

Ana Rita Brás de Almeida Bastos

Parentalidade mindful durante o período pós-parto: O papel preditor da autocompaixão e da ligação mãe-bebé

ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS



Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Área de Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

COIMBRA, 2025



**Parentalidade mindful durante o período pós-parto:
O papel preditor da autocompaixão e da ligação mãe-bebé**

Ana Rita Bastos

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia
Clínica - Ramo de especialização em Terapia Cognitiva Comportamental

Orientadora: Professora Doutora Daniela Ventura Fernandes

Coimbra, janeiro de 2025

Agradecimentos

Gostaria de agradecer primeiramente à Professora Doutora Marina Cunha por ter sido uma peça fundamental para eu estar neste projeto.

Também gostaria de agradecer à Professora Doutora Daniela Fernandes por toda a sua disponibilidade, ajuda, compreensão, incentivo e carinho nesta jornada.

Às 105 mães por toda a disponibilidade que tiveram para contribuírem para este estudo, bem como de todas as pessoas que contribuíram para a divulgação do mesmo nas redes sociais.

Agradecer também aos meus amigos, Nuno, Ana, Sandra, Rafaela e Simone, por todas as minhas ausências e por me terem apoiado.

E por último, mas não menos importante, ao Luís por me ter sempre incentivado, e aos meus pais por toda a paciência que tiveram e por nunca me terem deixado desistir.

Um muito obrigado a todos de coração.

Resumo

Objetivos: O objetivo deste estudo foi compreender a contribuição de variáveis sociodemográficas e clínicas, autocompaixão e ligação mãe-bebé, na parentalidade mindful, numa amostra de mães durante o período pós-parto. Também foram exploradas as diferenças entre mães de nacionalidade portuguesa e nacionalidade brasileira nas variáveis de estudo.

Método: Os participantes deste estudo foram 105 mães de bebés (0-12 meses) de nacionalidade portuguesa (83.8%) e brasileira (16.2%). O protocolo foi constituído por questionários de autorresposta (Escala de Autocompaixão – versão breve, Questionário de Ligação ao Bebé após o Nascimento e Escala de Mindfulness Interpessoal na Parentalidade – Versão Bebé respondidos online, e os dados analisados através do SPSS.

Resultados: Os resultados demonstraram que a idade do bebé, a autocompaixão materna e a ligação mãe-bebé estão significativamente associados à parentalidade mindful, confirmando a hipótese de que as mães com níveis mais elevados de autocompaixão e uma ligação mãe-bebé mais funcional apresentam níveis superiores de parentalidade mindful.

Conclusão: Intervenções clínicas focadas na promoção autocompaixão materna e uma ligação mãe-bebé funcional são importantes para promover a parentalidade mindful, durante o período pós-parto, particularmente nos primeiros meses.

Palavras-chave: pós-parto; parentalidade mindful; autocompaixão; ligação mãe-bebé

Abstract

Objectives: The aim of this study was to understand the contribution of sociodemographic and clinical variables, self-compassion, and mother-infant bonding to mindful parenting in a sample of mothers during the postpartum period. Additionally, differences between Portuguese and Brazilian mothers were explored across the study variables.

Method: The study sample consisted of 105 mothers of infants (0-12 months), of Portuguese (83.8%) and Brazilian (16.2%) nationality. The protocol included self-report questionnaires (Self-Compassion Scale – Short Form, Postpartum Bonding Questionnaire, and Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale – Infant Version) completed online, and data were analyzed using SPSS.

Results: The results showed that the baby's age, maternal self-compassion and mother-baby bonding are significantly associated with mindful parenting, confirming the hypothesis that mothers with higher levels of self-compassion and a more functional mother-baby bond have higher levels of mindful parenting.

Conclusion: Clinical interventions focused on promoting maternal self-compassion and a functional mother-baby bond are important for promoting mindful parenting during the postpartum period, particularly in the first few months.

Keywords: postpartum; mindful parenting; self-compassion; mother-infant bonding.

Introdução

O período pós-parto e a ligação mãe-bebé

O período pós-parto é uma fase particularmente sensível e desafiadora para muitas mulheres, é um período marcado por uma sequência de mudanças físicas, emocionais e psicológicas (O'Hara & Wisner, 2014). Durante este período, as mulheres enfrentam adaptações consideráveis, incluindo a recuperação física do parto, as exigências do cuidado ao recém-nascido e as transformações na identidade materna – uma transformação que envolve a integração de um novo papel na sua vida, o papel de mãe e que pode gerar conflitos com a identidade anterior podendo trazer sentimentos de insegurança e responsabilidade aumentada (Beck, 2018). Este período é frequentemente acompanhado por níveis elevados de stress, resultantes das alterações hormonais, privação de sono e das novas responsabilidades associadas ao cuidado neonatal (e.g., Caçador & Moreira, 2021).

A ligação entre a mãe e o bebé nesta fase é fundamental para o desenvolvimento emocional saudável da criança (Keller, 2013). Por exemplo, alguns estudos referem que as interações positivas entre as mães e os bebés nos primeiros anos de vida, se associam a competências sociais e emocionais mais robustas, nas crianças em idade escolar (Johnson, 2013). Leerkes e Zhou (2018) indicam que a ligação mãe-bebé influencia a responsividade materna e as reações emocionais do bebé, afetando significativamente a forma como a criança estabelece relações interpessoais ao longo da vida. De facto, esta fase de adaptação é essencial para que a mãe possa responder às necessidades emocionais e físicas do bebé, uma conexão afetiva segura e promovendo comportamentos parentais positivos (Cowan & Cowan, 2019). No entanto, os desafios durante este período após o parto podem impactar essa ligação e afetar negativamente as práticas parentais (Brockington, 2004). Quando a interação mãe-bebé é disfuncional, isso pode gerar um ciclo de stress e dificuldades emocionais, influenciando o bem-estar materno e dificultando o desenvolvimento emocional e social da criança (Nazaré et al., 2011; Maio de Brum & Schermann, 2007).

A qualidade da ligação mãe-bebé no período pós-parto também tem implicações significativas nas práticas parentais adotadas. Alguns estudos têm mostrado uma associação positiva entre a ligação-mãe-bebé e uma abordagem mais positiva na parentalidade. Por exemplo, o estudo desenvolvido por Feldman (2007), numa amostra de mães e os seus bebés nos primeiros meses de vida, demonstrou que interações positivas entre a mãe e o bebé estão associadas a uma maior sensibilidade materna e a comportamentos parentais mais positivos.

Além disso, uma ligação mãe-bebê mais funcional parece facilitar a adoção de uma abordagem mindful na parentalidade, durante o período pós-parto (Fernandes, 2022).

Assim, o fortalecimento da relação mãe-bebê é reconhecido como uma intervenção preventiva eficaz, capaz de promover a saúde mental materna, desenvolvimento infantil e práticas parentais positivas (e.g., Modak et al., 2023).

A parentalidade mindful

A parentalidade mindful, ou parentalidade consciente, refere-se a uma abordagem na parentalidade que pretende aplicar os princípios da prática de atenção plena ou mindfulness nas interações entre pais e filhos, promovendo um ambiente parental que favorece o desenvolvimento saudável da criança e o bem-estar dos pais (Duncan et al., 2009). Esta prática requer uma consideração abrangente de diversas variáveis que influenciam tanto o bebê quanto a mãe, e a compreensão desses fatores é fundamental para a promoção de uma parentalidade mindful, que abrange cinco dimensões principais: (1) escutar com atenção plena, (2) consciência emocional da criança, (3) autorregulação na relação parental, (4) aceitação não ajuizadora do funcionamento parental, e (5) compaixão pela criança (Duncan et al., 2009; Kabat-Zinn & Kabat-Zinn, 1997; Fernandes et al., 2022). A parentalidade mindful pode ter influência no desenvolvimento emocional do bebê (Stiffelman, 2015). À medida que os bebês crescem, as suas competências emocionais e sociais desenvolvem-se, tornando-se cada vez mais capazes de expressar as suas necessidades e emoções. A prática da parentalidade mindful envolve a capacidade dos pais de reconhecer e responder a essas pistas emocionais (Duncan et al., 2009), que podem ser expressas através de expressões faciais, choro ou outras formas de comunicação não verbal (Malty & Noam, 2016). Esta sensibilidade aos sinais do bebê é essencial para promover um ambiente emocionalmente seguro e acolhedor.

Além disso, as necessidades físicas e emocionais do bebê devem ser cuidadosamente atendidas. A parentalidade mindful implica estar atento não apenas às necessidades básicas de alimentação e sono, mas também àquelas que envolvem conforto emocional e segurança (Kabat-Zinn & Kabat-Zinn, 2014).

A parentalidade mindful é uma prática influenciada por múltiplas variáveis, tanto do bebê, como da mãe e da relação entre ambos. A compreensão dessas variáveis é fundamental para promover práticas parentais que beneficiem o desenvolvimento saudável do bebê e o bem-estar emocional da mãe, e que contribuam para a construção de um vínculo seguro e afetivo na relação mãe-bebê.

A autocompaixão materna

A autocompaixão tem sido identificada como um fator protetor significativo para as mães durante o período pós-parto, e a literatura científica tem destacado a sua forte associação com a promoção de uma parentalidade mindful (Fernandes, 2022). No contexto do pós-parto, a autocompaixão desempenha um papel crucial ao auxiliar as mães a lidarem com o stress e a pressão inerentes aos cuidados do bebé, proporcionando uma abordagem mais equilibrada e gentil na forma como se relacionam consigo mesmas e com os desafios da maternidade (Calado, 2024).

Um estudo conduzido por Psychogiou et al. (2016) com mães de crianças e adolescentes, demonstrou que mães com níveis elevados de autocompaixão apresentam uma maior capacidade de gestão de emoções negativas, como culpa e frustração, o que contribui para uma maior sensibilidade nas interações com os seus filhos. Essa capacidade de regulação emocional está diretamente associada a uma qualidade da parentalidade mindful, permitindo que as mães respondam de maneira mais consciente e equilibrada às necessidades dos seus bebés. O estudo sugere que a prática da autocompaixão atua na redução de reações impulsivas, que são frequentemente observadas em momentos de stress, promovendo práticas parentais mais centradas e atentas (Neff & Faso, 2014).

Moreira et al. (2016), num estudo com uma amostra de mães de crianças e adolescentes, encontrou uma associação entre autocompaixão e diminuição do stress parental, e um aumento do bem-estar materno. Este estudo sugere que mães que praticam a autocompaixão são mais propensas a desenvolver uma postura reflexiva e menos reativa perante os desafios da parentalidade. Esta postura reflexiva está diretamente relacionada à promoção de uma parentalidade mindful (Siegel & Hartzell, 2014).

Especificamente durante o período pós-parto, Fernandes et al. (2022) exploraram a relação entre autocompaixão e práticas parentais, encontrando evidências de que as mães com maior autocompaixão apresentaram níveis inferiores de sintomas de depressão no pós-parto e níveis mais elevados de parentalidade mindful. Parece que estas mães demonstraram uma maior capacidade de aceitar as suas falhas ou dificuldades sem julgamento, o que resultou numa abordagem mais consciente e compassiva na interação com os seus filhos. A possível aceitação das suas limitações pode ter permitido que essas mães mantivessem uma postura mais presente e equilibrada durante as interações parentais, promovendo um ambiente mais favorável ao desenvolvimento do bebé (Fernandes et al., 2022).

Apesar de existirem alguns estudos sobre parentalidade mindful no período pós-parto, a investigação é ainda limitada, sendo importante compreender variáveis que contribuam para

esta abordagem na parentalidade. A compreensão das variáveis que influenciam a parentalidade mindful durante o período pós-parto é essencial para o desenvolvimento de intervenções que promovam o bem-estar materno e infantil (Gouveia et al., 2016).

Assim, o presente estudo propôs-se investigar se a ligação mãe-bebé e a autocompaixão materna, ou seja, a adoção de uma atitude mais calorosa da mãe consigo mesma, contribuem para esta abordagem na parentalidade.

Com base na literatura existente, este estudo propõe duas hipóteses principais:

- Mães que desenvolvem uma ligação mãe-bebé mais funcional mostram níveis superiores de parentalidade mindful;
- Mães com níveis mais elevados de autocompaixão apresentam níveis superiores de parentalidade mindful.

Método

Participantes

A amostra do presente estudo corresponde a uma amostragem por conveniência e inclui 105 mães (20-48 anos), portuguesas (83.8%) e brasileiras (16.2%), de bebés entre os 0 e os 12 meses. A maioria das mães vive com o companheiro, está empregada e completou educação superior. A informação sociodemográfica e clínica completa está apresentada no Quadro 1.

Quadro 1

Informação sociodemográfica e clínica

	Mães (<i>n</i> = 105)
<i>Idade da mãe</i> (anos) <i>M</i> (DP); intervalo	34.38 (6.09); 20-48
<i>Nacionalidade</i>	
Portuguesa	88 (83.8%)
Brasileira	17 (16.2%)
<i>Vive com companheiro/a</i> <i>n</i> (%)	
Sim	96 (91.4%)
Não	9 (8.6%)
<i>Escolaridade</i> <i>n</i> (%)	
Até ao ensino secundário	41 (39%)
Educação superior	64 (61%)

<i>Situação profissional n (%)</i>	
Empregada	87 (82.9%)
Desempregada	18 (17.1%)
<i>Rendimento mensal n (%)</i>	
Menos de 2000€	70 (66.7%)
2000€ ou mais	35 (33.3%)
<i>Área de residência n (%)</i>	
Urbana	84 (80%)
Rural	21 (20%)
<i>Idade do bebé (meses) M (DP); intervalo</i>	6.95 (3.93); 0-12
<i>Número de filhos</i>	
Um filho	61 (58.1%)
Mais do que um filho	44 (41.9%)
<i>Problema psicológico/psiquiátrico atual n (%)</i>	
Sim	18 (17.1%)
Não	87 (82.9%)
<i>Acompanhamento psicológico/psiquiátrico atual n (%)</i>	
Sim	14 (13.3%)
Não	91 (86.7%)

Nota. O ordenado mínimo em Portugal é cerca de 820 EUR, desde janeiro de 2024

Procedimento

Os participantes foram recrutados online, entre março e junho de 2024. A amostra foi recolhida através de um inquérito online alojado no website LimeSurvey®. O estudo foi divulgado através de um link partilhado nas redes sociais que deu acesso ao questionário, incluindo numa página de Facebook® criada para o efeito com o título “A adaptação psicológica no período pós-parto”. Os participantes que clicassem no link, tinham acesso ao questionário, nomeadamente informação sobre os critérios de inclusão no estudo, os objetivos do estudo, as questões éticas inerentes ao mesmo e o consentimento informado. Os participantes foram informados que a sua participação era voluntária e anónima, e não iriam ser recolhidos dados identificativos. Apenas os participantes que deram o seu consentimento informado, preencheram o protocolo. Não foi dada compensação aos participantes pela sua participação. Os participantes elegíveis deveriam cumprir os seguintes critérios de inclusão: (i) idade superior

a 18 anos; (ii) ter um bebé entre os 0-12 meses; (iii) compreender a língua portuguesa e (iv) residir em Portugal.

De 124 participantes que preencheram pelo menos um questionário, 16 mães foram excluídas porque o bebé tinha mais de 12 meses, e 3 mães foram excluídas por não preencherem os questionários necessários ao presente estudo.

Medidas

O protocolo de avaliação incluiu o consentimento informado e um conjunto de questionários de autorresposta, com boas características psicométricas, e validados para a população portuguesa.

Questionário sociodemográfico e clínico. Um questionário de autorresposta foi especificamente desenvolvido para este estudo pela equipa de investigadores, e continha perguntas sobre variáveis sociodemográficas (e.g., idade dos participantes), e clínicas (e.g., acompanhamento psicológico/psiquiátrico atual).

Autocompaixão. Para avaliar a autocompaixão das mães, foi utilizada a Escala de Autocompaixão – Versão Breve (*Self-Compassion Scale – Short Form* [SCS-SF], Raes et al., 2011; Castilho et al., 2015). Este instrumento contém 12 itens (e.g., “Desaprovo-me e faço julgamentos acerca dos meus erros e inadequações”) respondidos numa escala de resposta de cinco pontos, variando entre 1 (*Quase nunca*) a 5 (*Quase sempre*), avaliando a forma como a mãe se comporta em momentos difíceis. Apesar de ser uma medida unidimensional, avalia os seis componentes da autocompaixão (dois itens por componente): calor/compreensão, autocrítica, humanidade comum, isolamento, mindfulness e sobreidentificação. Após a inversão dos itens negativos, é possível obter uma pontuação global de autocompaixão através do cálculo da média dos 12 itens, com pontuações mais elevadas a indicar níveis mais elevados de autocompaixão. Neste estudo, o alfa de Cronbach foi de .91.

Ligação mãe-bebé. O Questionário de Ligação ao Bebé após o Nascimento (*Postpartum Bonding Questionnaire* [PBQ], Brockington et al., 2006; Nazaré et al., 2012), foi utilizado para avaliar a ligação entre a mãe e o bebé. A versão portuguesa do instrumento contém 12 itens (e.g., “Gostaria de regressar à altura em que ainda não tinha este bebé”), pontuados numa escala de resposta de seis pontos, que varia entre 0 (*Nunca*) e 5 (*Sempre*). Este instrumento de autorresposta foi desenvolvido com o objetivo de identificar perturbações precoces na relação

que a mãe estabelece com o seu bebé, através da avaliação da frequência de respostas cognitivas e emocionais da mãe em relação ao bebé. Especificamente, na versão portuguesa do instrumento, estas respostas são avaliadas através de vários indicadores, tais como o distanciamento emocional (i.e., ausência total ou baixa frequência de sentimentos positivos e proximidade da mãe com o bebé), frustração (i.e., irritabilidade da mãe na interação com o bebé e existência de sentimentos de falta de confiança na prestação de cuidados ao bebé), rejeição (i.e., arrependimento por parte da mãe pelo nascimento do bebé e o desejo de atribuir as tarefas de prestação de cuidados a outra pessoa), e agressividade (i.e., desejo ou impulso de magoar o bebé) (Nazaré et al., 2012). Após inverter os itens negativos, é possível obter uma pontuação total, calculada através da soma dos itens, com pontuações mais elevadas a indicar uma ligação mãe-bebé mais perturbada ou disfuncional. Neste estudo, o alfa de Cronbach foi de .72.

Parentalidade mindful. Para avaliar a parentalidade mindful, foi utilizada a Escala de Mindfulness Interpessoal na Parentalidade - Versão Bebé (*Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale – Infant Version* [IM-P-I], Duncan, 2007; Caiado et al., 2020). A versão portuguesa do instrumento contém 28 itens, pontuados numa escala de resposta de cinco pontos, que varia entre 1 (*Nunca verdadeiro*) e 5 (*Sempre verdadeiro*). Esta escala avalia cinco competências de parentalidade mindful em cinco subescalas: 1) Escutar com Atenção Plena (e.g., “Dou por mim a prestar pouca atenção ao meu bebé, porque estou ocupada a fazer ou a pensar noutra coisa ao mesmo tempo”), Consciência Emocional da Criança (e.g., “É difícil para mim perceber o que o meu bebé está a sentir”), Autorregulação na Relação Parental (e.g., “Quando estou aborrecida com o meu bebé, apercebo-me de como me estou a sentir antes de agir”), Aceitação Não Ajuizadora do Funcionamento Parental (e.g., “Eu costumo criticar-me a mim própria por não ser o tipo de mãe que gostaria de ser”), e Compaixão pela Criança (e.g., “Eu sou carinhosa para o meu bebé quando ele está choroso, agitado ou incomodado com alguma coisa”). O instrumento permite o cálculo das pontuações de cada subescala através da soma dos itens que as constituem, bem como o cálculo de uma pontuação total, através do somatório de todos os itens do instrumento, após a inversão dos itens negativos. Pontuações mais elevadas indicam níveis mais elevados de parentalidade mindful. No caso de as mães terem mais do que um filho, estas eram instruídas para responder especificamente em relação ao bebé com idades entre o zero e os 12 meses. Neste estudo, o alfa de Cronbach foi de .85.

Análise de dados

Todas as análises estatísticas foram conduzidas utilizando o programa estatístico IBM SPSS (versão 25.0). Em primeiro lugar, foram calculadas estatísticas descritivas relativamente às variáveis sociodemográficas e clínicas da presente amostra.

Em segundo lugar, foram calculadas correlações de Pearson entre as variáveis de estudo. Com o intuito de analisar a contribuição de variáveis sociodemográficas e clínicas da mãe e do bebê, autocompaixão e ligação mãe-bebê na explicação da variância da parentalidade mindful, foram realizadas análises de regressão múltipla hierárquica (método enter). Antes de conduzir a regressão múltipla hierárquica, as premissas relevantes foram verificadas através das estatísticas de tolerância e Fator de Inflação da Variância (VIF) e do teste de Durbin-Watson. Os tamanhos dos efeitos dos efeitos principais foram baseados nos valores de R^2 (efeitos pequenos: $R^2 \geq .02$; efeitos médios: $R^2 \geq .13$; e efeitos grandes: $R^2 \geq .26$) (Cohen, 1988). Para todas as análises descritas, foi definido um valor de p de .05 como ponto de corte de significância.

Resultados

Correlações entre as variáveis

Antes de proceder à análise de regressão múltipla hierárquica, foram calculadas correlações de Pearson entre as variáveis, todas as variáveis de estudo e a parentalidade mindful. A parentalidade mindful encontrou-se positiva e significativamente associada à autocompaixão ($r = .59, p < .001$), e negativa e significativamente à ligação mãe-bebê ($r = -.47, p < .001$), e idade do bebê ($r = -.21, p = .029$).

Parentalidade mindful: Análise das contribuições da idade do bebê, autocompaixão materna e ligação mãe-bebê

O Quadro 2 apresenta o modelo de regressão da parentalidade mindful. Foram analisadas como variáveis independentes a idade do bebê, no passo 1, a autocompaixão materna no passo 2 e a ligação mãe-bebê no passo 3. Os resultados do modelo global demonstraram um coeficiente de regressão significativo para a idade do bebê ($b = -.80, p = .001$), autocompaixão materna ($b = .68, p < .001$) e ligação mãe-bebê ($b = -1.24, p < .001$), sugerindo que níveis superiores de parentalidade mindful estão associados a uma idade inferior do bebê, níveis superiores de autocompaixão e uma relação mãe-bebê mais funcional. O modelo total foi significativo explicou 52.1% da variância da parentalidade mindful ($F_{(3,104)} = 36.64, p < .001$).

Quadro 2

Regressão linear múltipla da parentalidade mindful, em função da idade do bebé, autocompaixão materna e ligação mãe-bebé

Passo e variável independente	Parentalidade mindful			
	<i>b</i>	<i>Erro padrão</i>	B estandardizado	<i>p</i>
<i>Passo 1 – Variável do bebé</i>				
$R^2 = .045 \mid F_{(3,104)} = 4.91, p = .029$				
Constante	120.54	2.57	-	.000
Idade do bebé	-.71	.32	-.21	.029
<i>Passo 2 – Variável psicológica materna</i>				
$R^2 = .387 \mid F_{(3, 104)} = 32.14, p < .001$				
Constante	89.27	4.64	-	.000
Idade do bebé	-.65	.26	-.20	.014
Autocompaixão materna	.80	.11	.58	.000
<i>Passo 3 – Variável da relação mãe-bebé</i>				
$R^2 = .521 \mid F_{(3, 104)} = 36.64, p < .001$				
Constante	100.89	4.66	-	.000
Idade do bebé	-.80	.23	-.24	.001
Autocompaixão materna	.68	.10	.49	.000
Ligação mãe-bebé	-1.24	.23	-.38	.000

Discussão

O presente estudo teve como objetivo compreender a contribuição de variáveis sociodemográficas e clínicas, autocompaixão e ligação mãe-bebé, na parentalidade mindful, numa amostra de mães durante o período pós-parto.

O modelo investigado indicou que a idade do bebé, a autocompaixão materna e a ligação mãe-bebé estão significativamente associados à parentalidade mindful. A análise mostrou que níveis mais baixos de idade do bebé, maior autocompaixão materna e uma relação mãe-bebé mais funcional estão relacionados com níveis mais elevados de parentalidade mindful.

Os resultados associados à idade do bebé sugerem que mães de bebés mais novos podem estar mais focadas e atentas às suas necessidades. Podemos hipotetizar que num período inicial do pós-parto as mães estão a aprender a interpretar as pistas do bebé que ainda não tiveram

tempo para conhecer, estimulando a sua atenção na direção do bebé e das suas necessidades. Possivelmente, a interação constante e a leitura dos sinais do bebé, como a expressão facial, os sons e a linguagem corporal, exigem um foco e atenção elevados da mãe. Este processo de aprendizagem ativa pode fomentar uma parentalidade mais atenta e consciente, pois a mãe, ao tentar responder de forma adequada, torna-se mais presente no momento e atenta às necessidades do bebé (Duncan et al., 2009). Uma vez que durante os primeiros anos de vida, especialmente nos primeiros meses, a regulação emocional dos bebés está em desenvolvimento e depende da resposta materna (Gunnar & Quevedo, 2007; Field, 2010), torna-se ainda mais relevante as mães estarem presentes, durante este período. De facto, alguns estudos que comparam bebés de diferentes idades sugerem que, à medida que o bebé cresce, a necessidade de vigilância constante diminui, permitindo que as mães, com o tempo, se sintam mais confortáveis e confiantes para responder às necessidades do bebé sem um foco tão intenso (e.g., Gunnar & Quevedo, 2007), o que poderá justificar o nosso resultado.

Os resultados do presente estudo corroboram a hipótese de que mães com níveis mais elevados de autocompaixão apresentam níveis superiores de parentalidade *mindful*, ou seja, a autocompaixão materna revelou-se um preditor significativo da parentalidade *mindful*.

Este resultado está em linha com estudos prévios que indicam que a autocompaixão atua como um fator protetor, permitindo às mães lidar melhor com os desafios da parentalidade, reduzindo o stress e promovendo maior aceitação das dificuldades inerentes ao papel de mãe (Moreira et al., 2015; Neff & Faso, 2014). Assim, mães com níveis mais elevados de autocompaixão tendem a ser menos autocríticas e mais pacientes com os seus filhos, resultando numa parentalidade mais *mindful*, menos reativa e mais presente. A autocompaixão ajuda a reduzir o stress e a ansiedade, promovendo uma maior capacidade de estar presente e de responder de forma equilibrada às exigências da parentalidade (Neff & Faso, 2013). Provavelmente, as mães que apresentaram níveis mais elevados de autocompaixão foram capazes de reconhecer os seus limites e falhas sem se deixarem assoberbar por sentimentos de culpa ou inadequação, o que as torna mais resilientes perante as dificuldades da parentalidade (Moreira, 2015). Possivelmente, essa atitude contribui para a prática da parentalidade *mindful*, pois permite que as mães enfrentem os desafios do cuidado com uma perspetiva mais equilibrada e acolhedora. Além disso, esta presença atenta e compassiva é fundamental para o desenvolvimento de uma relação saudável e funcional entre a mãe e o bebé (Neff, 2010).

Adicionalmente, a hipótese de que mães que desenvolvem uma ligação mãe-bebé mais funcional mostram níveis superiores de parentalidade *mindful* foi confirmada.

As ligações mãe-bebé desempenham um papel importante no desenvolvimento de práticas parentais *mindful* pelas mães (Cunha et al., 2022). Mães com uma relação mais funcional, caracterizada por proximidade emocional e respostas sensíveis aos sinais do bebé, tendem a ser mais atentas às necessidades da criança e a responder de forma mais empática e consciente (Cunha et al., 2022). Quando esta ligação é funcional, ou seja, é caracterizada por comportamentos de proximidade emocional e afeição, a mãe torna-se emocionalmente mais disponível sendo capaz de responder de forma atenta e sensível às necessidades do bebé. Por outro lado, dificuldades nessa ligação, como o distanciamento emocional ou frustração, podem comprometer a capacidade da mãe adotar uma atitude *mindful* durante as interações com o bebé (Nazaré et al., 2012; Tietz et al., 2014).

Em resumo, os resultados deste estudo indicam que fatores como a idade do bebé, a autocompaixão materna e a qualidade da ligação mãe-bebé estão associados à prática de parentalidade *mindful*, contribuindo para uma compreensão mais ampla desta abordagem na parentalidade. A maior necessidade de cuidados nos primeiros meses, juntamente com níveis elevados de autocompaixão e uma ligação mãe-bebé funcional, parecem ser condições fundamentais para o desenvolvimento de práticas parentais mais conscientes e atentas. Estas descobertas estão consistentes com a literatura existente sobre o tema.

Apesar de os resultados deste estudo terem proporcionado conhecimentos significativos sobre a parentalidade *mindful* e os fatores que a influenciam, é importante reconhecer algumas limitações que podem ter impactado as descobertas. A amostra por conveniência utilizada compromete a representatividade dos resultados, pois as participantes foram recrutadas online, o que pode enviesar a recolha para mães mais familiarizadas com tecnologia e redes sociais, limitando a generalização dos resultados para a população geral de mães. Além disso, a amostra composta por mães portuguesas e brasileiras restringe a aplicabilidade dos resultados a outros contextos culturais, onde as práticas parentais podem variar significativamente. Outro ponto a considerar é que os dados foram recolhidos através de questionários de autorresposta, o que pode ter levado as mães a responderem de maneira a se apresentarem de forma mais favorável ou a não terem uma visão clara de suas práticas parentais. O estudo também foi transversal, avaliando as mães num único momento, o que limita a compreensão de relações causais entre as variáveis ao longo do tempo. Finalmente, outras variáveis relevantes, como apoio social, nível de stress familiar, temperamento do bebé e saúde mental do companheiro(a), não foram consideradas, e deveriam ser exploradas em estudos futuros para obter uma compreensão mais abrangente sobre a parentalidade *mindful* no período pós-parto. Em estudos futuros seria interessante ter amostras mais diversificadas em termos de contexto socioeconómico,

educacional e cultural, com mais momentos de avaliação. Além disso, seria interessante poder incluir outros cuidadores, por exemplo, o pai.

Apesar das limitações, o presente estudo revela implicações clínicas importantes no contexto da parentalidade mindful, da autocompaixão materna e da relação mãe-bebê, reforçando a relevância de intervenções que integrem práticas de mindfulness e autocompaixão no período pós-parto, particularmente nos primeiros meses. Programas como o *Mindful Parenting with Your Baby Training* (Potharst et al., 2017) e o *Mindful Moment* (Fernandes, 2022) são exemplos de abordagens que promovem a parentalidade mindful durante o período pós-parto, através da promoção de uma ligação mãe-bebê mais funcional e autocompaixão materna. O *Mindful Parenting with Your Baby Training* consiste num treino de atenção plena, que procura ajudar as mães a responder de forma mais sensível e empática às necessidades do bebê. Já o *Mindful Moment* é uma intervenção autoguiada que utiliza práticas de mindfulness que procuram capacitar as mães a lidar com os desafios emocionais da parentalidade, promovendo uma maior autocompaixão e uma atitude menos reativa nas interações parentais. Ambas as intervenções sublinham a importância de práticas que não apenas reduzem o stress parental, mas também promovem relações mãe-bebê mais funcionais, criando um ambiente propício para o desenvolvimento emocional saudável do bebê. Assim, as evidências apresentadas pelo presente estudo fornecem suporte adicional para a implementação e a adaptação desses programas ao contexto clínico e social de mães no período pós-parto.

Os resultados deste estudo também têm implicações para a formulação de políticas de saúde materna. A inclusão de práticas de mindfulness e autocompaixão em programas de saúde pública pode ser uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade de vida das mães e promover o desenvolvimento saudável das crianças.

Este estudo sublinha a importância de promover uma abordagem mindful na parentalidade, a autocompaixão materna e uma ligação saudável mãe-bebê através de intervenções clínicas e políticas de saúde pública.

Referências Bibliográficas

- Beck, C. T. (2018). The lived experience of postpartum depression: A phenomenological study. *Nursing Research*, 33(2), 103–109.
- Brockington, I. (2004). Postpartum psychiatric disorders. *The Lancet*, 363(9419), 1915-1926. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)15390-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15390-1)
- Brockington, I. F., Fraser, C., & Wilson, D. (2006). The Postpartum Bonding Questionnaire: A validation. *Archives of Women's Mental Health*, 9(5), 233–242. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0131-3>
- Caçador, M. I., & Moreira, H. (2021). Fatigue and mindful parenting in the postpartum period: The role of difficulties in emotion regulation and anxious and depressive symptomatology. *Mindfulness*, 12(9), 2253–2265. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01688-4>
- Caiado, B., Moreira, H., Daniel, F., & Canavarro, M. C. (2020). Examining the psychometric properties of the Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale–Infant Version (IM-P-I) in a sample of Portuguese mothers. *Mindfulness*, 11(2), 457–470. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01242-7>
- Caiado, B., Silva, M., & Pinto-Gouveia, J. (2020). Adaptação para a língua portuguesa da Escala de Mindfulness Interpessoal na Parentalidade – Versão Bebê (IM-P-I). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(4), 565-578. https://doi.org/10.14195/1647-8606_63-2_7
- Calado, M. I. (2024). Ansiedade materna no período pós-parto durante a pandemia de COVID-19 em Portugal: O papel preditor da autocompaixão [Tese de Mestrado não publicada, Universidade de Coimbra].
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2015). Evaluating the multidimensionality of self-compassion: Translation, validation, and measurement invariance of the Self-Compassion Scale across genders in a Portuguese community sample. *European Journal of Developmental Psychology*, 12(4), 473–481. <https://doi.org/10.1080/17405629.2015.1046343>
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Ribeiro, M. S. (2015). A versão portuguesa da Escala de Autocompaixão: Propriedades psicométricas em estudantes universitários. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(3), 324-335. <https://doi.org/10.15309/15psd16031>
- Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2019). Enhancing parenting effectiveness, fathers' involvement, couple relationship quality, and children's development: Breaking down silos in family policy making and service delivery. *Journal of Family Theory & Review*, 11(1), 44–59. <https://doi.org/10.1111/jftr.12301>

- Cunha, M., Guimarães, M., Albuquerque, F., & Monteiro, M. (2022). A ligação mãe-bebé e a parentalidade mindful: Um estudo sobre a interação mãe-bebé e as suas implicações no comportamento parental. *Revista de Psicologia*, 31(4), 405–420.
- Duncan, L., Coatsworth, J., & Greenberg, M. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent–child relationships and prevention research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(3), 255–270. <https://doi.org/10.1007/s10567-009-0046-3>
- Duncan, L. G. (2007). Assessment of mindful parenting among parents of early adolescents: Development and validation of the Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale. [Tese de Doutoramento não publicada, Universidade do Estado da Pensilvânia].
- Duncan, L. G. (2007). The Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale – Infant Version: Development and validation. *Journal of Child and Family Studies*, 16(6), 860-875.
- Feldman, R. (2017). The neurobiology of human attachments. *Trends in Cognitive Sciences*, 80–99. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2016.11.007>
- Fernandes, D. F. (2022). Mindful Moment: Programa de parentalidade mindful e compassiva para mães de bebés: Desenvolvimento e estudo da viabilidade e eficácia preliminar de uma intervenção online. [Tese de Doutoramento não publicada, Universidade de Coimbra].
- Fernandes, D.V., Canavarro, M.C. & Moreira, H. (2023). Self-compassion and mindful parenting among postpartum mothers during the COVID-19 pandemic: The role of depressive and anxious symptoms. *Current Psychology*, 42, 17560–17572. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02959-6>
- Fernandes, D. V., Monteiro, F., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2022). A web-based, mindful, and compassionate parenting training for mothers experiencing parenting stress: results from a pilot randomized controlled trial of the mindful moment program. *Mindfulness*, 13(12), 3091-3108. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-02016-0>
- Gouveia, M. J., Carona, C., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). Self-compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: The mediating role of mindful parenting. *Mindfulness*, 10(2), 424-432. <https://doi.org/10.1007/S12671-016-0507-Y>
- Gunnar, M. R., & Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology*, 58, 145–173. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085605>
- Johnson, K. (2013). Maternal-infant bonding: A review of literature. *International Journal of Childbirth Education*, 28(3), 17.

- Kabat-Zinn, M., & Kabat-Zinn, J. (1997). *Everyday blessings: The inner work of mindful parenting*. Hyperion.
- Kabat-Zinn, J., & Kabat-Zinn, M. (2014). *Everyday blessings: Mindfulness for parents*. Little, Brown Book Group.
- Keller, H. (2013). Attachment and culture. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(2), 175–194. <https://doi.org/10.1177/0022022112472253>
- Leerkes, E., & Zhou, N. (2018). Maternal sensitivity to distress and attachment outcomes: Interactions with sensitivity to nondistress and infant temperament. *Journal of Family Psychology*, 32(6), 753–761. <https://doi.org/10.1037/fam0000420>
- Maio de Brum, E., & Schermann, L. (2007). Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: Abordagem teórica em situação de nascimento de risco. *Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva*.
- Malti, T., & Noam, G. G. (2016). Social-emotional development: From theory to practice. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(6), 652–665. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1196178>
- Modak, A., Ronghe, V., Gomase, K., Mahakalkar, M., & Taksande, V. (2023). A comprehensive review of motherhood and mental health: Postpartum mood disorders in focus. *Cureus*, 15(9). <https://doi.org/10.7759/cureus.46209>
- Moreira, H., Carona, C., Silva, N., Nunes, J., & Canavarro, M. (2015). Exploring the link between maternal attachment-related anxiety and avoidance and mindful parenting: The mediating role of self-compassion. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88(4), 468–482. <https://doi.org/10.1111/papt.12082>
- Moreira, H., Gouveia, M. J., Carona, C., Silva, N., & Canavarro, M. C. (2015). Maternal attachment and children's quality of life: The mediating role of self-compassion and parenting stress. *Journal of Child and Family Studies*, 24(8), 2332–2344. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0036-z>
- Nazaré, B., Fonseca, A., & Canavarro, M. (2011). Postpartum Bonding Questionnaire: Estudo da versão portuguesa numa amostra comunitária. <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/18233>
- Nazaré, B., Fonseca, A., & Canavarro, M. (2012). Postpartum bonding questionnaire: Psychometric properties in a Portuguese sample of mothers of healthy infants. *ISPA - Instituto Superior de Psicologia Aplicada*.
- Nazaré, B., Nunes, C., & Mota, C. P. (2012). Adaptação para a língua portuguesa do Questionário de Ligação ao Bebê após o Nascimento (Postpartum Bonding

- Questionnaire). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(2), 223–233. <https://doi.org/10.15309/12psd130205>
- Neff, K. (2010). *Self-compassion: The proven power of being kind to yourself*. William Morrow.
- Neff, K., & Germer, C. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program, 28-44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neff, K., & Faso, D. (2014). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, 5(6), 938–947. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0359-2>
- O’Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: Definition, description, and aetiology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>
- Potharst, E. S., Aktar, E., Rexwinkel, M., Rigterink, M., & Bögels, S. M. (2017). Mindful with your baby: Feasibility, acceptability, and effects of a mindful parenting group training for mothers and their babies in a mental health context. *Mindfulness*, 8, 1236-1250. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0699-9>
- Psychogiou, L., Legge, K., Parry, E., Mann, J., Nath, S., Ford, T., & Kuyken, W. (2016). Self-compassion and parenting in mothers and fathers with depression. *Mindfulness*, 7(4), 896–908. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0528-6>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(3), 250–255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>
- Siegel, D., & Hartzell, M. (2014). *Parenting from the inside out: How a deeper self-understanding can help you raise children who thrive*. Scribe Publications.
- Stiffelman, S. (2015). *Parenting with presence: Practices for raising conscious, confident, caring kids*. New World Library.
- Tietz, A., Zietlow, A., & Reck, C. (2014). Maternal bonding in mothers with postpartum anxiety disorder: The crucial role of subclinical depressive symptoms and maternal avoidance behavior. *Archives of Women’s Mental Health*, 17(4), 305–313. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0423-x>

ANEXOS

Anexo 1 – Parecer da Comissão de Ética



Parecer da Comissão de Ética

Parecer: CE-P12-24

Projeto de Investigação: “Adaptação psicológica no período pós-parto”

Investigadora: Mestranda Ana Rita Bastos

Orientadora: Professora Doutora Daniela Fernandes

Data entrada: 14 de fevereiro de 2024

Data de apreciação: 19 de fevereiro de 2024

Fundamentação do parecer

De acordo com a proposta de investigação submetida a apreciação da Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga, o período pós-parto é marcado por intensas mudanças emocionais, comportamentais e cognitivas, que têm um forte impacto psicológico e emocional tanto nas mães quanto nos pais. Estas transformações podem afetar negativamente a saúde mental dos progenitores e a qualidade da interação com o recém-nascido. Consideram as proponentes do estudo que é crucial identificar fatores que favoreçam uma adaptação psicológica positiva dos pais e promovam uma relação saudável com o bebé, destacando-se a importância da autocompaixão e de uma postura *mindful* na parentalidade. O objetivo do estudo centra-se na exploração da vivência emocional dos pais após o nascimento do/a filho/a, identificar possíveis dificuldades na relação com o bebé ou no desempenho do papel parental durante o pós-parto, bem como os elementos que possam facilitar uma melhor adaptação psicológica nesta fase, visando colmatar falhas na literatura científica existente e apoiar intervenções clínicas que fortaleçam os vínculos entre pais e filhos.

O estudo será quantitativo, de natureza transversal, estando previsto um momento de avaliação.

O protocolo integra diversos instrumentos: a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), para depressão; a Escala de Ansiedade Específica do Pós-Parto – Versão Breve

Página 1 de 3

(PSAS), para ansiedade; a Escala de Mindfulness Interpessoal na Parentalidade - Versão Bebê (IM-P-I), para mindfulness na parentalidade; o Questionário de Confiança Materna (MCQ), que avalia a confiança materna; o Questionário de Ligação ao Bebê após o Nascimento (PBQ), para a ligação ao bebê; o Questionário de Perceções Parentais da Coparentalidade (QPPC), sobre a percepção da coparentalidade; o Baby Pediatric Symptom Checklist (BPSC), para sintomas pediátricos; a Escala de Autocompaixão - Versão Breve (SCS-SF), para autocompaixão; e a Escala do Funcionamento Reflexivo Parental (EFR-P), que mede o funcionamento reflexivo parental. O preenchimento dos questionários deverá demorar entre 20 a 30 minutos.

O recrutamento para o estudo será feito através de um link nas redes sociais, direcionando para um questionário online na plataforma LimeSurvey®, e será promovido numa página específica de Facebook® criada para o projeto, intitulada “A adaptação psicológica no período pós-parto”. A recolha de dados ocorrerá entre março e maio de 2024. A primeira parte do questionário online incluirá informações sobre os critérios de inclusão, os objetivos do estudo, questões éticas e o consentimento informado. Apenas participantes que concordarem com as condições e preencherem os critérios de inclusão serão selecionados para o estudo pelas investigadoras. A participação será voluntária.

A amostra será constituída por 800 pais e mães com idade igual ou superior a 18 anos, que tenham tido um bebê nos últimos 12 meses, sejam fluentes na língua portuguesa, residam atualmente em Portugal e não se encontrem a receber tratamento psicológico ou psiquiátrico.

Os questionários abordam temas sensíveis, incluindo dados clínicos e obstétricos das participantes. É destacado que, apesar do potencial incómodo causado pelo tempo de preenchimento e pela natureza dos temas, não são antecipados riscos adicionais, e as participantes têm a liberdade de desistir a qualquer momento sem consequências.

As investigadoras garantem que os dados serão trabalhados guardados de forma anónima em ficheiro de dados (SPSS), sendo destruídos após a realização da investigação.

Os dados serão divulgados no contexto da dissertação de Mestrado de uma das investigadoras, estando também prevista a sua divulgação no contexto de eventos científicos e em revistas científicas com revisão de pares.

Analizados os elementos apresentados, considera a Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga que estão reunidas as condições para emitir um parecer favorável à realização do estudo, nos moldes apresentados, salvaguardando-se que as investigadoras:

1. Obtenham consentimento para aplicar os instrumentos propostos no protocolo de investigação, seja por autorização direta, por escrito, dos/as autores dos mesmos, seja por aquisição e/ou licenciamento de uso apropriado.
2. Assumam a adesão à Declaração de Helsínquia relativa à pesquisa com pessoas.

Coimbra, 19 de fevereiro de 2024

PL' A Comissão de Ética



(Luís Simões Cunha, Ph.D.)

Anexo 2 - Consentimento Informado e informação sobre o estudo

Projeto de Investigação

Consentimento Informado

Exmo(a). Sr(a).,

Encontra-se a decorrer no Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC) da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e no Instituto Superior Miguel Torga um projeto de investigação com o título "Adaptação psicológica no período pós-parto".

Quem pode participar?

Este estudo dirige-se a mães e pais, com idade igual ou superior a 18 anos, que tenham tido um bebé nos últimos 12 meses, sejam fluentes na língua portuguesa, residam atualmente em Portugal e não se encontrem a receber tratamento psicológico ou psiquiátrico.

Quais os objetivos deste estudo?

Perceber a experiência emocional dos pais após o nascimento de um bebé, conhecer as eventuais dificuldades que os pais sintam na relação com o bebé ou com o seu papel de mãe/pai durante o período pós-parto, bem como os fatores que poderão contribuir para uma melhor adaptação psicológica dos pais neste período, de modo a contribuir para a investigação e intervenções clínicas focadas na promoção de relações pais-bebés positivas.

Como pode participar?

A sua participação é voluntária e consiste no preenchimento de questionários de autorresposta. Os questionários são compostos por um conjunto de questões simples, de resposta rápida, anónimas e confidenciais, sobre si e sobre a sua experiência de parentalidade. No caso de os resultados deste estudo serem publicados, a sua identidade manter-se-á confidencial. O tempo médio de preenchimento varia entre 20 e 30 minutos. Ser-lhe-á pedida a sua autorização para participar no estudo. Pode desistir do estudo em qualquer altura, sem qualquer consequência para si e sem precisar de explicar as razões.

Riscos e potenciais inconvenientes para o participante

O preenchimento dos questionários poderá constituir um incômodo para os participantes, tendo em conta a sua duração e estrutura, pois implica um envolvimento ativo por parte das participantes. Alguns dos temas abordados no questionário poderão ser considerados temas sensíveis, como dados clínicos e obstétricos. Caso deseje, poderá desistir do preenchimento deste questionário em qualquer momento. Não se preveem quaisquer riscos adicionais para os participantes.

Potenciais benefícios

Considerando que este projeto tem como objetivo estudar vários fatores sobre a adaptação das mães e pais no período pós-parto, caso os participantes desejem, terão acesso aos resultados dos estudos realizados ao longo do projeto.

Compensação do participante e do CINEICC

Este estudo é da iniciativa dos investigadores e, por isso, solicitamos a sua participação sem uma compensação financeira para a sua execução. Não haverá qualquer custo para o participante pela sua participação neste estudo.

Qual o papel dos investigadores?

Os investigadores deste estudo comprometem-se a:

- a) Garantir que os dados recolhidos serão anónimos (os dados não permitem a identificação dos participantes) e confidenciais, e que em nenhuma circunstância serão divulgados dados pessoais ou as respostas aos questionários.
- b) Utilizar os dados apenas para fins de investigação (tendo apenas valor coletivo) e no âmbito do presente projeto.

Quem está a realizar este estudo?

Este estudo está a ser desenvolvido por uma equipa investigadores do Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental, sediado na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra ([CINEICC \(ucp.pt\)](http://CINEICC.ucp.pt)) e Instituto Superior Miguel Torga (www.ismt.pt).

Investigadores responsáveis: Doutora Helena Moreira, Doutora Daniela Ventura Fernandes. Alunas: Ana Rita Bastos, Daniela Mourão, Patrícia Meneses.

Contactos

Se desejar colocar alguma questão sobre o estudo, ou se gostaria de obter informação adicional sobre esta investigação, por favor contacte a equipa de investigação através dos e-mails:

daniela_fvf@hotmail.com

danielascrmourao@gmail.com