

ACEITAÇÃO SOCIAL E COMPORTAMENTOS DE SAÚDE: A VINCULAÇÃO COMO VARIÁVEL MODERADORA

Flávia Veppo¹, Catarina Perpétuo¹, Olívia Ribeiro¹, & Manuela Veríssimo¹

¹ISPA, Instituto Universitário, William James Center for Research, Portugal, fveppo@ispa.pt

RESUMO: Embora a qualidade das relações de vinculação seja importante para um desenvolvimento saudável, os seus efeitos são ainda pouco explorados no que se refere à saúde e à aceitação social. Este estudo teve como objetivo analisar se a aceitação entre os pares se associa a comportamentos de saúde adaptativos de forma diferenciada para indivíduos seguros e inseguros. Neste estudo participaram 205 pré-adolescentes que completaram a Kerns Security Scale, o Child Health and Illness Profile e técnicas sociométricas de nomeação. As análises sugerem um efeito moderador da vinculação materna na associação entre a aceitação social e comportamentos de saúde: uma melhor aceitação entre os pares associou-se a um melhor bem-estar e comportamentos de saúde mais ajustados nos participantes mais seguros. O efeito de moderação não se verificou para a vinculação paterna. A vinculação segura à figura materna parece neutralizar os riscos relacionados com comportamentos de saúde não adaptativos, sendo também benéfica uma maior aceitação social. Por outro lado, os indivíduos com uma vinculação insegura à mãe apresentam uma baixa perceção de bem-estar e saúde, independentemente do seu grau de aceitação social. Esses resultados são discutidos no contexto da Psicologia da Saúde, a fim de que sejam refletidas formas de intervenção nessa área. A promoção de comportamentos de saúde adaptativos na pré-adolescência deverá contemplar estratégias de intervenção focadas na relação pais-filhos.

Palavras-chave: Vinculação, Comportamentos de saúde, Aceitação Social.

SOCIAL ACCEPTANCE AND HEALTH BEHAVIOR: THE MODERATING ROLE OF ATTACHMENT

ABSTRACT: Although the quality of attachment relationships is important for a healthy development, its effects are still poorly explored with regard to health and social acceptance. This study aimed to analyze whether peer acceptance is associated with adaptive health behaviors for secure and insecure individuals. A total of 205 pre-adolescents completed the Kerns Security Scale, the Child Health and Illness Profile, and a sociometric nomination task. The analyses suggest a moderating effect of maternal attachment on the association between social acceptance and health behaviors: more secure individuals were more accepted by their peers and reported a higher perception of well-being and health behaviors. This moderation effect was not found for paternal attachment. A secure mother-child attachment seems to neutralize the risks related to non-adaptive health behaviors, and a higher level of social acceptance is beneficial as well. Conversely, pre-adolescents with an insecure mother-child attachment showed a low perception of well-being and health, regardless of their degree

ACEITAÇÃO SOCIAL E COMPORTAMENTOS DE SAÚDE

of social acceptance. These results are discussed in the context of Health Psychology to allow reflection of intervention plans in this area. The promotion of adaptive health behaviors in pre-adolescence should include intervention strategies focused on the parent-child relationship.

Keywords: Attachment, Health behaviors, Social acceptance.

Recebido em 15 de Novembro de 2019/ Aceite em 29 de Janeiro de 2020

A qualidade das relações sociais tem um papel importante na saúde, uma vez que pessoas com um número reduzido e/ou baixa qualidade nas suas relações sociais, possuem riscos de morbidade e mortalidade mais elevados (Cacioppo & Cacioppo, 2014; House, Landis, & Umberson, 1988; Umberson & Montez, 2010). Por outro lado, as pessoas que apresentam boas relações sociais beneficiam-se de processos que fomentam a exploração e o crescimento pessoal (Lee, Ybarra, Gonzalez, & Ellsworth, 2018), influências estas benéficas para a saúde (Uchino, 2009).

O apoio social também permite aos indivíduos ampliarem o seu repertório de habilidades e conhecimentos sobre a forma de lidar com o stress, utilizando recursos provenientes dos seus pares, aumentando assim, a sensação de bem-estar (Feeney & Collins, 2015). Para além disto, os laços sociais podem incrementar o sentido de responsabilidade, levando os indivíduos a adotarem comportamentos que protejam a saúde dos outros e a sua própria saúde (Umberson & Montez, 2010).

Como as doenças representam, geralmente, uma ameaça, perda, dependência e/ou falta de controle, podem levar a crises (Maunder & Hunter, 2001), a depender da forma como o indivíduo aprendeu a gerir as emoções quando confrontado com alguma ameaça. A teoria da vinculação (Bowlby, 1969/1982, 1988) enfatiza a importância e a influência que a vinculação primária (i.e., relação construída com a(s) figura(s) prestadora(s) de cuidados primários) exerce na vida dos indivíduos. Contudo, a influência que a vinculação possui no processo saúde-doença ainda se encontra pouco explorado na literatura, particularmente em populações não-adultas.

Estudos longitudinais e epidemiológicos têm destacado a vinculação como preditora de doenças físicas (Puig, Englund, Simpson, & Collins, 2013), caracterizando a vinculação insegura pela vulnerabilidade na gestão eficaz do stress e da angústia (Adshead & Guthrie, 2015). Contudo, apesar desta vulnerabilidade não ser considerada uma doença por si, pode acarretar custos fisiológicos indiretos. Nomeadamente, deterioração das relações sociais (Uchino, 2009) e a adoção de comportamentos de risco (e.g., não adesão ao tratamento, não utilização de fatores de proteção) (Maunder & Hunter, 2001). Neste sentido, a vinculação insegura é descrita como um fator de risco (McWilliams & Bailey, 2010), enquanto que a vinculação segura é descrita como um fator de diminuição do risco do desenvolvimento de doenças (Feeney, 2000; Maunder & Hunter, 2001).

Tendo por base estas associações, a teoria da vinculação possui uma vertente psiconeuroimunológica, ainda muito pouco explorada. Exploração essa, que permitiria um debate bastante profícuo sobre a relação entre vinculação, stress e saúde (Jeremka et al., 2013; Nachmias, Gunnar, Mangelsdorf, Parritz, & Buss, 1996). Neste estudo, propomos testar a hipótese de que os indivíduos com maiores níveis de segurança de vinculação possuem uma perceção de saúde e bem-estar mais positiva. Propomo-nos a testar, ainda, a hipótese de que a vinculação modera a relação entre a aceitação social e a perceção de saúde e bem-estar. Ou seja, que apresenta um efeito protetor para a saúde de indivíduos com baixa aceitação social.

MÉTODOS

Participantes

Participaram neste estudo 205 jovens (52,7% eram do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 10 e os 12 anos ($M = 11,25$; $DP = 0,94$). Estes jovens estavam a frequentar o 5º e 6º ano de escolaridade em escolas do distrito de Lisboa e Setúbal. A idade das mães variou entre os 26 e os 57 anos ($M = 41,22$; $DP = 5,46$) e a dos pais entre os 28 e os 69 anos ($M = 43,37$; $DP = 5,92$), sendo 83% dos pais casados ou a viver em uma união de facto. Os participantes fazem parte de um projeto longitudinal mais alargado, a decorrer na WJCR – William James Center for Reserch (Grupo da Psicologia do Desenvolvimento), do ISPA – Instituto Universitário.

Material

Kerns Security Scale (Kerns, Mathews, Koehn, Williams, & Siener-Ciesla, 2015). Este questionário tem como objetivo avaliar a perceção dos jovens acerca da segurança da vinculação ao pai e à mãe. É constituído por 21 itens de autopreenchimento (para cada uma das figuras de vinculação) que podem organizar-se em duas subescalas: *Base Segura* e *Porto de Abrigo*. Para cada item, os jovens devem assinalar qual das duas afirmações apresentadas é mais característica deles próprios (ex., “Para alguns jovens é fácil confiar nos seus pais” ou “Outros jovens não têm a certeza se podem confiar nos seus pais”) e, só posteriormente, especificar em que grau é que se identificam com a afirmação selecionada (“Exatamente como eu” ou “Mais ou menos como eu”). Para cada um dos pais, é calculada uma pontuação global, com base na média dos valores obtidos no conjunto dos itens cotados de 1 a 4. Pontuações globais mais elevadas indicam uma perceção de maior segurança na vinculação ao pai e à mãe.

Child Health and Illness Profile – Child Edition (Riley et al., 2004; Rodrigues & Apóstolo, 2010). Este instrumento destina-se a avaliar a perceção que as crianças possuem sobre a sua própria saúde e bem-estar, e os seus comportamentos relacionados à saúde. É composto por 45 itens numa escala de *Likert* de cinco pontos (1 – Nunca; 5 – Sempre), distribuídos em cinco subescalas: *Satisfação*, *Conforto*, *Resiliência*, *Evitamento de Riscos* e *Realização*. O somatório das subescalas representa a perceção global da saúde, como a presença/ausência de sintomas médicos e dores corporais. Pontuações mais altas indicam melhores comportamentos de saúde, assim como uma melhor auto-perceção de bem-estar.

Técnicas sociométricas de nomeação (McCandless & Marshall, 1957). A tarefa de nomeação consiste em solicitar à criança que indique, numa lista de colegas autorizados a participar no estudo: (1) os três com quem mais gosta de brincar (nomeações positivas) e (2) os três com quem gosta menos de brincar (nomeações negativas). O valor da aceitação social foi calculado subtraindo o número de nomeações negativas recebidas ao número de nomeações positivas recebidas por cada criança, ambas as nomeações standardizadas separadamente (Coie, Dodge, & Coppotelli, 1982).

RESULTADOS

Para fins descritivos, as médias e desvios-padrão das variáveis em estudo, bem como as suas respectivas correlações, estão apresentadas no Quadro 1. As correlações demonstram que os indivíduos mais aceitos socialmente sentem-se mais seguros na relação com ambos os pais, tendo os indivíduos mais seguros relatado uma melhor perceção geral da saúde; enquanto que os indivíduos menos aceitos socialmente percebem a relação com os pais como menos segura, sendo essa

ACEITAÇÃO SOCIAL E COMPORTAMENTOS DE SAÚDE

segurança estatisticamente significativa na relação com ambos os pais, além de relatarem comportamentos de saúde menos adaptativos, assim como menor sensação de bem-estar.

Quadro 1. Média, Desvio-padrão e correlação entre as variáveis do estudo

	2	3	4	M	DP
1 Vinculação à Mãe (KSS)	,608**	,501**	,194**	3,42	,43
2 Vinculação ao Pai (KSS)		,537**	,181**	3,26	,54
3 Saúde (CHIP-CE)			,156*	180,91	18,75
4 Aceitação Social				,00	,96

* $p \leq .05$, ** $p \leq .001$

De modo a testar o efeito preditor da aceitação social sobre os comportamentos de saúde, bem como o efeito moderador da vinculação aos pais nesta relação, recorreu-se à análise de regressão hierárquica múltipla. Devido as variáveis da KSS (vinculação à mãe e vinculação ao pai) serem altamente correlacionadas, não foi possível utilizá-las em conjunto no modelo, tendo-se optado assim, por testar modelos em separado. Primeiramente utilizámos a variável relacionada com a mãe. Os valores de VIF (fatores de inflação da variância) e os de tolerância não indicaram a presença de multicolinearidade ($VIF < 10$; tolerância > 10).

Quadro 2. Modelo preditor de comportamentos de saúde (vinculação à mãe)

	Modelo 1			Modelo 2		
	β	<i>t</i>	<i>p</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Aceitação Social	.04	0.69	.493	-1.24	-2.82	.005
Segurança (Mãe)	.47	7.59	< .001	0.51	8.19	< .001
Interação				1.29	2.95	.004

β (Beta estandardizado)

O modelo inicial (Quadro 2), incluindo nível de aceitação social e segurança da vinculação à mãe, explica uma percentagem significativa da variabilidade dos comportamentos de saúde, $R^2 = .234$, $F(2, 205) = 31,28$, $p < ,001$. De seguida, tendo-se verificado a relação entre essas duas variáveis, a interação entre a aceitação social e a segurança de vinculação à mãe foi adicionada ao modelo de regressão. A fim de evitar problemas de multicolinearidade na interação, as variáveis predictoras foram centradas (Aiken & West, 1991). A inclusão da interação melhorou significativamente o ajustamento do modelo, $\Delta R^2 = ,03$, $\Delta F(1, 204) = 8,71$, $p = ,004$, $b = 7,439$, $t(204) = 2,95$, $p < ,001$. A análise dos efeitos principais simples (Figura 1) mostra que uma vinculação mais segura à figura materna tende a atenuar os riscos relacionados com comportamentos de saúde não adaptativos, em crianças com baixa aceitação social.

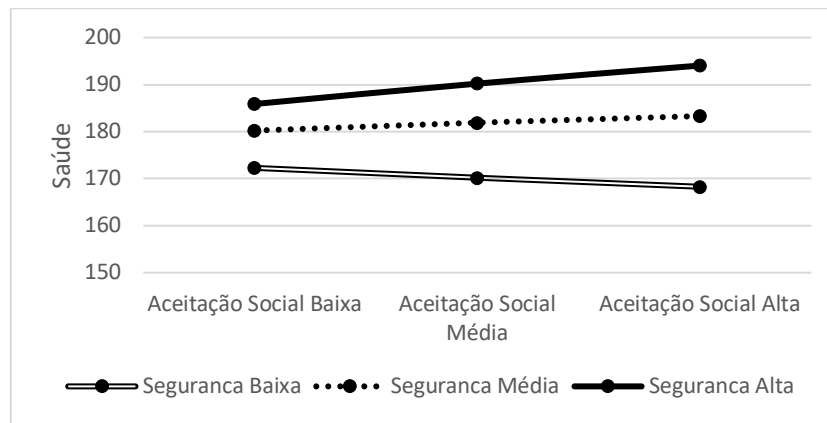


Figura 1. Influência da aceitação social sobre os comportamentos de saúde moderados pela vinculação à mãe

As análises sugerem um efeito moderador da vinculação materna na associação entre a aceitação social e comportamentos de saúde, em que uma melhor aceitação entre os pares se apresenta associada a um melhor bem-estar e comportamentos de saúde mais ajustados nos participantes mais seguros, não sendo o mesmo verificado entre os participantes com uma vinculação menos segura.

Quadro 3. Modelo preditor de comportamentos de saúde (vinculação ao pai)

	Modelo 1			Modelo 2		
	β	<i>t</i>	<i>p</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Aceitação Social	-.01	-.24	.814	-.08	-2.42	.809
Segurança (Pai)	.52	8.34	< .001	.52	8.16	< .001
Interação				.07	.20	.839

β (Beta estandardizado)

Procedemos com as mesmas análises com a variável da vinculação ao pai (Quadro 3). A aceitação social e a segurança de vinculação ao pai, explica uma percentagem significativa da variabilidade dos comportamentos de saúde, $R^2 = ,265$, $F(2, 202) = 36,36$, $p < ,001$. Contudo, ao ser adicionada a interação entre a aceitação social e segurança ao pai ao modelo de regressão, a variável da segurança ao pai não demonstrou ser um moderador entre a aceitação social e a saúde $R^2 = ,000$, $p = ,839$.

DISCUSSÃO

Neste estudo, foram encontradas associações significativas entre a aceitação social e resultados de saúde numa amostra de pré-adolescentes. Especificamente, indivíduos mais aceites socialmente relataram menos sintomas médicos, menos dores corporais e problemas de saúde geral, além de terem relatado que a sua saúde influenciou positivamente nas suas capacidades de funcionamento social. O presente estudo mostra que, tal como para populações adultas, em pré-adolescentes, a relação entre a aceitação social e a saúde é moderada pela segurança de vinculação à mãe: uma baixa aceitação social, não se reflete necessariamente em comportamentos mal adaptativos de saúde, desde que a vinculação com a figura materna seja segura.

Deste modo, sugere-se que intervenções na área da saúde abranjam também a família do paciente, de forma que este se sinta mais seguro nas suas relações familiares. A comunicação dos profissionais da saúde também é algo que deveria ser adaptada aos pacientes atuando como forma de facilitar o tratamento de doenças (Hillen et al., 2014). Feeney (2000) chama a atenção para que

ACEITAÇÃO SOCIAL E COMPORTAMENTOS DE SAÚDE

os profissionais desta área estejam atentos ao estilo de vinculação dos seus pacientes, pois no caso de crianças inseguras, o foco em estratégias positivas de *coping* e no encorajamento de um uso eficaz das redes de suporte social é essencial.

Avaliar a história desenvolvimental dos pacientes também se faz imprescindível no sentido de se conhecer mais propriamente as suas exigências, assim como analisar as suas atitudes em relação à procura de ajuda e a sua relação com os prestadores de cuidados, pois são situações em que é possível examinar as suas características. Estudos anteriores sugerem que a vinculação insegura apresenta-se como um fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças (McWilliams & Bailey, 2010), sendo ainda um empecilho para o tratamento, seja pela não adesão ao tratamento, estratégias de *coping* mal adaptativas e pelo não uso de fatores de proteção (Adshead & Guthrie, 2015; Maunder & Hunter, 2001).

Vimos que a contribuição da teoria da vinculação para o campo científico abrange também a área da intervenção, proporcionando uma prática clínica diferenciada no sentido de esta se mostrar mais adequada e personalizada de acordo com as especificidades da vinculação apresentada pelos pacientes. Tornar a intervenção ajustada a cada paciente, ao invés de uma utilização padronizada das técnicas, parece ser um procedimento mais coeso com a prática médica. Além da saúde física dos indivíduos, a sua saúde psicológica também deve ser alvo de consideração, de forma a promover o bem-estar global dos pacientes.

Percebemos que grande parte da investigação neste domínio tem se focado na população adulta, talvez pelo facto de o desenvolvimento de estudos na infância ser de mais difícil concretização (e.g., menor exatidão da validade dos biomarcadores, menor prevalência de doenças em comparação à fase adulta). Porém, mesmo sob estas circunstâncias, é saliente a necessidade de mais investigação na área da infância, nomeadamente no sentido de informar práticas de prevenção precoce. A ausência de estudos longitudinais e de estudos orientados para ambos os pais também podem ser consideradas importantes lacunas nesta área de investigação da vinculação; estudos futuros deverão procurar colmatar estas lacunas, quer do ponto de vista conceptual como metodológico.

A evidência sugere que a abordagem médica no tratamento das doenças considere os comportamentos de vinculação dos pacientes, de forma a contribuir para uma melhoria das intervenções e conseqüente promoção de saúde. Atuar no campo da saúde, seja ela psicológica ou física, faz-se no campo simbólico, e abordar essa esfera da vinculação, será sempre mais vantajoso para o indivíduo por se tratar de uma abordagem individualizada e de acordo com as suas necessidades e idiosincrasias.

REFERÊNCIAS

- Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Adshead, G., & Guthrie, E. (2015). The role of attachment in medically unexplained symptoms and long-term illness. *BJPsych Advances*, 21(3), 167-174. doi: 10.1192/apt.bp.114.013045
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York, NY: Basic Books. (Trabalho original publicado em 1969).
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York, NY: Basic Books.
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2014). Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(2), 58-72. doi: 10.1111/spc3.12087
- Coie, J. D., Dodge, K. A., & Coppotelli, H. (1982). Dimensions and types of social status: A cross-age perspective. *Developmental Psychology*, 18(4), 557-570.

- Feeney, J. A. (2000). Implications of attachment style for patterns of health and illness. *Child: care, health and development*, 26(4), 277-288. doi: 10.1046/j.1365-2214.2000.00146.x
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2015). A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Personality and Social Psychology Review*, 19(2), 113-147. doi: 10.1177/1088868314544222
- Hillen, M. A., de Haes, H. C., Stalpers, L. J., Klinkenbijn, J. H., Eddes, E. H., Verdam, M. G., & Smets, E. M. (2014). How attachment style and locus of control influence patients' trust in their oncologist. *Journal of psychosomatic research*, 76(3), 221-226. doi: 10.1016/j.jpsychores.2013.11.014
- Jaremka, L. M., Glaser, R., Loving, T. J., Malarkey, W. B., Stowell, J. R., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2013). Attachment anxiety is linked to alterations in cortisol production and cellular immunity. *Psychological science*, 24(3), 272-279. doi: 10.1177/0956797612452571
- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241, 540-545.
- Kerns, K. A., Mathews, B. L., Koehn, A. J., Williams, C. T., & Siener-Ciesla, S. (2015). Assessing both safe haven and secure base support in parent-child relationships. *Attachment & human development*, 17(4), 337-353. doi: 10.1080/14616734.2015.1042487
- Lee, D. S., Ybarra, O., Gonzalez, R., & Ellsworth, P. (2018). I-through-we: How supportive social relationships facilitate personal growth. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 44(1), 37-48. doi: 10.1177/0146167217730371
- Maunder, R. G., & Hunter, J. J. (2001). Attachment and psychosomatic medicine: developmental contributions to stress and disease. *Psychosomatic medicine*, 63(4), 556-567. doi: 10.1097/00006842-200107000-00006
- McCandless, B. R., & Marshall, H. R. (1957). A picture sociometric technique for preschool children and its relation to teacher judgments of friendship. *Child development*, 28(2), 139-147.
- McWilliams, L. A., & Bailey, S. J. (2010). Associations between adult attachment ratings and health conditions: Evidence from the National Comorbidity Survey Replication. *Health Psychology*, 29(4), 446-453. doi: 10.1037/a0020061
- Nachmias, M., Gunnar, M., Mangelsdorf, S., Parritz, R. H., & Buss, K. (1996). Behavioral inhibition and stress reactivity: The moderating role of attachment security. *Child development*, 67(2), 508-522.
- Puig, J., Englund, M. M., Simpson, J. A., & Collins, W. A. (2013). Predicting adult physical illness from infant attachment: a prospective longitudinal study. *Health Psychology*, 32(4), 409-417. doi: 10.1037/a0028889
- Riley, A. W., Forrest, C. B., Rebok, G. W., Starfield, B., Green, B. F., Robertson, J. A., & Friello, P. (2004). The child report form of the CHIP-child edition: reliability and validity. *Medical care*, 42(3), 221-231. doi: 10.1097/01.mlr.0000114910.46921.73
- Rodrigues, M. A., & Apóstolo, J. L. A. (2010). Adaptação portuguesa do Child Health and Illness Profile, Child Edition (CHIP-CE). *Revista de Enfermagem Referência*, 3(2), 121-126.
- Uchino, B. N. (2009). Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspectives on Psychological Science*, 4(3), 236-255. doi: 10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of health and social behavior*, 51(S), S54-S66. doi: 10.1177/0022146510383501