CS</b>	.011(.937)	.324*(.012)	.201(.112)
<b>ERA CF</b>	-.245(.080)	-.127(.335)	.123(.332)
<b>ERA EE</b>	.046(.744)	-.059(.653)	.034(.792)
<b>ERA RS</b>	-.260(.063)	.080(.541)	.260*(.038)
<b>AF</b>	-.068(.634)	.292*(.023)	.173(.171)
<b>AP</b>	.216(.125)	.179(.170)	.206(.103)
<b>AE</b>	-.065(.647)	.138(.294)	.295*(.018)
<b>AES</b>	.232(.098)	.309(.016)	.128(.313)
<b>AT</b>	.130(.357)	.211(.105)	.000(.999)

*Nota: r = correlação de Pearson; p = significância; A=Ansiedade; D=Depressão; PS=Percepção do Self; PF=Planeamento do Futuro; CS=Competências Sociais; CF=Coesão Familiar; EE=Estilo Estruturado; RS=Recursos Sociais; AF=Autocuidado Físico; AP=Autocuidado Psicológico; AE=Autocuidado Emocional; AES=Autocuidado Espiritual; AT=Autocuidado no Trabalho/Profissional. Sendo \*\* a correlação é significativa no nível 0.01 e \* a correlação é significativa no nível 0.05.*

### **3. Discussão**

O estudo em questão investiga a influência da parentalidade, especificamente de pais de crianças com PEA, no humor, autocuidado e na resiliência. Adicionalmente, investiga a relação entre o humor, resiliência e autocuidado em cada um dos grupos dos participantes e, por fim, explora o efeito da idade dos participantes nas variáveis psicológicas de interesse para o presente estudo.

Resultados de estudos prévios sugerem que o pai ou a mãe de crianças com PEA reportam frequentemente sintomas mais intensos de ansiedade e depressão, bem como níveis mais baixos de bem-estar do que pais de crianças com desenvolvimento típico (Evenson & Simon, 2005; Falk et al., 2014; Hayes & Watson, 2013; Ingersoll, 2010; Kuusikki-Gauffin et al., 2013).

Dessa forma, o presente estudo vai de encontro com alguns pontos da literatura, mas é incongruente em outros pontos. De forma surpreendente, os grupos não diferiram significativamente no que toca à ansiedade e, depois das correções de Bonferroni, também não foram encontradas diferenças significativas para o nível de depressão. Os resultados podem parecer surpreendentes. No entanto, uma leitura mais atenta revela que esta ausência de diferenças significativas entre os grupos pode ser explicada pelo facto de os participantes dos três grupos apresentarem, da mesma forma, resultados no limite entre o saudável e o patológico para a depressão e para a ansiedade. Como referido na secção do método, a pontuação inferior a 7 nas subescalas da HADS são sugestivas da ausência de sinais da perturbação, enquanto pontuações entre 7 e 10 são sugestivas de casos no limite entre o saudável e o patológico. Desta forma, os resultados do presente estudo mostra que os três grupos de participantes apresentam sinais de depressão e ansiedade, independentemente de serem pais ou mães de crianças com ou sem PEA.

Alguns relatos mostram que pais percebem a parentalidade como um momento de instabilidade, principalmente relacionado ao autocuidado. Estes pais relatam que em alguns momentos sente falta de autoconfiança, sentem-se frequentemente isolados da sociedade e a perda do autocuidado (Young et al., 2022). Neste sentido, o presente estudo é incongruente neste ponto, onde de forma também surpreendente, não foram encontradas

**O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

diferenças significativas em nenhuma das componentes do autocuidado entre os grupos, demonstrando assim que não há diferenças significativas no autocuidado.

As variáveis diferenciadoras entre os grupos foram as relacionadas com a resiliência que, no geral, estava mais baixa para pais de crianças com PEA comparativamente a pais de crianças com desenvolvimento típico e adultos sem filhos. Estas diferenças foram encontradas, especificamente, para a resiliência relacionada com a percepção do self, planeamento do futuro, competências sociais, coesão familiar e recursos sociais (0.005). Nas análises *post-hoc*, verifica-se que estes resultados significativos são maioritariamente explicados por diferenças entre os grupos de pais de crianças com o diagnóstico de PEA e de pais com crianças com o desenvolvimento típico, mostrando que a parentalidade atípica afeta a resiliência que, por sua vez, pode afetar o humor e o autocuidado. A coesão familiar foi a única variável em que emergiram diferenças significativas entre pais de crianças com desenvolvimento típico e adultos sem filhos, sendo maior para o grupo de pais e sugerindo que a parentalidade típica aumenta a resiliência a este nível.

Decorrente da psicologia do desenvolvimento, as teorias de resiliência foram relacionadas ao envelhecimento saudável. Assim sendo, as teorias de resiliência partilham da ideia de que sujeitos que passam pelas adversidades e mantem-se com elevados níveis de funcionamento, apresentam melhores resiliências. Tal ideia enquadra-se no “paradoxo do bem-estar”, isto é, conforme os indivíduos envelhecem, apresentam níveis elevados de resiliência e bem-estar psicológico do que anos anteriores, por experiências vividas (Windle, 2011; 2012).

Com isso, a relação entre a idade, o humor, autocuidado e resiliência vai ao encontro da literatura, onde se encontra correlações significativas entre a idade e a ansiedade, depressão, percepção do self, recursos sociais e autocuidado emocional. Isto é, pessoas mais velhas apresentam melhor resiliência, autocuidado e menores sintomas de ansiedade e depressão.

A resiliência tem dois componentes que a influenciam, os fatores de risco e os fatores de proteção. Os fatores de risco são situações adversas e riscos que os indivíduos passam durante a vida, sejam internas ou externas, como a perda de um ente querido, a perda do

## **O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

emprego, divórcio, doenças, entre outras. Já os fatores de proteção são estratégias obtidas pelo indivíduo para passar pelas adversidades de uma maneira menos adversa e manter o equilíbrio. Nesse sentido, os fatores de risco da resiliência correlacionam-se a um menor bem-estar psicológico dos pais e maiores níveis de ansiedade e depressão. Por outro lado, os fatores de proteção correlacionam-se com um maior bem-estar psicológico dos pais e menores níveis de ansiedade e depressão, e podem ser encontrados no apoio social, dependendo da idade do(a) filho(a), tempo de diagnóstico, locus de controlo, avaliação cognitiva e crenças religiosas e espiritualidade (Ekas & Whitman, 2010; Zauszniewski, Bekhet, & Suresky, 2010).

Assim sendo, o estudo em questão vai ao encontro da literatura. Ou seja, maiores níveis de resiliência correlacionam-se com menores níveis de ansiedade e depressão, bem como maiores níveis de autocuidado.

### **4. Considerações Finais**

No presente estudo procurou-se compreender o efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência. Adicionalmente, pretendeu-se investigar a relação entre a idade e a resiliência, bem como a relação entre a resiliência, o humor e o autocuidado. Desta forma, os resultados obtidos contribuem para uma melhor compreensão acerca de uma temática tão delicada e complexa, onde a literatura ainda é escassa, demasiado geral e pouco específica. Há uma carência de informações e estudos específicos sobre alguns tópicos, como a relação da idade dos pais com a resiliência e o autocuidado, assim como também acerca do autocuidado na parentalidade.

Com efeito, neste estudo, observou-se que a parentalidade diferiu na resiliência, especificamente relacionado a pais de crianças com o diagnóstico de PEA e pais de crianças com desenvolvimento típico. Isto é, nas comparações entre os grupos, pode-se perceber as diferenças significativas desses dois grupos em relação a adultos que não são pais.

Para o objetivo do estudo em relação ao autocuidado, não foi encontrada nenhuma escala que comportasse tais domínios expetáveis que estivesse na língua portuguesa. Para isso optou-se pela utilização da *Self-Care Inventory* e feita a tradução para a língua portuguesa. Desta forma, através do estudo psicométrico realizado no SPSS, foi

**O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

encontrada uma boa consistência interna nesta escala traduzida, assim, ficando disponível para estudos futuros.

Por outro lado, teve-se como limitação o reduzido número de participantes, que pode-se explicar a ausência de diferenças significativas entre os grupos. Com isso, evidencia-se a importância da continuação do estudo dentro desta temática com uma amostra em maior quantidade para que possa ser encontrada uma relação mais consistente.

Por fim, considerando o efeito da parentalidade na resiliência, estima-se dizer que a promoção da resiliência pode tornar-se um aspeto central da intervenção de pais de crianças com PEA, visto que está diminuída neste grupo. Como a resiliência correlacionando-se positivamente com o humor e o autocuidado, aumentar a resiliência pode ser primordial para aumentar o bem-estar psicológico destes pais.

## Referências Bibliográficas

- Amazonas, M. C., & Braga, M. G. (2006). *Reflexões acerca das novas formas de parentalidade e suas possíveis vicissitudes culturais e subjetivas*. *Ágora*, 9(2), 177-191. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982006000200002>
- Barreto, A. (2013). A parentalidade no ciclo da vida. *Psicologia em estudo*, 18(1), 147-156. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722013000100015>
- Borg Xuereb, R, Abela, A., & Spiteri, G. (2012). *Early parenting – portraits from the lives of first-time parents*. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(5), 468-482. <https://doi.org/10.1080/02646838.2012.744961>
- Blacher, J., & Baker, B. L. (2017). *Collateral Effects of youth Disruptive Behavior Disorders on Mothers Psychological Distress: Adolescents with Autism Spectrum Disorder, Intellectual Disability, or Typical Development*. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(7), 2810-2821. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3347-2>
- Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Quarteto
- Cappe, E., Wolff, M., Bobet, R., & Adrien, J. L. (2011). Quality of life: a key variable to consider in the evaluation of adjustment in parents of children with autism spectrum disorders and in the development of relevant support and assistance programmes. *Qual life res*, 20, 1279-1294. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9861-3>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Cumming, E., Keller, P., Davies, P. (2005). Towards a family process model of maternal and paternal depressive symptoms: exploring multiple relations with child and family functioning. *Journal of child psychology and psychiatry*, 46(5), 479-489. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00368.x>
- Elder, J., Kreider, C., Brasher, S., & Ansell, M. (2017). *Clinical impact of early diagnosis of autism on the prognosis and parent child relationships*. *Psychology research*

*and behavior management*, 10, 283-292.  
<https://doi.org/10.2147/prbm.s117499>

Evenson, R., Simon, R. (2005). *Clarifying the relationship between parenthood and depression. Journal of health and social behavior*, 46(4), 341-358.  
<https://doi.org/10.1177/0022146505046004>

Feinberg, M. E., Jones, D. E., Hostetler, M. L., Roettger, M. E., Paul, I. M., & Ehrenthal D. B. (2016). *Couple-Focused prevention at the transition to parenthood, a randomized trial: effects on coparenting, parenting, family violence, and parent and child adjustment. Prevention Science*, 17(6), 751-764.  
<https://doi.org/10.1007/s11121-016-0674-z>

Firth, I., & Dryer, R. (2014). The predictors of distress in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of intellectual and developmental disability*, 38(3), 163-171. <http://dx.doi.org/10.3109/13668250.2013.773964>

Gardiner, E., & Iarocci, G. (2012). *Unhappy (and happy) in their own way: a developmental psychopathology perspective on quality of life for families living with developmental disability with without autism. Research in developmental disabilities*. 33(6), 427-460. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.06.014>

Goodman, S. H., Simon, H. F., Shmblaw, A. L., & Kim, C., Y. (2020). *Parenting as a mediator of associations between depression in mother and children's functioning: a systematic review and meta-analysis. Clinical child and family psychology review*, 23(4), 427-460. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00322-4>

Hayes, S. A., and Watson, S. L. (2013). *The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. J. Autism Dev. Disord.* 43, 629–642.  
<https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>

Hill-Champman, C., Herzog, T., & Maduro, R. (2013). *Aligning over the child: parenting alliance mediates the association of autism spectrum disorder atypicality with parenting stress. Research in developmental disabilities*, 34(5), 1498-1504.  
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.01.004>

**O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

- Hubert, S., & Aujoulat, I. (2018). *Parental Burnout: when exhausted mothers open up. Frontiers in psychology, 9*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01021>
- Ingersoll, B. (2010). *Broader Autism Phenotype and Nonverbal Sensitivity: Evidence for an Association in the General Population. Journal of Autism and Development, 40(5)*, 590-598. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0907-0>
- Jiar, Y. K., & Xi, L. (2012). Parenting stress and psychological distress among mothers of children with autism in johor bahru and hangzhou. *Journal of educational psychology & counseling, 6*, 129-153.
- Johnson N., Frenn, M., Feetham, S., Simpson, P. (2011). *Autism spectrum disorder: parenting stress, family functioning and health-related quality of life. Families Systems & Health, 29(3)*, 232-252. <https://doi.org/10.1037/a0025341>
- Khan, T. M., Ooi, K., Ong, Y. S., & Jacob, S. A. (2016). *A meta synthesis on parenting a child with autism. Neuropsychiatric disease and treatment, 12*, 745-762. <https://doi.org/10.2147/ndt.s100634>
- Kuusikko-Gauffin, S., Pollock-Wurman, R., Mattila, M. L., Jussila, K., Ebeling, H., Pauls, D., et al. (2013). *Social anxiety in parents of high-functioning children with autism and Asperger syndrome. J. Autism Dev. Disord. 43*, 521–529. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1581-1>
- Leal, I. (2005). *Psicologia da gravidez e da parentalidade. Fim do século*
- Lenhardtk, G., & Calvetti, P. Ü. (2017). *Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. Aletheia, 50(1-2)*, 111-122.
- Losh, M., Childress, D., Lam, K., & Piven, J. (2008). *Defining key features of the broad autism phenotype: A comparison across parentes of multiple and single-incidence autism familiers. American Journal of Medical Genetics Part B, 147B(4)*, 424-433. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.30612>.

**O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

- Martínez, N., Connelly, C. D., Pérez, A., & Calero, P. (2021). *Self-care: a concept analysis. International journal of nursing sciences*, 8(4), 418-425. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.007>
- McConnell, D., & Savage, A. (2015). Stress and resilience among families caring for children with intellectual disability: expanding the research agenda. *Expanding the research agenda*, 2, 100-109. <https://doi.org/10.1007/s40474-015-0040-z>
- McStay, R., Dissanayake, C., Scheeren, A., Koot, H., & Begeer, S. (2013). *Parenting stress and autism: the role of age, autism severity, quality of life and adolescents with autism*, 18(5), 502-510. <https://doi.org/10.1177/136236131348516>
- Medeiros, G., & Jaeger, F. P. (2021). *Socio-affective parenting: a look at psychology. Research, society and development*, 10(10), e456101018581. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18581>
- Miller, V., Schreck, K., Mulick, J., & Butter, E. (2012). *Factors related to parents' choices of treatments for their children with autism spectrum disorders. Research in autism spectrum disorders*, 6(1), 87-95. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.03.008>
- Misquiatti, A. R., Brito, M. C., Ferreira, F. T. S., & Assumpção Júnior, F. B. (2015). *Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores. Revista CEFAC*, 17(1), 192-200. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201520413>
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., Stinglhamber, F., Lindahl Norberg, A. & Roskam, I. (2020). *Is parental burnout distinct from job burnout and depressive symptoms? Clinical psychological Science*, 8(4), 673-689. <https://doi.org/10.1177/2167702620917447>
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2021). *Beyond job burnout : parental burnout. Trends in cognitive sciences*, 25(5), 333-336. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2021.01.012>
- Mourinho Baptista, T., & Dias Neto, D. (2019). *Dicionário de Psicologia*. Edições Sílabo.

**O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

- Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R. & Baltar, M. (2007). *Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale*, *Psychology, Health & Medicine*, 12(2), 225-237. <http://dx.doi.org/10.1080/13548500500524088>
- Paula, A. J., Condeles, P. C., Moreno, A. L., Ferreira, M. B., Fonseca, L. M. & Ruiz, M. (2021). *Burnout parental: revisão de escopo*, 75(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0203>
- Pereira, M., Cardoso, M., Albuquerque, S., Janeiro, C. & Alves, S. (2016). *Escala de Resiliência para Adultos (ERA)*, 2. [https://doi.org/10.14195/978-989-26-1268-3\\_2](https://doi.org/10.14195/978-989-26-1268-3_2)
- Peer, J., & Hillman, S. (2014). Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities: a review of key factors and recommendations for practitioners. *Journal of policy and practice in intellectual disabilities*, 11(2), 92-98. <https://doi.org/10.1111/jppi.12072>
- Pestana, E., & Páscoa, A. (2022). *Dicionário breve de psicologia*. Climepsi Editores.
- Ponciano, E. L. (2019). *Psicologia da família, self e relação: revisão narrativa da construção de um campo disciplinar*. *Estudos interdisciplinares em psicologia*, 10(2), 48-65. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2019v10n3suplp48>
- Pottker, I. C. V., & Biazus, C. B. (2013). *Parentalidade homoafetiva: novas possibilidades de ser família*. *Revista da IMED*, 5(1), 4-9. <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v5n1p4-9>
- Rabello, E. T., & Passos, J. S. *Erikson e a teoria psicossocial do desenvolvimento*.
- Semensato, M. R., & Bosa, C. A. (2017). *Crenças indicativas de resiliência parental no contexto do autismo*. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 33, 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e33416>
- Spiteri, G., Borg Xuereb, R., Carrick-Sen, D., Kaner, E., & Martin, C. (2014). *Preparation for parenthood: a concept analysis*. *Journal of reproductive and*

**O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

*infant psychology*, 32(2), 148-165.  
<http://dx.doi.org/10.1080/02646838.2013.869578>

Vismara, L., Rollè, L., Agostin, F., Sechi, C., Fenaroli, V., Molgora, S., Neri, E., Prino, L., Odorisio, F., Trovato, A., Polizzi, C., Brustia, P., Lucarelli, L., Monti, F., Saita, E., & Tambelli, R. (2016). *Perinatal parenting stress, anxiety, and depression outcomes in first-time mothers and fathers: a 3-to 6- months postpartum follow-up study*. *Frontiers in psychology*, 7, 938.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00938>

Young, C., Roberts, R., & Ward, L. (2018). Application of resilience theories in the transition to parenthood: a scoping review. *Journal of reproductive and infant psychology*, 37(2), 139-160. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1540860>

Walsh, F. (2012). *Family resilience: strengths forged through adversity*. New York Guilford Press, 4, 399-427.

Windler, G (2011). *What is resilience? A review and concept analysis*. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(02), 152-169. <http://doi.org/10.1017/S0959259810000420>

Windler, G (2012). *The contribution of resilience to healthy ageing*. *Royal society for public health*, 132(4), 159-160. <https://doi.org/10.1177/1757913912449572>

## **Anexos**

## **Anexo A – Assentimento Informado**

### **Assentimento Informado**

**Designação do estudo:** “O efeito da parentalidade no humor e no autocuidado: o papel da resiliência em pais de crianças com e sem Perturbação do Espectro Autista”.

**Investigador:** Mylena Wanderley do Nascimento

**Orientador:** Professora Doutora Carina Fernandes

**Contacto:** [39869@ufp.edu.pt](mailto:39869@ufp.edu.pt)

**Sobre o estudo:** A parentalidade é uma jornada desafiadora. Por isso, entender como esses desafios impactam o humor, o autocuidado e a resiliência dos pais é crucial para desenvolver estratégias de apoio e intervenções que promovam o bem-estar familiar.

Desta forma, os resultados desta investigação fornecerão conhecimento importante a profissionais de saúde e investigadores, que irá contribuir para o desenvolvimento de estratégias de suporte emocional e autocuidado dos pais, além de uma maior compreensão sobre esta temática.

**Objetivo do estudo:** Através desta investigação, pretende-se investigar de que forma a parentalidade influencia o humor e o autocuidado. Para cumprir este objetivo, vamos recolher dados de participantes adultos (entre os 20 e 45 anos) com e sem filhos. Além disso, pretendemos investigar se a presença de diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista (PEA) nos filhos influencia estes resultados.

**Confidencialidade dos seus dados e armazenamento:** As informações fornecidas serão anónimas e estritamente confidenciais. Serão apenas recolhidos dados anónimos, que serão tratados e apresentados em grupo. Para contribuir para políticas de ciência aberta e rigor científico, os resultados desta investigação poderão ser apresentados, de forma anónima e grupal, em eventos científicos e/ou publicados em revistas nacionais ou internacionais.

**Participação voluntária:** A sua participação no estudo é completamente voluntária. Se decidir participar, bastará avançar no questionário. Se em algum momento mudar de ideias e quiser desistir de participar, bastará encerrar o questionário e os seus dados serão eliminados do estudo.

**Metodologia:** Os dados serão recolhidos através de quatro questionários online que encontrará na página seguinte a este consentimento informado. Poderá participar se tiver entre 20 e 45 anos e tiver o português como língua materna. A sua participação neste estudo terá duração aproximada de 15 minutos. Não há respostas certas ou erradas às

## **Anexo B – Perguntas Sociodemográficas**

1. Idade:
2. Género:
3. Escolaridade vertical (número total de anos escolares concluídos com sucesso):
4. Habilitações académicas:
5. Estado civil:
6. Profissão:
7. Situação profissional:
8. Você é pai/mãe de uma criança?  
Sim \_\_\_\_  
Não \_\_\_\_
9. Quantos filhos tem?
10. Idade do primeiro filho:
11. Género do primeiro filho:
12. O seu filho ou algum dos seus filhos tem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista (PEA)?
13. Se respondeu “sim” e tem mais do que um filho, qual a idade deste filho?
14. Se tem um filho com PEA, já participou de grupo de apoio ou terapia individual ou em grupo no qual recebeu apoio para este diagnóstico?
  - a. Descreva o apoio de recebeu:
15. Que tipos de recursos ou apoio você acha que seriam úteis para os pais de crianças autistas em termos de desenvolvimento de resiliência?
16. Quanto tempo em média você dedica, diariamente, para o seu autocuidado?
17. Como você descreveria o equilíbrio entre suas responsabilidades profissionais e familiares? (1 muito desequilibrado e 5 muito equilibrado)
18. Com que frequência sua família participa de atividades juntos? (diariamente, semanalmente, mensalmente e raramente)
19. Como avalia os desafios enfrentados com a parentalidade? (1 pouco desafiadores e 5 muito desafiadores)
20. Como avalia seu equilíbrio emocional face aos desafios enfrentados na parentalidade? (1 muito baixo e 5 muito alto)

**O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

**Anexo C – HADS**

Este questionário foi construído para ajudar a saber como se sente. Pedimos-lhe que leia cada uma das perguntas e faça uma cruz (X) no espaço anterior à resposta que melhor descreve a forma como se tem sentido na última semana.

Não demore muito tempo a pensar nas respostas. A sua reacção imediata a cada questão será provavelmente mais correcta do que uma resposta muito ponderada.

Por favor, faça apenas uma cruz em cada pergunta.

1. Sinto-me tenso/a ou nervoso/a:

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

2. Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar:

- Tanto como antes
- Não tanto agora
- Só um pouco
- Quase nada

3. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer:

- Sim e muito forte
- Sim, mas não muito forte
- Um pouco, mas não me aflige
- De modo algum

4. Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas:

- Tanto como antes
- Não tanto como antes
- Muito menos agora
- Nunca

5. Tenho a cabeça cheia de preocupações:

- A maior parte do tempo
- Muitas vezes
- Por vezes
- Quase nunca

6. Sinto-me animado/a:

- Nunca
- Poucas vezes
- De vez em quando
- Quase sempre

7. Sou capaz de estar descontraidamente sentado/a e sentir-me relaxado/a:

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

8. Sinto-me mais lento/a, como se fizesse as coisas mais devagar:

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

9. Fico de tal forma apreensivo/a (com medo), que até sinto um aperto no estômago:

- Nunca
- Por vezes
- Muitas vezes
- Quase sempre

10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspecto físico:

- Completamente
- Não dou a atenção que devia
- Talvez cuide menos que antes
- Tenho o mesmo interesse de sempre

11. Sinto-me de tal forma inquieto/a que não consigo estar parado/a:

- Muito
- Bastante
- Não muito
- Nada

12. Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro:

- Tanto como antes
- Não tanto como antes
- Bastante menos agora
- Quase nunca

13. De repente, tenho sensações de pânico:

- Muitas vezes
- Bastantes vezes
- Por vezes
- Nunca

14. Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão:

- Muitas vezes
- De vez em quando
- Poucas vezes
- Quase nunca

## Anexo D – Inventários de Autocuidado

Classifique as seguintes áreas em termos de frequência:

- 5 = frequentemente
- 4 = ocasionalmente
- 3 = raramente
- 2 = nunca
- 1 = nunca me ocorreu

<b>Autocuidado Físico</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Come regularmente (por exemplo, pequeno-almoço, almoço e jantar)					
Come alimentos saudáveis					
Exercita-se consistentemente					
Obtém cuidados médicos regulares para prevenção					
Recebe cuidados médicos quando necessário					
Faz uma pausa quando está doente					
Dança, nada, caminha, corre, faz desportos, canta ou faz alguma outra atividade física que seja agradável para si					
Faz uma pausa para ser sexual					
Dorme o suficiente					
Tira férias					
Veste roupas de que gosta					
Faz passeios de um dia ou miniférias					
Arranja tempo longe do telemóvel					
Outra:					

<b>Autocuidado Psicológico</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Arranja tempo para a autorreflexão					
Faz psicoterapia pessoal					
Escreve num diário					
Lê literatura que não está relacionada com o trabalho					
Faz algo em que não é especialista ou o(a) responsável					
Gere stress na vida pessoal e/ou profissional					
Observa a experiência interna (por exemplo, ouvir e reconhecer pensamentos, julgamentos, crenças, atitudes e sentimentos)					
Dá aos outros diferentes aspetos de si (por exemplo, comunicar necessidades e desejos)					
Experimenta coisas novas					
Pratica receber dos outros					
Melhora a capacidade de dizer "não" a responsabilidades extras					
Outra:					

**O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

<b>Autocuidado Emocional</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Permite-se passar tempo de qualidade com aqueles cuja companhia aprecia					
Mantém contacto com pessoas que valoriza					
Dá a si mesmo afirmações e elogios					
Ama-se					
Relê o livro favorito ou revê filmes favoritos					
Identifica e participa em atividades, objetos, pessoas, relacionamentos e lugares reconfortantes					
Permite-se expressar sentimentos (rir, chorar, etc....)					
Outra:					

<b>Autocuidado Espiritual</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Reserva tempo para reflexão					
Passa tempo na natureza					
Participa numa comunidade espiritual					
Abre-se à inspiração					
Valoriza o seu otimismo e esperança					
Está consciente dos aspetos não materiais da vida					
Cultiva a capacidade de identificar o que é significativo e o seu lugar na vida pessoal					
Medita/reza					
Contribui para causas em que acredita					
Lê literaturas inspiradoras (palestras, música, etc.)					
Outra:					

<b>Autocuidado no Local de Trabalho ou Profissional</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Permite pausas durante o dia de trabalho					
Interage com colegas de trabalho					
Proporciona-se com tempo ou espaço para concluir tarefas					
Participa em projetos ou tarefas que são empolgantes e gratificantes					
Estabelece limites/fronteiras com clientes e colegas					
Equilibra a carga de trabalho/casos					
Organiza o espaço de trabalho para conforto					
Mantém supervisão regular ou consulta					
Negocia necessidades (benefícios, bónus, aumento salarial, etc.)					
Participa num grupo de apoio entre pares					
Outra:					

### Anexo E – *Self-Care Inventory*

Rate the following areas in frequency:

- 5 = frequently
- 4 = occasionally
- 3 = rarely
- 2 = never
- 1 = it never occurred to me

<b>Physical Self-Care</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Eat regularly (e.g. breakfast, lunch and dinner)					
Eat healthy foods					
Exercise consistently					
Get regular medical care for prevention					
Get medical care when necessary					
Take time off when sick					
Dance, swim, walk, run, play sports, sing or do some other physical activity that is enjoyable to self					
Take time to be sexual					
Get enough sleep					
Take vacations					
Wear clothes you like					
Take day trips or mini-vacations					
Make time away from telephones					
Other:					

<b>Psychological Self-Care</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Make time for self-reflection					
Engage in personal psychotherapy					
Write in a journal					
Read literature that is unrelated to work					
Do something in which you are not an expert or in charge					
Cope with stress in personal and/or work life					
Notice inner experience (e.g. listen to and recognize thoughts, judgments, beliefs, attitudes and feelings)					
Provide others with different aspects of self (e.g. communicate needs and wants)					
Try new things					
Practice receiving from others					
Improve ability to say “no” to extra responsibilities					
Other:					

**O efeito da parentalidade no humor, autocuidado e resiliência: comparação entre pais de crianças com e sem diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista**

<b>Emotional Self-Care</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Allow for quality time with others whose company you enjoy					
Maintain contact with valued others					
Give self affirmations and praise					
Love self					
Reread favorite book or review favorite movies					
Identify and engage in comforting activities, objects, people, relationships and places					
Allow for feeling expression (laugh, cry, etc....)					
Other:					

<b>Spiritual Self-Care</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Allow time for reflection					
Spend time with nature					
Participate in a spiritual community					
Open to inspiration					
Cherish own optimism and hope					
Be aware of nonmaterial aspects of life					
Cultivate ability to identify what is meaningful and its place in personal life					
Meditate/pray					
Contribute to causes in which you believe					
Read inspirational literatures (lectures, music, etc.)					
Other:					

<b>Workplace or Professional Self-Care</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Allow for breaks during the workday					
Engage with co-workers					
Provide self quiet time/space to complete tasks					
Participate in projects or tasks that are exciting and rewarding					
Set limits/boundaries with clients and colleagues					
Balance workload/cases					
Arrange work space for comfort					
Maintain regular supervision or consultation					
Negotiate needs (benefits, bonuses, raise, etc.)					
Participate in peer support group					
Other:					