

1 2 9 0



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Filipa Manuela Coelho Lopes

**PARENTALIDADE MINDFUL E ADAPTAÇÃO
MATERNA NA SEGUNDA INFÂNCIA E PRÉ-
ADOLESCÊNCIA:
O PAPEL MEDIADOR DA AUTOEXPRESSIVIDADE EM
CONTEXTO FAMILIAR**

Dissertação no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia, área de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, subárea de especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde, orientada pelo Professor Doutor Carlos Carona, coorientada pela Professora Doutora Maria Cristina Canavarro e apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Julho de 2021

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação
da Universidade de Coimbra

PARENTALIDADE MINDFUL E ADAPTAÇÃO MATERNA NA SEGUNDA INFÂNCIA E PRÉ- ADOLESCÊNCIA: O PAPEL MEDIADOR DA AUTOEXPRESSIVIDADE EM CONTEXTO FAMILIAR

Filipa Manuela Coelho Lopes

Dissertação no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia, área de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, subárea de especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde, orientada pelo Professor Doutor Carlos Carona, coorientada pela Professora Doutora Maria Cristina Canavarro e apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Julho de 2021



UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

Agradecimentos

À Professora Doutora Maria Cristina Canavarro e ao Professor Doutor Carlos Carona, pela orientação de excelência, pela competência e rigor e pela dedicação em todas as tarefas. Pela disponibilidade e ajuda constante e pelo incentivo transmitido ao longo deste processo.

À Professora Doutora Helena Moreira e à Professora Doutora Ana Fonseca, pela solidariedade na facilitação da obtenção da amostra, tornando possível a concretização da presente investigação.

À Dra. Ana Cláudia Nogueira, pelo contributo fundamental que teve na concretização deste estudo, pela ajuda e disponibilidade constantes.

Aos meus pais, por todo o esforço que fizeram para alimentar o meu sonho. Por todo o amor e apoio incondicional que me fazem sentir diariamente. Por nunca terem duvidado de mim, mesmo quando era eu mesma a fazê-lo e por me ensinarem que posso ser melhor a cada dia.

A toda a minha família, por nunca me deixarem desistir e por nunca duvidarem de mim. Em especial à minha avó, que tanto temia já não estar entre nós para presenciar este marco no meu percurso académico. Pelo sorriso de orelha a orelha e pelos abraços infindáveis com que me presenteia todos os dias. Pelos pedidos de cautela e pelas lágrimas no rosto sempre que me vê partir e, acima de tudo, pela perfeita representação de amor, de bondade, de luta e resiliência. À minha Titai, que desempenhou o papel de mãe durante a minha infância e com quem partilhei grande parte dos meus sucessos e dos meus fracassos. Pelo amor, pela cumplicidade e por me acompanhar em cada fase da minha vida. Ao meu avô, que faleceu pouco tempo antes da minha entrada para a

faculdade e que me deixou com as suas últimas palavras de incentivo. Espero fazer-te sorrir aí em cima.

À Diana, à Ana, à Inês, à Ângela, à Andreia, às minhas afilhadas e a todas as amizades que construí em Coimbra e com quem partilhei os melhores anos da minha vida. Obrigada a cada uma de vós por terem sido a minha casa durante todos estes anos. Pelo conforto e alento que tantas vezes me faltou. Pela lealdade, pelo companheirismo, pelos jantares, pelos serões de estudo e por todo o amor que sempre me deram.

Ao Mica, ao Sílvio, ao Diogo, ao Vasquinho, à Bea, à Sara e a todos os meus amigos de Guimarães, por toda a amizade, lealdade, companheirismo, apoio e paciência. Pelas gargalhadas, pelos choros, pela partilha de segredos e, acima de tudo, por terem crescido ao meu lado. Pelos cafés ao fim de semana que me faziam esquecer os problemas e me recarregavam energias para a semana que aí vinha. Por serem sinónimo de apoio quando mais preciso de descomprimir, por me fazerem rir até doer a barriga e por acreditarem sempre em mim.

A ti Coimbra, por me teres dado a independência de que precisava, pela etapa memorável que foram estes cinco anos, pelas amizades que me proporcionaste, pelos ensinamentos que me trouxeste e pela eterna saudade que vais deixar.

Resumo

Introdução. A parentalidade *mindful* refere-se à abordagem parental na qual os pais adotam uma postura de aceitação e compaixão por si e pelos seus filhos, procurando estar inteiramente presentes e atentos nas interações com as crianças. Contudo, pouco se sabe acerca do papel que a autoexpressividade familiar pode assumir na relação entre a parentalidade *mindful* e a adaptação materna. **Objetivos.** O presente estudo pretendeu avaliar diferenças ao nível de parentalidade *mindful*, autoexpressividade familiar, stresse parental e depressão materna entre mães com diferentes níveis socioeconómicos, com um ou mais filhos, com e sem doença crónica e com e sem historial de doença psiquiátrica. Este estudo procurou também analisar as associações entre a parentalidade *mindful*, a autoexpressividade familiar positiva e negativa, o stresse parental e a depressão materna e avaliar os efeitos diretos e indiretos, via autoexpressividade em contexto familiar, da parentalidade *mindful* nos níveis de depressão e stresse parental de mães de crianças em idade escolar. **Método.** A amostra foi constituída por 253 mães de crianças em idade escolar. A recolha da amostra foi online e as participantes completaram os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico; o Questionário de Autoexpressividade na Família – versão reduzida; a Escala de Mindfulness Interpessoal na Parentalidade; a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – subescala de Depressão; e a Escala de Stresse Parental. As análises de regressão e a ferramenta PROCESS foram usadas para examinar os efeitos principais e de interação/moderação. **Resultados.** A parentalidade *mindful* relacionou-se positivamente com a autoexpressividade familiar positiva e negativamente com a autoexpressividade familiar negativa, stresse parental e depressão materna. No modelo de mediação, a parentalidade *mindful* apresentou um efeito direto na depressão materna e no stresse parental e um efeito indireto através da sua associação com a autoexpressividade positiva na família. **Conclusões.** Os resultados obtidos neste estudo sugerem que a parentalidade *mindful* pode estar associada à redução do stresse e da depressão e que a autoexpressividade positiva é uma potencial variável explicativa da relação entre a parentalidade *mindful* e estes indicadores de desajustamento. Este estudo enfatiza a importância de intervenções que fomentem as competências inerentes ao exercício da parentalidade *mindful* e da expressividade emocional positiva no seio familiar, especialmente como forma de melhorar os índices de ajustamento psicológico das mães.

Palavras-chave: Parentalidade *mindful*, autoexpressividade familiar, adaptação materna, stresse parental, depressão materna

Abstract

Introduction. Mindful parenting refers to the parental approach in which parents adopt an accepting and compassionate stance towards their children and themselves, while being entirely present and attentive in the interactions with their children. However, little is known about the role that self expressiveness in the family plays in the relationship between mindful parenting and maternal adaptation. **Objectives.** The present study analyzed whether the levels of mindful parenting, self expressiveness of the family, parental stress and maternal depression varied among mothers from different socioeconomic backgrounds, with one or more children, with or without chronic illnesses, and with or without history of psychiatric illness. This study also analyzed the associations between mindful parenting, family's positive and negative self expressiveness, parental stress, and maternal depression, as well as assessed the direct and indirect effects of mindful parenting in parental depression and stress among mothers of school aged children, through the self expressiveness of the family context. **Methods.** The sample was comprised of 253 mothers of school-aged children. The participants completed the following instruments, in an online survey: sociodemographic questionnaire, Self-Expressiveness in the Family Questionnaire - short form, Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale, Parental Stress Scale. Regression analyses and PROCESS computational tool in particular were used to examine main and interaction/moderating effects. **Results.** Mindful parenting was positively associated with family's self expressiveness, and positively and negatively associated with negative family's self expressiveness, parental stress, and maternal depression. In the mediation model, mindful parenting showed to have a direct effect on maternal depression and parental stress, as well as an indirect effect through its association with positive self expressiveness in the family. **Conclusions.** This study's results suggests mindful parenting has important effects on stress and depression reduction, as well as family's positive self expressiveness is a potential explanatory mechanism of the relationship between mindful parenting and these indicators of maladaptation. This study emphasizes the importance of interventions that increase competences inherent to the exercise of mindful parenting and positive emotional expressiveness in the family context, particularly to increase mothers' psychological adjustments indexes.

Key-words: Mindful parenting, family's self expressiveness, maternal adaptation, parental stress, maternal depression

Índice

Agradecimentos	4
Resumo	6
Abstract	6
Introdução	9
Contextualização do problema	9
Parentalidade <i>mindful</i> e adaptação materna	10
Autoexpressividade familiar e adaptação materna	13
O presente estudo	14
Método	18
Participantes	18
Procedimento	18
Instrumentos	19
Análise de dados	21
Resultados	24
Diferenças entre grupos de mães na Parentalidade <i>Mindful</i>, Autoexpressividade, Depressão e Stresse Parental	24
Matriz de correlações entre Parentalidade <i>Mindful</i>, Autoexpressividade, Depressão e Stresse Parental	27
Modelos de Mediação	28
Discussão	31
Parentalidade <i>Mindful</i>, Autoexpressividade positiva e negativa na Família, Depressão e Stresse Parental: Comparação entre grupos	31
Associação entre a parentalidade <i>mindful</i>, autoexpressividade familiar, stresse parental e depressão materna	32
Modelo de Mediação	34
Limitações, Contributos e Implicações Clínicas	35
Referências Bibliográficas	39

Introdução

Contextualização do problema

O nascimento de um filho e a adaptação à parentalidade constitui um processo pautado por novos desafios e exigências, no qual ocorrem mudanças significativas nas várias áreas de vida da mãe, desde a formação do vínculo com o bebê, à formação da sua própria identidade como mãe (Nelson, 2003). A fase do pós-parto é caracterizada como sendo um período propício ao crescimento emocional das mães (Potharst et al., 2017), mas também ao surgimento de fatores de vulnerabilidade para o seu bem-estar. Sabe-se que nesta fase são comuns as manifestações psicopatológicas, habitualmente relacionadas com a ansiedade, o stresse e a depressão (Fonseca et al., 2018; Marques et al., 2018). No entanto, é na fase da segunda infância e pré-adolescência que as crianças começam a desenvolver o seu raciocínio lógico e que integram o sistema de ensino, o que se traduz num aumento da sua autonomia e numa progressiva separação dos pais (Golse, 2005). Neste sentido, assume-se que esta fase pode ser especialmente desafiante para as mães e que pode, igualmente, constituir um período de grande vulnerabilidade para a sua saúde mental (Alarcão, 2006).

São vários os fatores que podem influenciar a forma como as mães vivenciam a experiência da parentalidade. A literatura sugere que as dificuldades financeiras e a realização pessoal e profissional podem constituir fontes de stresse e deteriorar a qualidade das relações familiares (Bayle & Martinet, 2008; Mixão, 2007) e Martins (2008) concluiu que níveis socioeconómicos mais baixos se correlacionam negativamente com a satisfação parental. Também o historial médico pode influenciar a experiência da parentalidade, uma vez que as vulnerabilidades relacionadas com

problemas de saúde psicológica podem comprometer a qualidade das relações interpessoais (Goodman, 2007). Um outro fator importante prende-se com o número de filhos de uma mãe, uma vez que a literatura sugere que as famílias numerosas constituem uma dificuldade acrescida para as mães e que, quando o número de filhos aumenta, surge uma necessidade de reestruturação de papéis dentro do seio familiar (Gouveia et al., 2016). Ademais, existem diferenças notórias na criação dos filhos, sendo que cada criança tem as suas idiossincrasias e que, por esse motivo, os pais têm novos desafios e situações mais complexas para enfrentar (Krieg, 2007).

Vários estudos têm abordado o stresse parental como um indicador de desajustamento nos pais, sendo este conceptualizado como uma reação psicológica adversa que desencadeia emoções desagradáveis em relação a si próprio ou à criança (Deater-Deckard, 1998), podendo assumir níveis crónicos e implicar consequências no funcionamento familiar e nas relações interpessoais (Abidin & Santos, 2003). Por sua vez, também a depressão materna constitui um indicador de desajustamento, caracterizada por sentimentos de inadequação pessoal, incluindo na relação parental. As mães deprimidas tendem a evidenciar dificuldades de aceitação e regulação emocional, por perceberem que as emoções sentidas não se assemelham aos padrões de experiência emocional que idealizaram. Habitualmente, centram-se em si mesmas e evidenciam menos disponibilidade para a criança (Marques et al., 2018).

O conceito de parentalidade *mindful* surge da aplicação das competências do *mindfulness* para o exercício da parentalidade e tem constituído a base de muitas intervenções (Dumas, 2005). A parentalidade *mindful* é definida como um tipo de abordagem parental que se caracteriza pela atenção plena e atitude não ajuizadora nas interações com as crianças, pela autorregulação e pela compaixão por si enquanto

cuidador e pela criança (Bögels & Restifo, 2014; Duncan et al., 2009). A autoexpressividade na família pode ser positiva ou negativa, de acordo com o estilo com o qual a emoção é expressa no contexto familiar (Halberstadt et al., 1995). Sabe-se que a autoexpressividade adotada no seio familiar se encontra relacionada com indicadores de desajustamento como a depressão (Cooley, 1992) e que pode ter consequências no desenvolvimento da criança (Collins et al., 2000). A associação entre estes conceitos tem carecido de alguma atenção científica. Sabe-se ainda que a parentalidade *mindful* tem evidenciado um impacto positivo na relação pais-filhos e que é preditora de melhor ajustamento nos filhos (Altmaier & Maloney, 2007; Geurtzen et al., 2015; Singh et al., 2007). No entanto, pouca ênfase é dada sobre a experiência das mães. Especificamente, segundo o nosso conhecimento, as associações entre a parentalidade *mindful* e a autoexpressividade familiar não foram analisadas em estudos anteriores.

Parentalidade *mindful* e adaptação materna

O *mindfulness* é definido como a capacidade de prestar atenção de forma intencional, no momento presente, e sem julgamentos (Kabat-Zinn, 2003). Apesar dos principais mecanismos do *mindfulness* serem de natureza intrapessoal (autoconsciência, autorregulação) foram-se desenvolvendo também programas direcionados para os processos interpessoais, nomeadamente o estabelecimento de relações assentes na empatia, a diminuição do stresse relacional (Barnes et al., 2007) e a proximidade interpessoal (Brown & Ryan, 2004). Neste sentido, também os processos parentais foram alvo da integração do *mindfulness*, com o objetivo de aprimorar a eficácia das intervenções previamente desenvolvidas (Dumas, 2005). A parentalidade *mindful* é definida como uma abordagem parental caracterizada pela atenção plena e autorregulação nas interações com a criança, bem como pela adoção de uma atitude não

ajuizadora na relação parental, e pela compaixão por si e pela criança (Bögels & Restifo, 2014).

Duncan e colaboradores (2009) propõem um modelo conceptual de parentalidade *mindful* que contempla cinco dimensões, nomeadamente: (1) ouvir com atenção plena; (2) aceitação sem julgamento de si mesmo/a e da criança; (3) consciência emocional de si mesmo/a e da criança; (4) autorregulação na relação parental; e (5) compaixão por si mesmo/a e pela criança. Os pais que aplicam as práticas de *mindfulness* no exercício da parentalidade tendem a estabelecer relações mais saudáveis com os seus filhos (Singh et al., 2007). Diversos estudos têm demonstrado que a parentalidade *mindful* está positivamente relacionada com melhores indicadores de adaptação nos filhos bem como com a diminuição dos problemas de internalização e de externalização (Geurtzen et al., 2015; Medeiros et al., 2016; Turpyn e Chaplin, 2016).

No entanto, os efeitos deste estilo parental podem ser observados também nos cuidadores. As práticas parentais *mindful* têm sido associadas a índices mais baixos de stresse parental (Bögels et al., 2014; Bögels & Restifo, 2014) e de depressão (Goodman, 2007) e à adoção de práticas parentais positivas mais frequentes, tal como expressão de afeto positivo (Coatsworth et al., 2010; Parent et al., 2016), maior envolvimento nas tarefas relacionadas com os filhos e, simultaneamente, mais comportamentos que encorajam a autonomia (MacDonald & Hastings, 2010; Bögels et al., 2014). Por outro lado, a parentalidade *mindful* associa-se à redução de práticas parentais pouco adaptativas, como a sobreproteção, a rejeição (Bögels et al., 2014), a hostilidade (Parent et al., 2016), a negligência e a reatividade (de Bruin et al., 2014).

No presente estudo, foram conceptualizados como indicadores de desajustamento materno as variáveis de stresse parental e depressão materna. Embora

existam estudos que se debruçaram sobre a adoção da parentalidade *mindful* e os seus efeitos, a maioria destes estudos têm como objetivo analisar os resultados de adaptação dos filhos, sendo que os resultados de adaptação dos pais carecem ainda de alguma atenção científica. Neste sentido, duas limitações foram encontradas nos estudos que se focam no exercício da parentalidade *mindful*, nomeadamente: a escassez de estudos que se debrucem sobre famílias com filhos mais novos em comparação com filhos adolescentes e o facto de muitos destes estudos se concentrarem em populações clínicas específicas ou utilizarem amostras de tamanho reduzido, o que impede a generalização dos resultados observados para a população geral (Parent et al., 2016). No presente estudo analisamos a associação entre as práticas *mindful* na parentalidade e os indicadores de desajustamento das mães, conceptualizados como a depressão e o stresse parental. Consideramos que os resultados obtidos assumirão uma grande importância, uma vez que uma melhor compreensão dos efeitos da parentalidade *mindful* nas mães poderá contribuir para o desenvolvimento de intervenções que promovam um funcionamento mais adaptativo e uma melhor qualidade de vida.

Autoexpressividade familiar e adaptação materna

O contexto social experienciado no seio familiar assume uma grande importância no desenvolvimento emocional do ser humano (Saarni, 1999). O conceito de expressividade familiar diz respeito ao estilo de expressão verbal e não-verbal dentro do quadro familiar (Halberstadt et al., 1995) e pode ser dividido em duas categorias distintas de acordo com a forma como o sujeito interage: a positiva e a negativa. A expressividade positiva constitui um fator facilitador do *coping* e promotor de bem-estar (Kennedy-Moore & Watson, 1999). Várias têm sido as investigações desenvolvidas sobre a influência da expressividade dos pais na adaptação dos filhos. Neste sentido, a

expressividade positiva associa-se a comportamentos pró-sociais (Cassidy et al., 1992) e a níveis mais elevados de emocionalidade positiva, competências sociais/ interpessoais e conhecimento emocional nos filhos (Halberstadt et al., 1999). A expressividade negativa associa-se a dificuldades de ajustamento (Messer & Gross, 1995) e aumento de interações hostis (Boyum & Parke, 1995). No que se refere ao impacto da expressividade nos próprios cuidadores, Cooley (1992) verificou que as mulheres com menos propensão para a depressão tendem a reportar uma expressividade familiar mais positiva. Barlow (2002) constatou ainda que a ansiedade está positivamente relacionada com o afeto negativo, e Clark e Watson (1991) explicam que os pais com sintomas depressivos apresentam habitualmente uma expressividade emocional caracterizada pela hostilidade e irritabilidade. No entanto, esta tem sido uma temática pouco abordada na literatura.

No presente estudo, iremos investigar de que forma a autoexpressividade familiar (positiva ou negativa) pode influenciar a sintomatologia das mães em estudo. Consideramos que as conclusões desta análise serão muito úteis não só para a investigação como também para a prática clínica. Uma melhor compreensão do papel que a autoexpressividade familiar assume poderá contribuir para o desenvolvimento de intervenções focadas na promoção de competências de expressividade, de forma a melhorar os índices de ajustamento psicológico das mães.

O presente estudo

O presente estudo assume que as mães são cuidadoras primárias, cuja saúde mental se relaciona com os resultados socioemocionais dos seus filhos (Dodge, 1990; Shipman & Zeman, 2001). Neste sentido, este estudo debruça-se, particularmente, sobre uma amostra de mulheres, todas elas mães de crianças com idades compreendidas entre

os 6 e os 12 anos, abrangendo as faixas etárias da segunda infância e pré-adolescência. Neste período, as crianças evidenciam exigências específicas resultantes do processo de maturação biopsicossocial (Golse, 2005). Especificamente, é a partir dos 6 anos de idade que as crianças começam a desenvolver o raciocínio lógico e a solucionar os seus problemas através da definição de estratégias. É também nesta fase que a procura de informação começa a ocorrer a partir de processos de comparação social e modelamento (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011). Estas faixas etárias são ainda caracterizadas pelo desenvolvimento da regulação emocional, que se refere à capacidade de monitorizar, avaliar e modificar as suas reações emocionais para atingir objetivos individuais e facilitar a adaptação ao ambiente social (Campos et al., 1994). Segundo a literatura, este desenvolvimento refletir-se-á no estabelecimento das relações sociais e influenciará processos internos como a atenção e a memória (Rothbart & Posner, 1985). Posto isto, esta é uma fase especialmente desafiantes para o exercício da parentalidade, uma vez que os pais são expostos à autonomização dos seus filhos, mas devem, paralelamente, manter a sua função cuidadora e educativa (Alarcão, 2006). Deste modo, e de forma a preencher as lacunas acima apresentadas e estender o conhecimento científico na área da parentalidade *mindful*, o presente estudo teve como objetivos específicos: (1) avaliar as diferenças nos níveis de parentalidade *mindful*, autoexpressividade na família, stresse parental e sintomatologia depressiva entre diferentes grupos, nomeadamente: entre mães de diferentes níveis socioeconómicos (baixo vs médio/alto); entre mães com e sem história psiquiátrica; entre mães com e sem condição crónica de saúde; e de acordo com o número de filhos (um ou mais filhos); (2) analisar a medida de associação entre a parentalidade *mindful*, a autoexpressividade familiar positiva e negativa, e a sintomatologia depressiva e stresse parental e (3) avaliar os efeitos diretos e indiretos da

parentalidade *mindful*, via autoexpressividade (positiva e negativa) na família, nos níveis de depressão e stresse parental reportados pelas mães.

No que concerne ao primeiro objetivo, mais especificamente ao nível socioeconómico das mães, acreditamos que mães com níveis socioeconómicos inferiores possam evidenciar níveis mais baixos de parentalidade *mindful*, bem como níveis de stresse e depressão mais elevados uma vez que, segundo a literatura, os níveis socioeconómicos encontram-se negativamente correlacionados com a satisfação parental (Martins, 2008). Hipotetizamos também que mães com historial de doença psiquiátrica apresentem níveis mais reduzidos de parentalidade *mindful* e níveis mais elevados de stresse e depressão, tendo em conta que, segundo Goodman (2007), as vulnerabilidades relacionadas com problemas de saúde psicológica podem impactar a qualidade das relações interpessoais. Pressupomos que tanto os níveis de depressão materna como de stresse parental se apresentem mais elevados no grupo de mães com condição crónica de saúde, comparativamente àquelas que não apresentam doença crónica, uma vez que a depressão, por exemplo, tem uma taxa de incidência mais elevada em doentes crónicos (Moussavi et al., 2007). No que respeita ao número de filhos, é expectável que os níveis de parentalidade *mindful* se apresentem mais reduzidos em mães com mais do que um filho, uma vez que as famílias numerosas podem constituir uma dificuldade acrescida para a adoção destas práticas (Gouveia et al., 2016). Colocamos em aberto a hipótese de que os níveis de stresse e depressão se apresentem mais elevados para mães com mais do que um filho, uma vez que as relações familiares se tornam mais variadas e que as exigências são maiores para os pais (Bossard, 1945). As mães com mais do que um filho precisam de se adaptar a cada um deles e de estabelecer relações semelhantes, mas individuais com cada um (Bossard,

1945). No que concerne ao segundo objetivo, i.e., à análise da associação entre as variáveis em estudo, esperamos que mães com elevados níveis de parentalidade *mindful* apresentem níveis mais reduzidos de stresse parental e de depressão materna. Esta previsão pode ser justificada segundo a literatura, que defende que a parentalidade *mindful* se relaciona negativamente com o stresse parental (Bögels et al., 2014; Bögels & Restifo, 2014) e com a depressão (Goodman, 2007). No que respeita à avaliação do efeito mediador da autoexpressividade positiva/negativa, dada a natureza exploratória da análise correspondente, não foram delineadas hipóteses.

Método

Participantes

Os participantes do estudo foram convidados a participar no mesmo através de redes sociais (e.g. Facebook®), mediante os seguintes critérios de inclusão: (1) ser mãe de uma criança com idade entre 6 e 12 anos; (b) com idade igual ou superior a 18 anos; e (c) saber ler e compreender o português. Foi obtida uma amostra de conveniência com 253 mães com uma média de idades de 40.64 anos ($DP = 4.61$, amplitude = 25-53 anos). A maioria das mães era casada ($n = 206$, 81.4%), vivia em coabitação ($n = 217$, 85.8%) numa zona urbana ($n = 207$, 81.8%), estava empregada ($n = 226$, 89.7%) e tinha habilitações literárias ao nível de Ensino Superior ($n = 171$, 67.9%). Quanto ao nível socioeconómico (NSE), conforme classificação de Simões (1994), 54.2% das mães tinha um NSE médio ($n = 137$), 32.0% ($n = 81$) um NSE alto e 13.8% ($n = 35$) um NSE baixo. Quanto ao número de filhos, 40.7% das mães ($n = 103$) tinham um filho e 59.3% tinham entre 2 e 6 filhos ($n = 150$).

Procedimento

Este estudo surge no âmbito do projeto “Parentalidade consciente e flexibilidade psicológica parental: Estudo com mães e pais de crianças e adolescentes”, aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Foram seguidos todos os procedimentos de acordo com os padrões éticos do comité de investigação institucional e com a Declaração de Helsínquia e as suas emendas posteriores quanto a estudos que envolvem participantes humanos (World Medical Association, 2013).

A amostra foi recolhida entre maio e julho de 2019. O protocolo de avaliação foi fornecido aos participantes através da plataforma LimeSurvey®. Antes de iniciar o preenchimento do protocolo, os participantes foram informados sobre os objetivos do

18

Parentalidade Mindful e Adaptação Materna na Segunda Infância e Pré-Adolescência: O Papel Mediador da Autoexpressividade em Contexto Familiar

estudo, bem como sobre as questões éticas que o sustentam (e.g. participação voluntária, garantia de confidencialidade e anonimato). Os participantes que deram o seu consentimento (clicando na opção “Entendo e aceito as condições do estudo”) tiveram acesso ao protocolo de avaliação.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico

Foi administrado um questionário inicial com o objetivo de recolher informação sobre variáveis sociodemográficas (e.g. idade, estado civil, nível educacional, profissão, área de residência, número de filhos) e familiares (e.g. idade e sexo do(s) filho(s)).

Questionário de Autoexpressividade na Família – versão reduzida (SEFQ-SF)

A versão reduzida do Questionário de Autoexpressividade na Família (SEFQ-SF) é composta por 24 itens que avaliam o grau de expressividade que uma pessoa apresenta no seio da família. Os itens são respondidos usando uma escala de 9 pontos, variando de *1 = Nada frequente* a *9 = MUITÍSSIMO frequente*. A sua versão original (Halberstadt et al., 1995) é composta por duas subescalas, consideradas de forma independente (Burrowes & Halberstadt, 1987) com 12 itens cada: subescala positiva (e.g. "Expressar entusiasmo com os planos futuros de outra pessoa", "Aconchegar-me ou procurar conforto junto de um membro da família") e subescala negativa (e.g. "Ficar amuado porque uma pessoa da família me tratou injustamente"; “Culparmo-nos uns aos outros por problemas que existem na família”). Esta estrutura bifatorial foi confirmada para o SEFQ-SF numa análise psicométrica recente do instrumento usando uma amostra portuguesa (Carona et al., no prelo). A pontuação de cada subescala é obtida através do cálculo da média dos itens, sendo que maiores pontuações correspondem, respetivamente, a um maior grau de expressividade das emoções positivas e negativas

dentro da família. Na amostra do presente estudo, ambas as subescalas demonstraram boa consistência interna, com alfas de Cronbach de .86 (subescala positiva) e .84 (subescala negativa).

Escala de Mindfulness Interpessoal na Parentalidade (EMIP)

A Escala de Mindfulness Interpessoal na Parentalidade (EMIP; Duncan et al., 2009; versão portuguesa: Moreira & Canavarro, 2017) é um instrumento de autorrelato que avalia diferentes dimensões da parentalidade *mindful* (i.e. Escutar com Atenção Plena, Compaixão pela Criança, Autorregulação na Relação Parental, Aceitação não Ajuizadora do Funcionamento Parental, e Consciência Emocional da Criança). É constituída por 29 itens (e.g. “Quando estou aborrecido com o meu filho, digo-lhe calmamente como me estou a sentir”; “Eu costumo criticar-me a mim próprio por não ser o tipo de pai/mãe que gostaria de ser”), respondidos numa escala de tipo *Likert* de 5 pontos, variando de 1 = *nunca* a 5 = *sempre*. Após inverter a codificação de alguns itens, a pontuação total é obtida pela soma de todos os itens, com pontuações mais altas indicando níveis mais altos de parentalidade *mindful*. No presente estudo, foram observados níveis adequados de consistência interna ($\alpha = .90$).

Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)

A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS; Zigmong & Snaith, 1983; versão portuguesa: Pais-Ribeiro et al., 2007) é uma medida clínica de rastreio de sintomas ansiosos e sintomas depressivos. O instrumento é composto por duas subescalas que são pontuadas separadamente (subescala de Ansiedade e subescala de Depressão), sendo que, no presente estudo, foi utilizada apenas a subescala de Depressão. Esta subescala compreende 7 itens (e.g. “Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas”; “Perdi o interesse em cuidar do meu aspeto físico”), respondidos

segundo uma escala do tipo *Likert* de 4 pontos, variando de 0 = *Nunca* a 3 = *Quase Sempre*. A pontuação da subescala é calculada pela soma dos seus itens (após recodificação dos itens invertidos), com pontuações mais altas indicando maior grau de sintomas depressivos. No presente estudo, demonstrou uma boa consistência interna ($\alpha = .85$).

Escala de Stresse Parental (PSS)

A versão portuguesa da Escala de Stresse Parental (PSS; Berry & Jones, 1995; Mixão et al., 2010) avalia o stresse associado ao papel parental e é constituída por 18 itens (e.g. “Cuidar do(s) meu(s) filho(s) por vezes exige mais tempo e energia do que tenho para dar”; “É difícil contrabalançar diferentes responsabilidades por causa do(s) meu(s) filho(s)”). Os itens são respondidos segundo uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos, variando de 1 = *Discordo totalmente* a 5 = *Concordo totalmente*, com pontuações mais altas indicando níveis mais altos de stresse parental. No presente estudo, foi utilizada a pontuação total da escala. Foram observados níveis adequados de consistência interna ($\alpha = .80$).

Análise de dados

As análises estatísticas foram realizadas com o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 23.0, para *Windows*; IBM SPSS, Chicago, IL). Para a caracterização da amostra recorreu-se a estatísticas descritivas. O NSE foi determinado usando um sistema de classificação baseado no trabalho das mães e no nível educacional (Simões, 1994). A confiabilidade das medidas foi calculada através do alfa de *Cronbach*, enquanto indicador de consistência interna adequada ($\geq .70$) ou ótima ($\geq .80$) (Nunnally & Bernstein, 1994). Foi considerado um intervalo de confiança mínimo de 95% para todas as análises.

Foram realizados testes *t* de *Student* para avaliar as diferenças entre grupos de mães quanto ao NSE, à presença/ausência de história psiquiátrica prévia, à presença/ausência de condição crónica de saúde e ao número de filhos.

Foi calculado o tamanho do efeito (*d* de *Cohen*) na análise das diferenças entre grupos, considerando $d = 0.20$ um efeito baixo, $d = 0.50$ um efeito moderado e $d = 0.80$ um efeito elevado (Cohen, 1988).

Foram calculados coeficientes de correlação de *Pearson* para avaliar associações entre as variáveis, de acordo com os seguintes parâmetros: $\pm .10 - \pm .29$ (fraco); $\pm .30 - \pm .49$ (moderado); e $\pm .50 - \pm 1$ (forte) (Cohen, 1988).

Colocou-se a hipótese da existência de efeitos indiretos por via de dois mediadores (i.e. autoexpressividade positiva e autoexpressividade negativa) sobre a relação da parentalidade *mindful* com a depressão materna e o stresse parental. Assim, realizou-se a análise de modelos de mediação múltipla com recurso à ferramenta PROCESS, que fornece uma macro ao SPSS com *bootstrapping* de 5000 amostras (Hayes, 2012). Nos procedimentos de *bootstrapping*, ocorre uma reamostragem substituindo os dados originais para voltar a estimar a distribuição da amostra. A partir da nova distribuição, são criados intervalos de confiança acelerados e corrigidos, sendo que os efeitos indiretos são significativos se o zero não estiver contido no intervalo de confiança (idem). Efetuou-se a análise de dois modelos de mediação, separadamente, tendo como variáveis dependentes a Depressão e o Stresse Parental, respetivamente. As variáveis número de filhos, existência de doença crónica e historial psiquiátrico registaram correlações significativas com a depressão materna e/ou com o stresse parental, pelo que foram integradas nos respetivos modelos como covariáveis (tal como recomendado por Tabachnik & Fidell, 2007). De acordo com o guião de comandos, os

modelo de mediação hipotetizados neste estudo foram representado pelo “modelo 4”, em que “X” corresponde à Parentalidade *Mindful*, “Y” à Depressão e ao Stresse Parental, e “M” à expressividade positiva e expressividade negativa. Não foram calculados tamanhos de efeito nos modelos de mediação múltipla devido à inclusão de covariáveis.

Resultados

Diferenças entre grupos de mães na parentalidade *mindful*, autoexpressividade familiar, depressão e stresse parental

As comparações entre grupos encontram-se representadas no Quadro 1.

Não se verificaram diferenças entre os grupos de mães quanto ao NSE em relação às variáveis de ajustamento psicológico, parentalidade *mindful* e SEF.

Quanto ao número de filhos, observaram-se diferenças de magnitude moderada quanto à parentalidade *mindful* ($t_{(241)} = 2.74, p = .007, d$ de *Cohen* = 0.35) e quanto ao Stresse Parental ($t_{(251)} = -3.26, p = .001, d$ de *Cohen* = 0.42). Assim, mães com um filho apresentam níveis mais altos de parentalidade *mindful* ($M = 107.06, DP = 12.27$) em relação às mães com mais do que um filho ($M = 102.85, DP = 11.46$). Da mesma forma, mães com mais filhos apresentam níveis mais elevados de stresse parental ($M = 38.55, DP = 7.83$) do que mães com apenas um filho ($M = 35.39, DP = 7.20$).

Em relação à existência de uma doença crónica nas mães, registaram-se diferenças moderadas quanto à sintomatologia depressiva ($t_{(64.486)} = 2.24, p = .029, d$ de *Cohen* = 0.39), sendo que as mães com algum problema de saúde crónico apresentam um maior número de sintomas de depressão ($M = 5.96, DP = 4.57$) em relação às mães saudáveis ($M = 4.38, DP = 3.54$).

Quanto ao historial psiquiátrico, verificaram-se diferenças igualmente moderadas quanto à autoexpressividade negativa ($t_{(251)} = 2.19, p = .029, d$ de *Cohen* = 0.28), à sintomatologia depressiva ($t_{(141.400)} = 3.69, p < .001, d$ de *Cohen* = 0.52) e ao stresse parental ($t_{(251)} = 2.33, p = .021, d$ de *Cohen* = 0.30). Assim, as mães com algum problema psicológico e/ou psiquiátrico prévio apresentam níveis mais altos de expressividade negativa na família ($M = 3.84, DP = 1.114$), mais sintomas depressivos

($M = 5.97$, $DP = 4.418$) e maior stresse parental ($M = 38.65$, $DP = 8.205$), em relação a mães sem historial psiquiátrico ($M = 3.53$, $DP = 1.126$; $M = 3.96$, $DP = 3.204$; $M = 36.36$, $DP = 7.278$, respetivamente).

Não se registaram diferenças entre grupos quanto às variáveis familiares e clínicas em relação à expressividade positiva.

Quadro 1. Diferenças na Parentalidade *Mindful*, Autoexpressividade (Positiva e Negativa), Depressão e Stresse Parental

		<i>N</i>	<i>M (DP)</i>	<i>T</i>	<i>p</i>	<i>d de Cohen</i>
<i>Parentalidade Mindful</i>						
NSE	Médio-Baixo	166	104.40 (12.17)	-.36	.721	0.05
	Alto	77	104.99 (11.55)			
Número de filhos	1 filho	100	107.06 (12.27)	2.74	.007	0.35
	≥ 2 filhos	143	102.85 (11.46)			
Doença crónica	Sim	49	105.35 (12.44)	.50	.618	0.08
	Não	194	104.39 (11.86)			
Historial psiquiátrico	Sim	95	103.24 (12.57)	-1.40	.161	0.18
	Não	148	105.45 (11.51)			
<i>Autoexpressividade Positiva</i>						
NSE	Médio-Baixo	172	7.26 (1.07)	-.84	.402	0.11
	Alto	81	7.38 (1.05)			
Número de filhos	1 filho	103	7.40 (1.11)	1.23	.221	0.16
	≥ 2 filhos	150	7.23 (1.03)			
Doença crónica	Sim	50	7.47 (.95)	1.26	.207	0.22
	Não	203	7.25 (1.09)			
Historial psiquiátrico	Sim	100	7.37 (1.02)	.91	.366	0.11
	Não	153	7.25 (1.09)			
<i>Autoexpressividade Negativa</i>						
NSE	Médio-Baixo	172	3.60 (1.12)	-.99	.326	0.13
	Alto	81	3.75 (1.16)			
Número de filhos	1 filho	103	3.55 (1.21)	-1.19	.235	0.15
	≥ 2 filhos	150	3.72 (1.07)			
Doença crónica	Sim	50	3.67 (1.29)	.14	.892	0.02
	Não	203	3.65 (1.09)			
Historial psiquiátrico	Sim	100	3.84 (1.11)	2.19	.029	0.28
	Não	153	3.53 (1.13)			
<i>Depressão</i>						
NSE	Médio-Baixo	161	4.85 (3.96)	.79	.429	0.12
	Alto	68	4.41 (3.52)			
Número de filhos	1 filho	96	4.25 (3.83)	-1.59	.114	0.21
	≥ 2 filhos	133	5.06 (3.81)			
Doença crónica	Sim	49	5.96 (4.57)	2.24	.029	0.39
	Não	180	4.38 (3.54)			
Historial psiquiátrico	Sim	87	5.97 (4.42)	3.69	.000	0.52
	Não	142	3.96 (3.20)			
<i>Stresse Parental</i>						
NSE	Médio-Baixo	172	37.50 (7.76)	.71	.481	0.09
	Alto	81	36.77 (7.67)			
Número de filhos	1 filho	103	35.39 (7.20)	-3.26	.001	0.42
	≥ 2 filhos	150	38.55 (7.83)			
Doença crónica	Sim	50	37.22 (7.67)	-.05	.964	0.01
	Não	203	37.28 (7.76)			
Historial psiquiátrico	Sim	100	38.65 (8.20)	2.33	.021	0.30
	Não	153	36.36 (7.28)			

Matriz de correlações entre parentalidade *mindful*, autoexpressividade familiar, depressão e stresse parental

Conforme se pode observar no Quadro 2, a parentalidade *mindful* apresenta correlações fortes com as outras variáveis, de forma positiva com a autoexpressividade positiva e de forma negativa com as restantes. As duas dimensões de autoexpressividade apresentam-se fraca e negativamente associadas entre si e moderada e positivamente correlacionadas com a depressão e o stresse parental. Estas, por sua vez, apresentam uma correlação moderada e positiva entre si.

Quadro 2. Matriz de correlações entre variáveis

	1	2	3	4	5
1. Parentalidade Mindful	-	.50**	-.57**	-.50**	-.56**
2. Autoexpressividade Positiva	.50**	-	-.17**	-.41**	-.39**
3. Autoexpressividade Negativa	-.57**	-.17**	-	.32**	.38**
4. Depressão	-.50**	-.41**	.32**	-	.45**
5. Stresse Parental	-.56**	-.39**	.38**	.45**	-

Nota. ** $p \leq .01$.

Modelos de Mediação

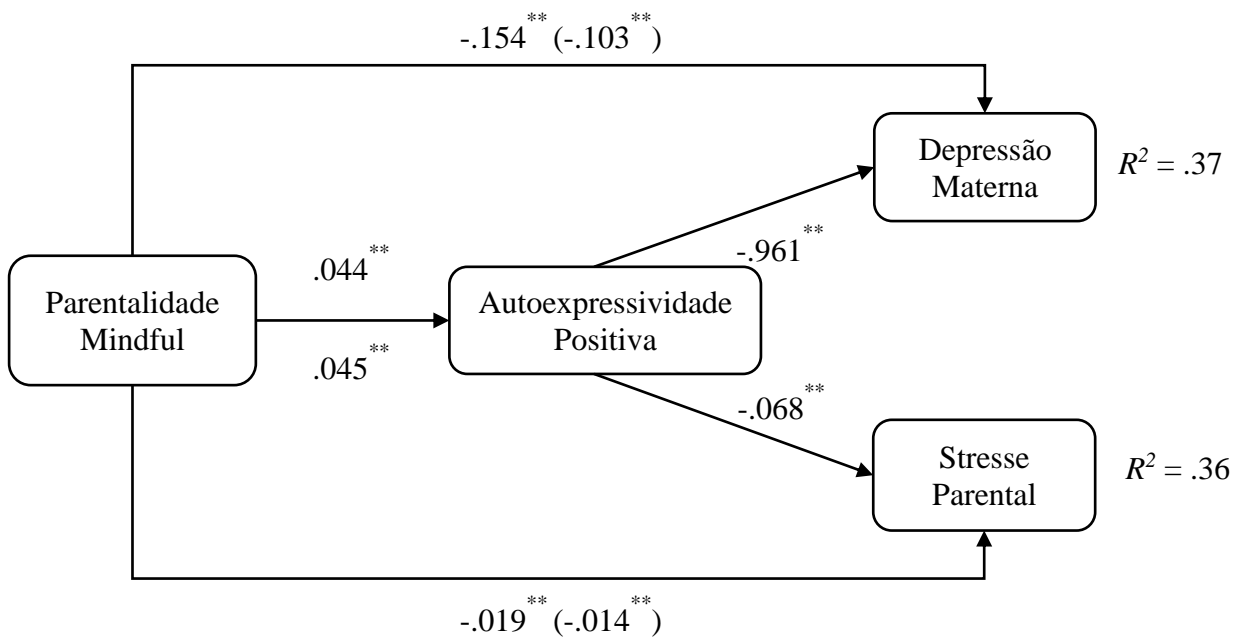
Foram testados dois modelos de mediação paralela, em que se analisou a associação entre a parentalidade *mindful* (variável independente) e a depressão materna (variável dependente) (Modelo1) e entre a parentalidade *mindful* (variável independente) e o stresse parental (variável dependente) (Modelo 2), via a autoexpressividade positiva e negativa (variáveis mediadoras). Foram introduzidas covariáveis em ambos os modelos (existência de doença crónica e historial psiquiátrico no Modelo 1; número de filhos e historial psiquiátrico no Modelo 2).

No Modelo 1 (Quadro 3 e Figura 1), os resultados revelaram que a parentalidade *mindful* tem um efeito direto na depressão materna ($c' = -.103, p < .001$), assim como um efeito indireto através da sua associação com a autoexpressividade positiva na família ($a*b = -.042, 95\% \text{ IC: } -.067; -.019$). O resultado foi semelhante no Modelo 2 (Quadro 3 e Figura 1) em relação ao stresse parental ($c' = -.014, p < .001; a* b = -.003, 95\% \text{ IC: } -.006; -.001$).

Quadro 3. Sumário das análises de mediação múltipla (5000 bootstraps)

Modelo	Variável Independente (VI)	Variável Mediadora (M)	Variável Dependente (VD)	Efeito da VI na M		Efeito Direto			Efeito Total (c)
				<i>b</i> (SE)	R ²	<i>b</i> (SE)	R ²	Efeito Indireto <i>b</i> (boot SE)	
				(a)	(b)	(c')	(a*b)		
1	Parentalidade Mindful	Autoexpressividade Positiva	Depressão	.044 (.005)**	-.961 (.228)**	-.103 (.024)**	-.042 (.012)	(-.067; -.019)	-.154 (.017)**
		<hr/>		.257					
		Autoexpressividade Negativa		-.054 (.005)**	.162 (.227)	.367	-.009 (.013)	(-.034; .016)	
2	Parentalidade Mindful	Autoexpressividade Positiva	Stresse Parental	.045 (.005)**	-.068 (.025)**	-.014 (.003)**	-.003 (.001)	(-.006; -.001)	-.019 (.002)**
		<hr/>		.261					
		Autoexpressividade Negativa		-.054 (.005)**	.045 (.025)	.358	-.002 (.001)	(-.005; .000)	

Nota. ** $p \leq .01$



Nota. $** p \leq .01$.

Figura 1. Autoexpressividade positiva como mediadora da relação entre a parentalidade *mindful* e a depressão e o stresse parental.

Discussão

Tanto quanto sabemos, o presente estudo revela-se pioneiro na investigação do potencial papel mediador da autoexpressividade familiar na relação entre a parentalidade *mindful* e os níveis de stresse parental e depressão materna. Os resultados obtidos aquando da análise dos diferentes grupos de mães permitem-nos observar que mães com mais do que um filho apresentam níveis mais baixos de parentalidade *mindful* e níveis mais elevados de stresse parental, mães com doença crónica apresentam mais sintomas depressivos, mães com historial psiquiátrico apresentam índices mais elevados de expressividade negativa no seio familiar, mais sintomas depressivos e mais stresse. Quanto ao nível socioeconómico, não se verificaram diferenças entre grupos. Os resultados permitem-nos ainda observar que a parentalidade *mindful* se associa positivamente com a autoexpressividade positiva e negativamente com a autoexpressividade negativa, stresse parental e depressão materna. A expressividade positiva assumiu ainda um papel mediador na relação entre a parentalidade *mindful* e os indicadores de desajustamento de depressão materna e stresse parental.

Parentalidade *mindful*, autoexpressividade positiva e negativa na família, depressão e stresse parental: Comparação entre grupos

Tal como esperado, verificamos que as mães com mais do que um filho apresentam níveis mais baixos de parentalidade *mindful* e níveis mais elevados de stresse parental do que as mães de apenas um filho. Estes resultados apresentam-se consonantes com a literatura, sugerindo que famílias numerosas podem constituir uma dificuldade acrescida para os pais em responder às necessidades dos seus filhos e em adotar esta abordagem parental (Gouveia et al., 2016). Já o stresse parental é considerado como a resposta emocional dos pais às exigências da parentalidade, sendo que estas incluem as necessidades das crianças, o seu temperamento (Anthony et al.,

2005; Margalit & Kleinman, 2006), características parentais ou fatores situacionais (Abidin, 1990). Sabe-se que as relações familiares em famílias com mais do que um filho são mais diversificadas e exigentes para os pais e que as mães precisam de se adaptar a cada um dos seus filhos (Bossard, 1945), o que pode constituir um fator de stresse.

Quanto a mães que apresentam problemas de saúde crónicos, estas evidenciam maiores níveis de sintomatologia depressiva do que as mães saudáveis, o que confirma a hipótese inicial uma vez que, de acordo com estudos realizados pela OMS em mais de 60 países, a depressão surge uma a sete vezes mais em doentes crónicos, comparativamente à população geral (Moussavi et al., 2007). Isto deve-se não só aos efeitos diretos da doença crónica, como também às repercussões psicossociais (Ventura, 2011).

Relativamente às mães que reportam historial de doença psiquiátrica, estas apresentam níveis mais elevados de expressividade negativa na família, de sintomatologia depressiva e de stresse parental. Estes resultados confirmam a hipótese inicial e podem estar relacionados com as vulnerabilidades pré-existentes relacionadas com a doença psiquiátrica e, conseqüentemente, com um maior foco nos pensamentos ruminativos e nos aspetos negativos das relações interpessoais (Goodman, 2007). Quanto ao nível socioeconómico destas mães, não foram encontradas diferenças significativas nas variáveis.

Relativamente à autoexpressividade positiva, não se verificaram diferenças nas variáveis familiares nem clínicas. Dada a inexistência de estudos que fundamentem estes resultados, colocamos a hipótese de que a expressão emocional positiva possa ser independente do contexto socioeconómico, familiar e de saúde, i.e., ao contrário da expressividade negativa, cujos níveis oscilam consoante os acontecimentos

significativos e os contextos em que as mães se inserem, as mães que habitualmente expressam as suas emoções de forma mais positiva podem continuar a fazê-lo independentemente do contexto em que se inserem.

Associação entre a parentalidade *mindful*, autoexpressividade familiar, stresse parental e depressão materna

Relativamente aos resultados obtidos quando avaliada a associação entre as variáveis, percebemos que as mães que evidenciam mais comportamentos parentais *mindful*, evidenciam também uma maior autoexpressividade positiva (e menos negativa) e níveis mais reduzidos dos indicadores de desajustamento: depressão e stresse parental. Quando as mães adotam comportamentos *mindful* no exercício da parentalidade, tornam-se mais conscientes das suas emoções e têm mais autorregulação sobre os seus comportamentos, agindo de forma mais compassiva (Duncan et al., 2009), o que se traduz em níveis mais elevados de autoexpressividade positiva. Por sua vez, adotar estes comportamentos parentais *mindful* podem promover um melhor ajustamento psicológico (que se traduz nos índices mais baixos de depressão e stresse parental), através da redução dos pensamentos ruminativos comuns a ambos os indicadores de desajustamento. Assim, estes resultados apresentam-se consonantes com a literatura e confirmam a hipótese inicial. Por exemplo, Neece (2014) conduziu uma investigação onde implementou um programa de redução de stresse com base no *mindfulness*, e os resultados apontaram para uma redução do stresse nos pais que frequentaram o programa. Numa outra investigação conduzida por Benn e colegas (2012) com pais e cuidadores de crianças com necessidades especiais, foi implementado um programa baseado no *mindfulness* e os seus resultados demonstraram que, após o programa, os participantes reportaram uma redução nos níveis de stresse e uma melhoria da qualidade de vida. No entanto, vários estudos demonstram que o stresse parental (Moreira &

Canavarro, 2017) e a depressão materna (Dix & Meunier, 2009; Goodman, 2007) podem afetar as competências parentais, o que pode evidenciar uma bidirecionalidade entre variáveis.

Verificou-se ainda uma associação fraca entre as duas dimensões da autoexpressividade, o que reforça o modelo bifatorial da autoexpressividade, considerando as suas dimensões (positiva e negativa) como independentes (cf. Carona et al., no prelo).

Tal como esperado, verificou-se que a autoexpressividade negativa se associa positivamente com a sintomatologia depressiva e o stresse parental. Estas conclusões vão de encontro às de Barlow (2002), que postula que os sintomas relacionados com o humor estão intimamente ligados com a expressão emocional negativa e que conceptualiza o afeto negativo e a sua expressão como um fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento da ansiedade e depressão. Por sua vez, Clark e Watson (1991) postulam que os pais deprimidos são caracterizados por uma elevada expressividade emocional negativa, pautada pela hostilidade e irritabilidade. Coloca-se ainda a hipótese de que a expressividade negativa possa evidenciar a ineficácia das práticas parentais dos pais e, por isso, aumentar o próprio stresse nas relações com os filhos.

Ainda no âmbito da relação entre variáveis, foi possível constatar que a depressão e o stresse parental estão relacionados de forma moderada e positiva, o que já seria expectável e consonante com a literatura, visto que são ambos conceptualizados como indicadores de desajustamento nas mães e que partilham características comuns, nomeadamente o facto de ambos os estados emocionais estarem associados ao afeto negativo, a eventos de vida stressantes e a processos cognitivos deteriorados (Eysenck & Fajkowska, 2017).

Modelo de Mediação

Relativamente aos modelos de mediação, verificamos que as relações entre a parentalidade *mindful* e a depressão e o stresse parental são mediadas apenas pela autoexpressividade positiva (e não pela negativa). Isto pode ser justificado pelo facto de que a melhoria no ajustamento psicológico em mães que adotam comportamentos parentais mais conscientes poder ser alcançada através da adoção de expressão emocional positiva nas suas relações familiares resultando, assim, na melhoria da qualidade das relações familiares e interações pais-filhos (cf. Coatsworth et al., 2010, 2015; Eisenberg et al., 1998; Morris et al., 2007). O exercício da parentalidade *mindful* promove um contexto que permite que os pais sejam mais flexíveis, aceitadores, responsivos e menos reativos aos seus filhos e que, por isso, expressem as suas emoções de uma forma mais positiva (Bögels & Restifo, 2014). Visto que ambos os tipos de expressividade continuam a ocorrer no seio da família, e havendo mais autocontrolo promovido pelo exercício da parentalidade *mindful*, coloca-se a hipótese de que a autoexpressividade positiva sobressaia em relação à negativa, atenuando os seus efeitos.

Limitações, contributos e implicações clínicas

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser atendidas na interpretação dos resultados. Em primeiro lugar, trata-se de um estudo natureza transversal, o que impossibilita o estabelecimento de causalidade das relações entre as variáveis em estudo devido à sua potencial bidirecionalidade. Vários estudos demonstram que o stresse parental afeta fortemente as competências parentais, uma vez que os pais tendem a tornar-se mais controladores, reativos e menos afetuosos (Moreira & Canavarro, 2017). Também a depressão materna afeta a relação pais-filhos, uma vez que as mães deprimidas tendem a centrar-se mais em si, a focar a sua atenção nos pensamentos ruminativos e, por isso, podem não ser capazes de estar atentas aos sinais

dos seus filhos, comprometendo a sua capacidade de responder de forma adequada às suas necessidades e evidenciando menos disponibilidade emocional para a interação com a criança (Dix & Meunier, 2009; Goodman, 2007). Desta forma, as variáveis dependentes do estudo – stresse parental e depressão materna – podem igualmente assumir o papel de preditores na adoção (ou não) de uma parentalidade *mindful* e de uma autoexpressividade familiar positiva e/ou negativa, evidenciando uma possível bidirecionalidade entre variáveis. Em segundo lugar, o recurso a uma amostra de conveniência constituída apenas por mães impossibilita a generalização dos resultados encontrados para os pais. Terceiro, todas as participantes foram inquiridas online, o que nos permite colocar a hipótese de que as mães não estivessem verdadeiramente interessadas nas temáticas avaliadas. A maioria das mães revela um nível socioeconómico médio, com habilitações literárias ao nível de Ensino Superior, encontra-se empregada, casada e a coabitar com o companheiro numa zona urbana. Também isto pode limitar a generalização dos resultados para mães com características sociodemográficas distintas. Também o facto de as variáveis em estudo terem sido avaliadas através de instrumentos de autorrelato pode comprometer a validade dos resultados devido à possível desejabilidade social subjacente às respostas.

Não obstante às limitações apresentadas, este estudo revela um importante e inovador contributo para a prática clínica e para a investigação na área da parentalidade. Tanto quanto sabemos, é um estudo pioneiro na investigação da relação entre a parentalidade *mindful* e os indicadores de desajustamento psicológico das mães e do papel mediador que a autoexpressividade familiar pode assumir. Este estudo permite compreender de que forma a abordagem parental *mindful* pode ter efeitos na sintomatologia psicopatológica materna, e conhecer o papel explicativo da autoexpressividade familiar nesta relação. Para além disso, é um estudo focado em mães

de crianças com idades compreendidas entre os 6 aos 12 anos, correspondendo a faixas etárias pouco abordadas na literatura.

Este estudo revela ainda importantes implicações clínicas. Em primeiro lugar, este estudo permitiu identificar algumas vulnerabilidades para o desenvolvimento do stresse e da depressão. Segundo os resultados obtidos, as mães com mais do que um filho, com problemas de saúde crónicos e historial psiquiátrico, evidenciaram níveis mais significativos de desajustamento psicológico. Neste sentido, deve ser dada uma especial atenção a estes casos, sinalizando as mães mais vulneráveis e desenvolvendo medidas de prevenção. Os nossos resultados mostram ainda que a parentalidade *mindful* tem um efeito direto na sintomatologia das mães, o que sugere a necessidade de serem desenvolvidas medidas de prevenção e intervenção focadas nas práticas parentais *mindful*, de forma a evitar e/ou reduzir a sintomatologia psicopatológica das mães. Este estudo sugere ainda que a autoexpressividade positiva pode constituir um mecanismo explicativo da relação entre a parentalidade *mindful* e os indicadores de desajustamento nas mães. Torna-se assim pertinente integrar estratégias de promoção de competências de autoexpressividade positiva nas intervenções focadas na parentalidade *mindful*, de forma a melhorar os índices de ajustamento psicológico individual das mães, das crianças e do relacionamento familiar.

Como direções futuras de investigação, consideramos necessário o desenvolvimento de estudos de natureza longitudinal que nos permitam avaliar a direção dos efeitos observados entre as variáveis e analisar de que forma estas variáveis se mantêm ao longo do tempo. Seria pertinente o desenvolvimento de investigações futuras que permitam avaliar estas relações numa amostra constituída por um número equivalente de pais e mães. De facto, no contexto da parentalidade, pouco destaque é dado ao papel e conseqüente adaptação dos pais. No entanto, vários estudos evidenciam

diferenças ao nível das práticas parentais exercidas pela mãe e pelo pai. Estas diferenças podem ser justificadas através de fatores individuais ou contextuais. Por um lado, podem estar relacionadas com o género e com fatores biológicos, uma vez que as mulheres são habitualmente mais empáticas e afetuosas e que estão mais preparadas biologicamente para assumir o cuidado pelos seus filhos. Por outro lado, podem prender-se com fatores culturais, sendo que na maioria das culturas as mulheres tendem a assumir o papel de principal cuidadora (Gouveia et al. 2016; Medeiros et al. 2016). Neste sentido, seria pertinente desenvolver estudos que nos permitam analisar possíveis diferenças entre os géneros na consistência de estilo parental e na forma de expressão e consequente adaptação. Investigações futuras deverão ainda integrar amostras mais amplas, constituídas por um número representativo de indivíduos provenientes de diversas zonas geográficas do país e com rendimentos mensais mais abrangentes, de forma a incluir indivíduos com características sociodemográficas mais representativas.

Referências Bibliográficas

- Abidin, R. R. (1990). Introduction to the special issue: the stresses of parenting. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 19(4), 298-301.
https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904_1
- Abidin, R. R., & Santos, S. V. (2003). *Índice de Stress Parental – Manual*. CEGOC-TEA.
- Alarcão, M. (2006). *(Des) equilíbrios familiares*. Editora Quarteto.
- Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naiman, D. G., Wanders, C., & Shaffer, S. (2005). The relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development*, 14(2), 133-154.
<https://doi.org/10.1002/icd.385>
- Arbuckle, J. L. (2011). *IBM SPSS Amos 21 User's Guide*. Chicago: IBM SPSS.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*. The Guilford Press.
- Barnes, S., Brown, K. W., Krusemark, E., Campbell, W. K., & Rogge, R. D. (2007). The role of mindfulness in romantic relationship satisfaction and responses to relationship stress. *Journal of marital and family therapy*, 33(4), 482-500.
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2007.00033.x>
- Bayle, S., & Martinet, F. (2008). *Perturbações da Parentalidade*. Climepsi Editores.
- Benn, R., Akiva, T., Arel, S., & Roeser, R.W. (2012). Mindfulness training effects for

- parents and educators of children with special needs. *Developmental Psychology*, 48 (5), 1476-1487. <https://doi.org/10.1037/a0027537>
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463-472. <https://doi.org/10.1177/0265407595123009>
- Bögels, S. M., Hellemans, J., van Deursen, S., Römer, M., & van der Meulen, R. (2014). Mindful parenting in mental health care: Effects on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, coparenting, and marital functioning. *Mindfulness*, 5(5), 536-551. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0209-7>
- Bögels, S., & Restifo, K. (2014). *Mindful parenting: A guide for mental health practitioners*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7406-7>
- Bossard, J. H. S. (1945). The law of family interaction. *American Journal of Sociology*, 50, 292-294. <https://doi.org/10.1086/219621>
- Boyum, L. A., & Parker, R. D. (1995). The role of family emotional expressiveness in the development of children's social competence. *Journal of Marriage and the Family*, 57(3), 593-608. <https://doi.org/10.2307/353915>
- Brown, K.W. & Ryan, R. M. (2004). Perils and promise in defining and measuring mindfulness: Observations from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 242-248. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph078>
- Burrowes, B. D., & Halberstadt, A. G. (1987). Self- and family-expressiveness styles in the experience and expression of anger. *Journal of Nonverbal Behavior*, 11(4), 254-268. <https://doi.org/10.1007/BF00987256>

- Campos, J.J., Mumme, D.L., Kermoian, R., & Campos, R.G. (1994). A functionalist perspective on the nature of emotion. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 284-303. <https://doi.org/10.2307/1166150>
- Carona, C., Moreira, H., Halberstadt, A., & Fonseca, A. (in press). A positive-negative bifactor model for the “Self-Expressiveness in the Family Questionnaire-Short Form”. *Journal of Family Psychology*.
- Cassidy, J., Parke, R. D., Butkovsky, L., & Braungart, J.M. (1992). Family-peer connections: The roles of emotional expressiveness within the family and children’s understanding of emotions. *Child Development*, 63(3), 603-618. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1992.tb01649.x>
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316-336. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.100.3.316>
- Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Greenberg, M. T., & Nix, R. L. (2010). Changing parent’s mindfulness, child management skills and relationship quality with their youth: Results from a randomized pilot intervention trial. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 203-217. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9304-8>
- Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Nix, R. L., Greenberg, M. T., Gayles, J. G., Bamberger, K. T., Berrena, E., & Demi, M. A. (2015). Integrating mindfulness with parent training: Effects of the mindfulness-enhanced strengthening families program. *Developmental Psychology*, 51(1), 26-35. <https://doi.org/10.1037/a0038212>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Erlbaum.

- Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Heatherington, E.M., & Bronstein, M.H. (2000). Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55(2), 218-232. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.2.218>
- Cooley, E. L. (1992). Family expressiveness and proneness to depression among college women. *Journal of Research in Personality*, 26(3), 281-287. [https://doi.org/10.1016/0092-6566\(92\)90045-6](https://doi.org/10.1016/0092-6566(92)90045-6)
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypothesis and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 314-332. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x>
- de Bruin, E. I., Zijlstra, B. J. H., Geurtzen, N., van Zundert, R. M. P., van de Weijer-Bergsma, E., Hartman, E. E., Nieuwesteeg, A. M., Duncan, L. G., & Bögels, S. M. (2014). Mindful parenting assessed further: Psychometric properties of the Dutch version of the Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale (IM-P). *Mindfulness*, 5(2), 200-212. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0168-4>
- Dix, T., & Meunier, L. N. (2009). Depressive symptoms and parenting competence: An analysis of 13 regulatory processes. *Developmental Review*, 29(1), 45-68. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2008.11.002>
- Dodge, K. A. (1990). Developmental psychopathology in children of depressed mothers. *Developmental Psychology*, 26(1), 3-6. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.26.1.3>
- Dumas, J.E. (2005). Mindfulness-based parent training: Strategies to lessen the grip of automaticity in families with disruptive children. *Journal of Clinical Child and*

Adolescent Psychology, 34(4), 779-791.
https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3404_20

Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (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>

Eysenck, M. W., & Fajkowska, M. (2017). Anxiety and depression: toward overlapping and distinctive features. *Cognition & Emotion*, 32(7), 1391-1400.
<https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1330255>

Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9(4), 241-273.
https://doi.org/10.1207/s15327965pli0904_1

Fonseca, A., Monteiro, F., & Canavarro, M. C. (2018). Dysfunctional beliefs towards motherhood and postpartum depressive and anxiety symptoms: Uncovering the role of experiential avoidance. *Journal of Clinical Psychology*, 74(12), 2134-2144. <https://doi.org/10.1002/jclp.22649>

Geurtzen, N., Scholte, R. H., Engels, R. C., Tak, Y. R., & van Zundert, R. M. (2015). Association between mindful parenting and adolescents' internalizing problems: non-judgmental acceptance of parenting as core element. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1117-1128. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9920-9>

Golse, B. (2005) *O desenvolvimento afectivo e intelectual da criança*. Climepsi.

Goodman, S.H. (2007) Depression in mothers. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3 107-135. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091401>

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*, 7(3), 700-712.

<https://doi.org/10.1007/s12671-016-0507-y>

Halberstadt, A. G., Cassidy, J., Stifter, C. A., Parke, R. D., & Fox, N. A. (1995). Self-expressiveness within the family context: Psychometric support for a new measure. *Psychological Assessment*, 7(1), 93-103. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.1.93>

Halberstadt, A. G., Crisp, V. W., & Eaton, K. (1999). Family Expressiveness: A retrospective and new directions for research. In P. Philippot, R. S. Feldman, & E. J. Coats (Eds.), *The social context of nonverbal behavior* (pp.109-155). Cambridge University Press; Editions de la Maison des Sciences de l'Homme.

Hayes, A. F. (2012). PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling [White paper]. <http://www.processmacro.org/>

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>

Kennedy-Moore, E., & Watson, J. C. (1999). *Expressing emotion: Myths, realities, and therapeutic strategies*. The Guilford Press.

Krieg, D. B. (2007). Does motherhood get easier the second-time around? Examining parenting stress and marital quality among mothers having their first or second child. *Parenting: Science and Practice*. 7(2), 149-175. <https://doi.org/10.1080/15295190701306912>

MacDonald, E. E., & Hastings, R. P. (2010). Mindful parenting and care involvement of

- fathers of children with intellectual disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 236- 240. <https://doi.org/10.1007/s10826-008-9243-9>
- Maloney, R., & Altmaier, E. (2007). An initial evaluation of a mindful parenting program. *Journal of Clinical Psychology*, 63(12),1231-1238. <https://doi.org/10.1002/jclp.20395>
- Margalit, M., & Kleitman, T. (2006). Mothers' stress, resilience and early intervention. *European Journal of Special Needs Education*, 21(3), 269-283. <https://doi.org/10.1080/08856250600810682>
- Marques, R., Monteiro, F., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2018). The role of emotion regulation difficulties in the relationship between attachment representations and depressive and anxiety symptoms in the postpartum period. *Journal of Affective Disorders*, 238, 39-46. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.013>
- Martins, C. (2008). *Satisfação parental e impacto familiar: Contribuição para a validação de dois instrumentos*. Dissertação de mestrado, não publicada, Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Acedido em 02, junho, 2014, em <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/669>
- Medeiros, C., Gouveia, M. J., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). The indirect effect of the mindful parenting of mothers and fathers on the child's perceived well-being through the child's attachment to parents. *Mindfulness*, 7(4), 916-927. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0530-z>
- Messer, S. C., & Gross, A. M. (1995). Childhood depression and family interaction: A naturalistic observational study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24(1), 77-88. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2401_10

- Mixão, M. (2007). *Comportamentos parentais e recurso às urgências pediátricas: Estudo do stresse parental, percepção de vulnerabilidade infantil e esforço económico familiar*. Dissertação de mestrado, não publicada, Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Acedido em 18, julho, 2014, em <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/702/1/DM%20MIXA1.pdf>
- Mixão, M. L., Leal, I., & Maroco, J. (2010). Escala de stress parental [Parental stress scale]. In I. Leal & J. Maroco (Eds.), *Avaliação em sexualidade e parentalidade [Assessment in sexuality and parenting]*. LivPsic.
- Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2017). Psychometric properties of the Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale in a sample of Portuguese mothers. *Mindfulness*, 8(3), 691-706. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0647-0>
- Morris, A. S., Silk, S. J., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, R. L. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361-388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V., Ustun, B. (2007) Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *Lancet*, 370(9590), 851-58. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61415-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61415-9)
- Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(4), 465-477. <https://doi.org/10.1177/0884217503255199>
- Neece, C. L. (2014). Mindfulness-based stress reduction for parents of young children with developmental delays: Implications for parental mental health and child behavior problems. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(2), 174-186. <https://doi.org/10.1111/jar.12064>

- Nunnally, J., Bernstein, I.J. (1994). *Psychometric theory*. 3rd ed. McGraw-Hill.
- 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.
<https://doi.org/10.1080/13548500500524088>
- Parent, J., McKee, L. G., Rough, J. N., & Forehand, R. (2016). The association of parent mindfulness with parenting and youth psychopathology across three developmental stages. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(1), 191-202.
<https://doi.org/10.1007/s10802-015-9978-x>
- 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(5), 1236-1250. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0699-9>
- Rothbart, M.K., Derryberry, D., & Posner, M.I. (1994). A psychobiological approach to the development of temperament. In J.E. Bates & T.D. Wachs (Eds.), *Temperament: Individual differences at the interface of biology and behaviour* (pp. 83-116). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/10149-003>
- Saarni, C. (1999). *The Development of Emotional Competence*. The Guilford Press.
- Shipman, K. L., & Zeman, J. (2001). Socialization of children's emotion regulation in mother-child dyads: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 13(2), 317-336. <https://doi.org/10.1017/S0954579401002073>

- Simões, M. (1994). Investigações no âmbito da aferição nacional do teste das Matrizes Progressivas de Raven [Raven's Progressive Matrices: Aferition studies]. Unpublished doctoral dissertation. The University of Coimbra, Portugal.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Singh, J., Curtis, W. J., Wahler, R. G., & McAleavey, K. M. (2007). Mindful parenting decreases aggression and increases social behavior in children with developmental disabilities. *Behavior Modification, 31*(6), 749-771. <https://doi.org/10.1177/0145445507300924>
- Tabachnick, B.G., Fidell, L.S. (2007). *Using multivariate statistics 5th ed.* Allyn and Bacon.
- Turpyn, C. C., & Chaplin, T. M. (2016). Mindful parenting and parents' emotion expression: effects on adolescent risk behaviors. *Mindfulness, 7*(1), 246-254. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0440-5>
- Ventura, T. (2011). Depressão e comorbilidade: um caso clínico. *Revista Portuguesa de Clínica Geral, 27*(1), 36-42. <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v27i1.10816>
- World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association, 310*(20), 2191-2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 67*(6), 361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2011). The development of coping across

childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development*, 35(1), 1-17. <https://doi.org/10.1177/0165025410384923>