



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Daniela Sousa Casaca Rebelo Mourão

**O PAPEL DA COPARENTALIDADE NA  
PARENTALIDADE CONSCIENTE**

**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 pela Professora Doutora Helena Teresa da Cruz Moreira e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra**

Junho de 2021



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Daniela Sousa Casaca Rebelo Mourão

## O PAPEL DA COPARENTALIDADE NA PARENTALIDADE CONSCIENTE

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 pela Professora Doutora Helena Teresa da Cruz Moreira

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra  
Junho 2021

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Helena Moreira, por ter sido incansável na orientação académica prestada. Pela tranquilidade, dedicação e compreensão perante as dificuldades expressadas. Pela forma como acompanhou, cuidadosamente, todo o processo inerente à construção deste documento, contribuindo para que me sentisse permanentemente apoiada, mas também, pelo rigor e assertividade.

À minha família, pelo incentivo, presença e suporte constantes.

Ao meu pai, por batalhar comigo, lado a lado. Pela confiança, orgulho, motivação e tranquilização e por nunca me deixar sentir desamparada. Serei eternamente grata pelos sacrifícios realizados que me permitiram chegar até aqui.

Ao meu irmão, por ser o meu maior confidente.

À minha madrinha, por ter impulsionado a concretização deste sonho. Pelas oportunidades, fomentação do espírito de ambição e pelo amor incondicional.

Aos meus avós, por serem um porto seguro, pela transmissão de valores e demonstração de orgulho inabalável.

Aos meus amigos, por estarem presentes no decorrer desta minha jornada. Cada um contribuiu, de formas e em momentos diferentes, para que eu me sentisse apoiada e motivada.

À Ri, por ter sido família e o verdadeiro significado de casa, longe de casa.

A Coimbra.

## Resumo

**Objetivos:** Este estudo procurou aumentar a investigação sobre a coparentalidade e a parentalidade consciente. Num primeiro estudo, procurou-se validar para a população portuguesa um instrumento de avaliação da coparentalidade, o Questionário de Perceções Parentais da Coparentalidade (PCPQ-PT). Foi também desenvolvido um segundo estudo para compreender melhor o papel que a coparentalidade apoiante pode desempenhar na relação entre a sintomatologia ansiosa e/ou depressiva parental e a parentalidade consciente. **Método:** Foram conduzidos dois estudos transversais em pais fluentes na língua portuguesa, com filhos entre 1 e 13 anos. No primeiro estudo, os participantes completaram o PCPQ-PT e instrumentos de autorresposta que avaliam a parentalidade consciente, a regulação emocional parental e o stress parental e realizaram-se análises estatísticas para analisar as propriedades psicométricas da versão portuguesa do PCPQ. No segundo estudo, os sujeitos completaram instrumentos de autorresposta que avaliam a ansiedade e/ou depressão, a coparentalidade apoiante e a parentalidade consciente e realizaram-se análises estatísticas para estudar o papel mediador da coparentalidade apoiante na relação entre a sintomatologia ansiosa e/ou depressiva parental e a parentalidade consciente. **Resultados:** no primeiro estudo verificou-se que o PCPQ-PT é melhor representado por um fator geral (Coparentalidade Apoiante) do que pelos dois fatores específicos (Comportamentos Apoiantes e Comportamentos Não Apoiantes). O PCPQ-PT demonstrou ser uma medida fiável da qualidade da coparentalidade e verificou-se a validade de construto deste instrumento. Adicionalmente, no segundo estudo, verificou-se um efeito direto significativo da sintomatologia ansiosa e/ou depressiva na parentalidade consciente e um efeito indireto significativo da sintomatologia ansiosa e/ou depressiva na parentalidade consciente através da coparentalidade. **Conclusões:** Os resultados do primeiro estudo demonstram que versão portuguesa do PCPQ é um instrumento de avaliação adequado para medir a qualidade da coparentalidade. Além disto, os resultados obtidos no segundo estudo enfatizam a relevância de intervir em populações de pais, especificamente, reduzir a sintomatologia ansiosa e/ou depressiva, bem como fomentar competências de coparentalidade apoiante e parentalidade consciente.

**Palavras-chave:** PCPQ-PT, coparentalidade apoiante, sintomatologia ansiosa e/ou depressiva parental, parentalidade consciente, estudo de validação

## Abstract

**Objectives:** This study aimed to extend the research on coparenting and mindful parenting. In a first study, we sought to validate for the Portuguese population an instrument for assessing coparenting, the Parents' Perceptions of the Coparenting Relationship questionnaire (PCPQ-PT). A second study was also developed to better understand the role that supportive coparenting can play in the relationship between anxious and/or depressive parental symptoms and mindful parenting.

**Method:** Two cross-sectional studies were conducted in parents fluent in Portuguese, with children aged between 1 and 13 years old. In the first study, the participants completed the PCPQ-PT and self-reported measures assessing mindful parenting, parental emotional regulation and parental stress and statistical analyses were performed to analyze the psychometric properties of the Portuguese version of the PCPQ. In the second study, the subjects completed self-reported measures assessing anxiety and/or depression, supportive coparenting and mindful parenting, and statistical analyses were performed to study the mediating role of supportive coparenting in the relationship between anxious and/or depressive parental symptoms and mindful parenting.

**Results:** It was found that the PCPQ-PT is better represented by a general factor (Supportive Coparenting) than by the two specific factors (Supportive Behaviors and Reduced Supportive Behaviors). The PCPQ-PT proved to be a reliable measure of the quality of coparenting and the construct validity of this instrument was verified. Additionally, there was a significant direct effect of anxious and/or depressive symptomatology on mindful parenting and a significant indirect effect of anxious and/or depressive symptomatology on mindful parenting through supportive coparenting.

**Conclusions:** The results of the first study demonstrate that the Portuguese version of the PCPQ is an appropriate assessment instrument to measure the quality of coparenting. In addition, the results obtained in the second study emphasizes the relevance of intervening in populations of parents, specifically, to reduce anxious and/or depressive symptomatology, as well as to foster supportive coparenting skills and mindful parenting.

**Keywords:** PCPQ-PT, supportive coparenting, anxious and/or depressive parental symptomatology, mindful parenting, validation study

## Índice

<b>Agradecimentos</b> .....	3
<b>Resumo</b> .....	4
<b>Abstract</b> .....	5
<b>Estudo Psicométrico da Versão Portuguesa do Questionário de Perceções Parentais da Coparentalidade</b> .....	8
<b>Resumo</b> .....	9
<b>Introdução</b> .....	10
<b>Metodologia</b> .....	13
<b>Resultados</b> .....	20
<b>Discussão</b> .....	25
<b>Referências</b> .....	29
<b>Psicopatologia Parental e Parentalidade Consciente: O Papel Mediador da Coparentalidade Apoiante Nesta Relação</b> .....	35
<b>Resumo</b> .....	36
<b>Introdução</b> .....	37
<b>Metodologia</b> .....	40
<b>Resultados</b> .....	45
<b>Discussão</b> .....	48
<b>Referências</b> .....	53

## **Estudo 1**

# **Estudo Psicométrico da Versão Portuguesa do Questionário de Perceções Parentais da Coparentalidade**



## Resumo

**Objetivos:** O presente estudo procurou explorar a estrutura fatorial da versão portuguesa do Questionário de Percepções Parentais da Coparentalidade (PCPQ-PT) e examinar a validade da escala. **Método:** Foi conduzido um estudo transversal com 482 pais (93.8% mães) de crianças entre 1 e 13 anos. Todos os pais completaram o PCPQ-PT, a Escala de Mindfulness Interpessoal na Parentalidade (IM-P), a Escala de Regulação Emocional Parental (EREP) e a Escala de Stress Parental (ESP). Realizou-se uma análise fatorial confirmatória e foram calculados vários índices psicométricos para avaliar a unidimensionalidade/multidimensionalidade do instrumento. Foi também analisada a consistência interna do instrumento e a sua validade de construto, com base nas correlações com variáveis que se espera estejam associadas a comportamentos de coparentalidade. **Resultados:** Foram testados dois modelos concorrentes, nomeadamente um modelo de dois fatores correlacionados e um modelo bifator, verificando-se que o PCPQ-PT é melhor representado por um fator geral (Coparentalidade Apoiante) do que por dois fatores específicos (Comportamentos Apoiantes e Comportamentos Não Apoiantes). O PCPQ-PT demonstrou ser uma medida fiável da qualidade da coparentalidade e a pontuação total do PCPQ-PT correlacionou-se com outras medidas da parentalidade como era expectável, verificando-se a validade de construto deste instrumento. **Conclusões:** Este é o primeiro estudo a analisar a estrutura fatorial e a validade do PCPQ. Foi encontrada evidência da consistência e validade de construto deste instrumento, verificando-se que a versão portuguesa do PCPQ é um instrumento de avaliação adequado para medir a qualidade da coparentalidade.

**Palavras-chave:** PCPQ-PT, parentalidade consciente, stress parental, regulação emocional parental, estudo de validação

## Introdução

A coparentalidade inicia-se com o nascimento ou a chegada de uma criança à família, no momento em que mães e pais assumem a tarefa comum de partilhar responsabilidades e deveres parentais e começam a aprender como trabalhar em equipa para garantir o bem-estar dos filhos e da família (Williams, 2018). Os pais devem negociar os seus papéis, as crenças sobre as práticas parentais e a relação partilhada com os seus filhos, sendo que estas negociações estão em desenvolvimento à medida que a família passa por múltiplas transições ao longo dos anos (Burney, 2010). Entre as principais dimensões da coparentalidade, inclui-se a solidariedade entre os parceiros (McHale et al. 2004) e o acordo ou desacordo quanto às questões infantis, à gestão conjunta das interações familiares e à divisão do trabalho relacionado com as crianças (Feinberg, 2003).

A qualidade da coparentalidade está relacionada com diversos indicadores do funcionamento socioemocional das crianças e adolescentes (Poblete & Gee, 2018; Zou, et al., 2020). Por exemplo, uma coparentalidade positiva tem-se mostrado associada a um menor número de problemas de internalização e externalização nas crianças, enquanto uma coparentalidade negativa está associada a um baixo nível de funcionamento social (Teubert & Pinquart, 2010). Adicionalmente, a perceção de uma coparentalidade apoiante (i.e., com menores níveis de conflito e uma melhor comunicação e tomada de decisão partilhada) por parte dos pais tem sido associada a melhores competências académicas e sociais infantis (Cabrera et al. 2012). A qualidade da coparentalidade tem-se mostrado particularmente importante nas famílias com crianças cujo desenvolvimento é caracterizado por comportamentos desafiantes como, por exemplo, aquelas com uma perturbação do espectro do autismo (May et al., 2017).

Vários estudos mostram que a coparentalidade e os estilos parentais estão relacionados. Por exemplo, Fan e Chen (2019) observaram que uma coparentalidade apoiante se relacionou positivamente com a parentalidade autoritativa e negativamente com a parentalidade autoritária para mães e pais. A investigação tem também mostrado que níveis mais elevados de parentalidade consciente estão relacionados com uma maior qualidade da relação de coparentalidade, incluindo níveis mais elevados de coparentalidade apoiante, coparentalidade de proximidade e níveis mais baixos de conflito na coparentalidade (Parent et al., 2016). Após uma intervenção que visava promover a parentalidade consciente, Bögels et al. (2014) observaram uma melhoria significativa da coparentalidade, refletida no aumento da integridade familiar e na redução do conflito na presença da criança. A investigação tem também mostrado existir uma relação mútua entre a coparentalidade e o stress parental. Por exemplo, Kang et al. (2020) verificaram que o stress parental (especificamente, o stress causado por uma interação disfuncional entre pais-filhos e o stress causado por dificuldades da criança) tinha um efeito bidirecional significativo na coparentalidade.

Estes resultados parecem sugerir que crianças emocionalmente instáveis, mais tristes ou com mais medo, poderão aumentar o conflito nas relações de coparentalidade e que, simultaneamente, uma coparentalidade menos apoiante e mais crítica poderá aumentar as dificuldades experienciadas pelos pais na interação com a criança.

A coparentalidade tem sido avaliada através de vários instrumentos de autorresposta. Alguns instrumentos avaliam dimensões específicas da coparentalidade, incluindo o suporte ou sabotagem coparental, o conflito de coparentalidade na presença da criança, a solidariedade coparental e a divisão de tarefas (Coparenting Relationship Scale; Feinberg et al., 2012; Coparenting Questionnaire; Margolin et al., 2001), enquanto outros avaliam a relação de coparentalidade de forma unidimensional, como sendo positiva ou negativa (Parenting Alliance Inventory; Abidin & Brunner, 1995). Adicionalmente, algumas escalas medem a forma como os comportamentos parentais promovem, ou pelo contrário, sabotam o sentido que as crianças têm da unidade coparental e familiar (Coparenting Scale; McHale, 1997). Alguns instrumentos estão focados na forma como o(a) pai/mãe relata os comportamentos do seu companheiro (Coparenting Questionnaire; Margolin, et al., 2001), e outros medem os comportamentos de coparentalidade do(a) pai/mãe através do modo como este(a) descreve o seu companheiro, ou seja, se lhe atribui credibilidade ou se o desvaloriza (Coparenting Scale; McHale, 1997).

### **O Questionário de Percepções Parentais da Coparentalidade (PCPQ)**

O PCPQ foi desenvolvido por Stright e Bales (2003) com o objetivo de avaliar a percepção parental sobre a qualidade da sua relação de coparentalidade. Assim, este instrumento tem como objetivo avaliar a qualidade da coparentalidade na sua globalidade e não em dimensões específicas da mesma, através da percepção do(a) pai/mãe sobre o apoio do seu companheiro e sobre a concordância e cooperação entre ambos nas várias tarefas parentais. Considerando-se que pontuações mais altas indicam uma melhor e mais apoiante relação de coparentalidade, é um instrumento que mede o nível de qualidade da coparentalidade em vez de categorizar a relação como positiva/negativa.

Os itens do PCPQ foram desenvolvidos com base no sistema de codificação de coparentalidade de Belsky e colegas (Belsky et al., 1992; Gable et al., 1995). O questionário é constituído por 14 itens, sete dos quais avaliam comportamentos apoiantes (e.g., “Mesmo quando o meu companheiro não concorda com a forma como estou a lidar com o nosso filho, ele continua a apoiar-me em frente a ele”) e os restantes sete comportamentos não apoiantes (e.g., “Quando o nosso filho quer alguma coisa e eu digo que não, o meu companheiro diz que sim”). Depois de invertidos os itens correspondentes aos comportamentos não apoiantes, é calculada uma pontuação

total de Coparentalidade Apoiante. No estudo de validação original, conduzido numa amostra de pais e mães de crianças em idade pré-escolar americanas, a escala apresentou uma consistência interna adequada ( $\alpha = .75$  para pais;  $\alpha = .83$  para mães) (Stright & Bales, 2003). Neste estudo, a coparentalidade tal como avaliada pelo PCPQ, mostrou-se relacionada com parentalidade consciente, com diferentes dimensões da regulação emocional parental e com o stress parental.

## **O Presente Estudo**

A realização de estudos de validação em diferentes culturas é essencial para estabelecer a robustez psicométrica de um novo instrumento e permitir a sua utilização noutras populações. A disponibilização de um instrumento validado que possa ser utilizado, de forma fiável, entre os pais fluentes na língua portuguesa representará um avanço na avaliação da qualidade da coparentalidade.

Tanto quanto é do nosso conhecimento, a estrutura fatorial do PCPQ não foi ainda analisada em nenhum estudo. Assim, o presente estudo tem como objetivo principal explorar a estrutura fatorial da versão portuguesa do PCPQ por meio de uma análise fatorial confirmatória. Pretende-se testar dois modelos concorrentes, nomeadamente um modelo de dois fatores correlacionados (Comportamentos Apoiantes e Comportamentos Não Apoiantes) e um modelo bifator com um fator geral de Coparentalidade Apoiante e os dois fatores específicos referidos. Com um modelo bifator, poderemos testar se o PCPQ-PT engloba um fator geral que explica alguma proporção da variância comum a todos os itens e dois fatores específicos e ortogonais que explicam a influência única dos domínios específicos (Comportamentos Apoiantes e Comportamentos Não Apoiantes) para além do fator geral. Se os Comportamentos Apoiantes e os Comportamentos Não Apoiantes forem dois construtos diferentes, as duas subescalas formarão dois fatores específicos não correlacionados que serão independentes do fator geral. No entanto, se os Comportamentos Apoiantes e os Comportamentos Não Apoiantes forem um constructo único, surgirá um fator geral (denominado Coparentalidade Apoiante), em vez de dois fatores específicos.

Adicionalmente, pretende-se examinar a validade de construto da escala através da análise das correlações entre este instrumento e medidas de parentalidade consciente, regulação emocional parental e stress parental. Espera-se demonstrar a validade de construto da escala, encontrando correlações positivas entre o PCPQ-PT e as medidas de parentalidade consciente e regulação emocional parental e correlações negativas com as dimensões de stress parental e dificuldades na regulação emocional parental.

## Metodologia

### Participantes

A amostra é composta por 482 sujeitos de nacionalidade portuguesa (93.8% mulheres), com idades compreendidas entre os 23 e os 55 anos ( $M = 38.70$ ,  $DP = 5.05$ ). A maioria dos sujeitos vive atualmente com um companheiro (90.7%), encontra-se a trabalhar (90.9%), completou o ensino superior (73.7%), reportou um rendimento mensal familiar entre 1501€ e 3000€ (49.2%), e reside em meios urbanos (81.7%), particularmente na Área Metropolitana de Lisboa (44.6%), na Região Centro (24.3%), e na Região Norte (18.7%). As características sociodemográficas dos participantes estão descritas na Tabela 1.

**Tabela 1***Características Sociodemográficas dos Participantes*

Variáveis Sociodemográficas	N = 482
<b>Sexo</b>	
Feminino [n (%)]	452 (93.8%)
Masculino [n (%)]	30 (6.2%)
<b>Idade [M (DP)]</b>	
Min-Máx	23-55
Omisso [n (%)]	56 (11.6%)
<b>Estado Civil</b>	
Vive com companheiro [n (%)]	437 (90.7%)
Vive sem companheiro [n (%)]	45 (9.3%)
<b>Situação Profissional</b>	
A trabalhar [n (%)]	438 (90.9%)
Desempregado, doméstico ou estudante [n (%)]	44 (9.1%)
<b>Habilitações Literárias Concluídas</b>	
Ensino básico ou secundário [n (%)]	127 (26.3%)
Ensino superior [n (%)]	355 (73.7%)
<b>Rendimento mensal do agregado familiar</b>	
Até 1500€ [n (%)]	154 (31.9%)
Entre 1501€-3000€ [n (%)]	237 (49.2%)
Mais de 3001€ [n (%)]	91 (18.9%)
<b>Residência</b>	
Meio urbano [n (%)]	394 (81.7%)
Meio rural [n (%)]	88 (18.3%)
<b>NUTS2</b>	
Área Metropolitana de Lisboa [n (%)]	215 (44.6%)
Região Centro [n (%)]	117 (24.3%)
Região Norte [n (%)]	90 (18.7%)
Alentejo [n (%)]	18 (3.7%)
Algarve [n (%)]	10 (2.1%)
Região Autónoma dos Açores [n (%)]	7 (1.5%)
Região Autónoma da Madeira [n (%)]	5 (1.0%)
Estrangeiro [n (%)]	20 (4.1%)

## **Procedimentos**

A versão portuguesa do PCPQ foi desenvolvida através de um processo de tradução-retroversão. Após obtenção de autorização dos autores da versão original da escala para traduzir e validar o questionário, dois investigadores portugueses traduziram independentemente os itens do PCPQ. As duas versões traduzidas foram comparadas e, após discussão e análise das suas semelhanças e diferenças, foi obtida a primeira versão portuguesa da escala. Esta versão preliminar foi posteriormente traduzida para inglês por um investigador na área da psicologia fluente em inglês e que não estava familiarizado com o questionário. Por fim, as versões, original e a retro traduzida, foram comparadas e, entre tradutores, foram analisadas e resolvidas eventuais dificuldades de tradução, para que se pudesse obter um instrumento compreensível que fosse conceptualmente consistente com a versão original.

A amostra para este estudo foi recolhida entre maio e julho de 2019, através de um inquérito online alojado no website LimeSurvey®. O link que dava acesso ao questionário foi partilhado nas redes sociais, incluindo numa página de Facebook® intitulada “A expressão das emoções no contexto familiar”. Os critérios de inclusão no estudo consistiram em 1) ser pai ou mãe de pelo menos uma criança entre 1 e 13 anos de idade; e 2) ser fluente na língua portuguesa. A primeira página do questionário online continha informação sobre os critérios de inclusão no estudo, os objetivos do estudo, e as questões éticas inerentes ao mesmo. Os participantes foram informados de que a sua participação no estudo era anónima e de que não seriam recolhidas informações de identificação pessoal. A participação no estudo foi voluntária, não tendo sido dada aos participantes nenhuma compensação monetária ou qualquer outro tipo de compensação. O consentimento informado estava na segunda página do protocolo online e só foram incluídos no estudo os sujeitos que concordaram com as condições do estudo e preencheram os instrumentos de avaliação. O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

## **Instrumentos**

### ***Qualidade da Coparentalidade***

O Questionário de Perceções Parentais da Coparentalidade (PCPQ-PT; Moreira & Fonseca, 2019; Stright & Bales, 2003) é um questionário de autorresposta que tem como objetivo avaliar as perceções que os pais têm sobre a qualidade da sua relação de coparentalidade. O questionário inclui 14 itens que avaliam comportamentos de coparentalidade apoiantes (e.g., “Eu e o meu

companheiro usamos estratégias educativas semelhantes”) e comportamentos de coparentalidade não apoiantes (e.g., “O meu companheiro usa estratégias educativas que eu lhe pedi para não usar”). Os participantes devem indicar o grau em que concordam com cada item, considerando a frequência com que as situações descritas acontecem. Os itens são respondidos numa escala de Likert de 5 pontos que varia entre 1 (*Nunca*) e 5 (*Sempre*) e a pontuação total é obtida através do cálculo da média das pontuações de todos os itens, após a inversão das pontuações dos itens correspondentes aos comportamentos de coparentalidade não apoiantes. Quanto maior for a pontuação total, maior é o nível de coparentalidade apoiante.

### ***Parentalidade Consciente***

O instrumento utilizado para avaliar a parentalidade consciente foi a Escala de Mindfulness Interpessoal na Parentalidade (IM-P; Duncan, 2007; Moreira & Canavarro, 2017). A versão portuguesa é constituída por 29 itens e está organizada em cinco fatores: 1. Aceitação não Ajuizadora do Funcionamento Parental (e.g., “Eu costumo ser duro comigo próprio quando cometo erros como pai/mãe”); 2. Autorregulação Parental (e.g., “Quando estou aborrecido com o meu filho, apercebo-me de como me estou a sentir antes de agir”); 3. Compaixão pela Criança (e.g., “Permito que o meu filho expresse os seus sentimentos, mesmo quando isso me deixa desconfortável”); 4. Ouvir com Atenção Plena (e.g., “Dou por mim a ouvir apenas parte do que o meu filho diz, porque estou ocupado a fazer ou a pensar noutra coisa ao mesmo tempo”); e 5. Consciência Emocional da Criança (e.g., “É fácil para mim perceber quando o meu filho está preocupado com alguma coisa”). Os itens são respondidos numa escala de Likert de 5 pontos que varia entre 1 (*Nunca verdadeiro*) e 5 (*Sempre verdadeiro*). Após a inversão de alguns itens, a pontuação total é obtida somando todos os itens, com pontuações mais altas a indicarem maiores níveis de parentalidade consciente. A versão portuguesa (Moreira & Canavarro, 2017) revelou ter validade de construto e consistência interna, com valores adequados de alfa de Cronbach nas respetivas subescalas. Na Tabela 4, é apresentado o valor de alpha de Cronbach para a pontuação total da escala neste estudo.

### ***Regulação Emocional Parental***

A regulação emocional parental foi avaliada através da Escala de Regulação Emocional Parental (EREP; Pereira et al., 2017). Esta escala compreende 20 itens e está estruturada em quatro fatores: 1. Orientação Parental para as Emoções da Criança (e.g., “Estou atento às emoções do meu filho e tento compreendê-las”); 2. Evitamento Parental das Emoções da Criança (e.g., “Se eu pudesse eliminava todas as emoções negativas do meu filho”); 3. Falta de Controlo Emocional Parental (e.g., “Quando estou triste, ansioso ou zangado, sou capaz de controlar razoavelmente os meus sentimentos à frente do meu filho”); e 4. Aceitação Parental das Emoções da Criança e das suas



Próprias Emoções (e.g., "Compreendo que todos os pais por vezes experienciam emoções mais negativas em relação aos filhos"). Os itens são cotados numa escala de Likert de 5 pontos que varia entre 0 (*Nunca ou quase nunca*) e 4 (*Sempre ou quase sempre*), sendo obtida uma pontuação independente para cada fator através da média das pontuações obtidas nos itens que compõem o respetivo fator. A escala demonstrou ter consistência interna, apresentando valores adequados de alfa de Cronbach nas respetivas subescalas (Pereira et al., 2017). O valor do alpha de Cronbach de cada subescala no presente estudo é apresentado na Tabela 4.

### **Stress Parental**

A Escala de Stress Parental (ESP; Berry & Jones, 1995; Mixão, et al., 2010) foi utilizada para avaliar o nível de stress percebido pelos pais no exercício do seu papel parental. A escala inclui 18 itens, respondidos numa escala do tipo Likert de 5 pontos que varia entre 1 (*Discordo totalmente*) e 5 (*Concordo totalmente*) e está estruturada em quatro fatores: 1. Preocupações Parentais (e.g., "Ter um filho tem sido um peso financeiro"); 2. Satisfação (e.g., "Sinto-me próximo do(s) meu(s) filho(s)"); 3. Falta de Controlo (e.g., "Ter um filho significa ter poucas escolhas e pouco controlo sobre a minha vida") e 4. Medos e Angústias (e.g., "Às vezes penso se faço o suficiente pelo(s) meu(s) filho(s)"). A pontuação total é obtida através da soma das pontuações de todos os itens e pode variar entre 18 e 90, na qual valores mais elevados indicam maiores níveis de stress parental. O instrumento revelou ter validade de construto e consistência interna, apresentado um alpha de Cronbach de .76 (Mixão, et al., 2010). O valor do alpha de Cronbach no presente estudo é apresentado na Tabela 4.

### **Análises Estatísticas**

O Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS, versão 26.0; IBM SPSS, Chicago, IL) e o programa AMOS (IBM SPSS AMOS Versão 24.0; A IBM Corporation, Meadville, PA, US®<sup>TM</sup>) foram utilizados para a análise dos dados.

Inicialmente, foi realizada uma análise fatorial confirmatória (AFC), utilizando o método da estimativa por máxima verosimilhança, para testar a adequação da estrutura fatorial do PCPQ-PT na população portuguesa. Estimaram-se dois modelos: 1) um modelo correlacionado de dois fatores, em que o fator Comportamentos Apoiantes e o fator Comportamentos Não Apoiantes estavam correlacionados; e 2) um modelo bifator, no qual todos os itens saturavam num fator geral (Coparentalidade Apoiente), tinham *loadings* diferentes de zero no fator do domínio específico a que correspondiam, e *loadings* iguais a zero no fator específico a que não pertenciam. Os itens do fator

específico Comportamentos Não Apoiantes foram codificados inversamente, indicando a relativa ausência de comportamentos apoiantes.

O ajustamento do modelo foi avaliado através do *Comparative Fit Index* (CFI), do *Root-Mean-Square Error of Approximation* (RMSEA) e do *Standardized Root-Mean-Square Residual* (SRMR). O ajustamento dos modelos foi avaliado com base numa abordagem de dois índices: uma combinação da SRMR < .09 com o RMSEA < .06 ou com o CFI > .95 (Hu & Bentler, 1999). Pesos fatoriais de .32 ou superiores foram considerados significativos (Tabachnick & Fidell, 2007).

Foram calculados vários índices psicométricos baseados em modelos bifator: a variância comum explicada (ECV; Sijtsma, 2009; Ten Berge & Sočan, 2004), a percentagem de correlações não contaminadas (PUC; Bonifay et al., 2015; Reise, Scheines, et al., 2013) e os coeficientes de fiabilidade ómega, incluindo o ómega ( $\omega$ ), o ómega das subescalas ( $\omega_S$ ), o ómega hierárquico ( $\omega_H$ ) e o ómega hierárquico da subescala ( $\omega_{HS}$ ) (McDonald, 1999; Reise, 2012; Zinbarg et al., 2005). O ECV é um índice do grau de unidimensionalidade e avalia a força relativa do fator geral ou a proporção de toda a variância comum explicada pelo fator geral (Rodriguez et al., 2016a, 2016b). Valores de ECV mais elevados indicam um fator geral forte e sugerem unidimensionalidade. Segundo Rodriguez et al. (2016a), "valores mais próximos de 1.0 indicam um fator geral forte e que a variância comum é essencialmente unidimensional" (p. 231). O ECV dos fatores específicos é apenas relativo aos itens que saturam nesse fator. O PUC é outro índice de força e valores mais elevados sugerem que as estimativas dos parâmetros num modelo unidimensional tendem a ser menos enviesadas. De acordo com Rodriguez et al. (2016a), "quando o ECV é > .70 e o PUC > .70, o viés relativo será ligeiro e a variância comum pode ser considerada essencialmente unidimensional" (p. 232). No entanto, quando os valores do PUC são inferiores a .80, mas os valores gerais de ECV são superiores a .60 e o ómegaH para a pontuação total é superior a .70, pode considerar-se que a presença de multidimensionalidade não é suficientemente severa para excluir a interpretação do instrumento como sendo essencialmente unidimensional (Reise, Scheines, et al., 2013).

O índice ómega ( $\omega$ ) é um índice de fiabilidade interna. É o rácio da variância da pontuação real estimada de uma medida (isto é, variância devido aos fatores) pela variância total estimada da medida (ou seja, variância devido aos fatores e à sua singularidade; Reise, Bonifay, et al., 2013; Rodriguez et al., 2016b). Para o fator geral, todos os itens foram considerados ( $\omega$ ); para os fatores específicos, apenas foram considerados os itens que saturam nesse fator ( $\omega_S$ ). De acordo com Rodriguez et al. (2016a) "valores de ómega elevados indicam um composto multidimensional altamente fiável" (p. 224). O ómega hierárquico ( $\omega_H$ ) e o ómega hierárquico da subescala ( $\omega_{HS}$ ) comparam a variância de apenas um construto (fator geral ou fator específico do domínio) com a

variância da pontuação total. Por conseguinte, embora o  $\omega$  forneça uma estimativa da proporção da variância da pontuação que é devida a todos os fatores comuns, o  $\omega_H$  e o  $\omega_{HS}$  estimam a proporção da variância da pontuação que é devida a um único fator comum (isto é, o fator geral ou específico; Reise et al., 2013). O  $\omega_{HS}$  reflete a proporção de variância sistemática de uma determinada pontuação de subescala, anulando o efeito da variabilidade atribuída ao fator geral (Reise, Bonifay, et al., 2013; Rodriguez et al., 2016a). Valores mais elevados de  $\omega_H$  indicam que o fator geral é a fonte dominante de variância sistemática. Um  $\omega_H$  superior a .50 é sugestivo de força fatorial (Hancock & Mueller, 2001; Reise, Bonifay, et al., 2013). De acordo com Rodriguez et al. (2016a), um  $\omega_H$  de .80 ou superior indica que as pontuações totais podem ser consideradas essencialmente unidimensionais. Também foi calculado o  $\omega$  relativo, que é o  $\omega_H$  dividido pelo  $\omega$ . Para o fator geral, o  $\omega$  relativo representa a percentagem da variância no total que se deve ao fator geral. Para fatores específicos, este índice representa a proporção de variância no total da subescala que é independente do fator geral.

Para analisar a consistência interna do PCPQ-PT foi também calculado o valor de alfa de Cronbach para a escala total, considerando-se que um valor de .70 ou superior indica uma consistência interna adequada (Kline, 2011). Foi avaliado o efeito de remoção de cada item da escala, comparando o alfa de Cronbach ao excluir um item específico com o valor alfa da escala incluindo todos os itens. As correlações item-total corrigidas foram exploradas e consideradas adequadas quando acima de .30. A média, desvios-padrão e correlações totais de item foram calculadas para cada item.

A validade das pontuações do PCPQ-PT foi explorada com base na sua relação com variáveis que se espera estarem associadas a comportamentos de coparentalidade (parentalidade consciente, regulação emocional parental e stress parental). Correlações em torno de .10 foram consideradas pequenas; correlações próximas de .30 foram consideradas médias; e correlações de .50 ou superiores foram consideradas grandes (Cohen, 1988).

## Resultados

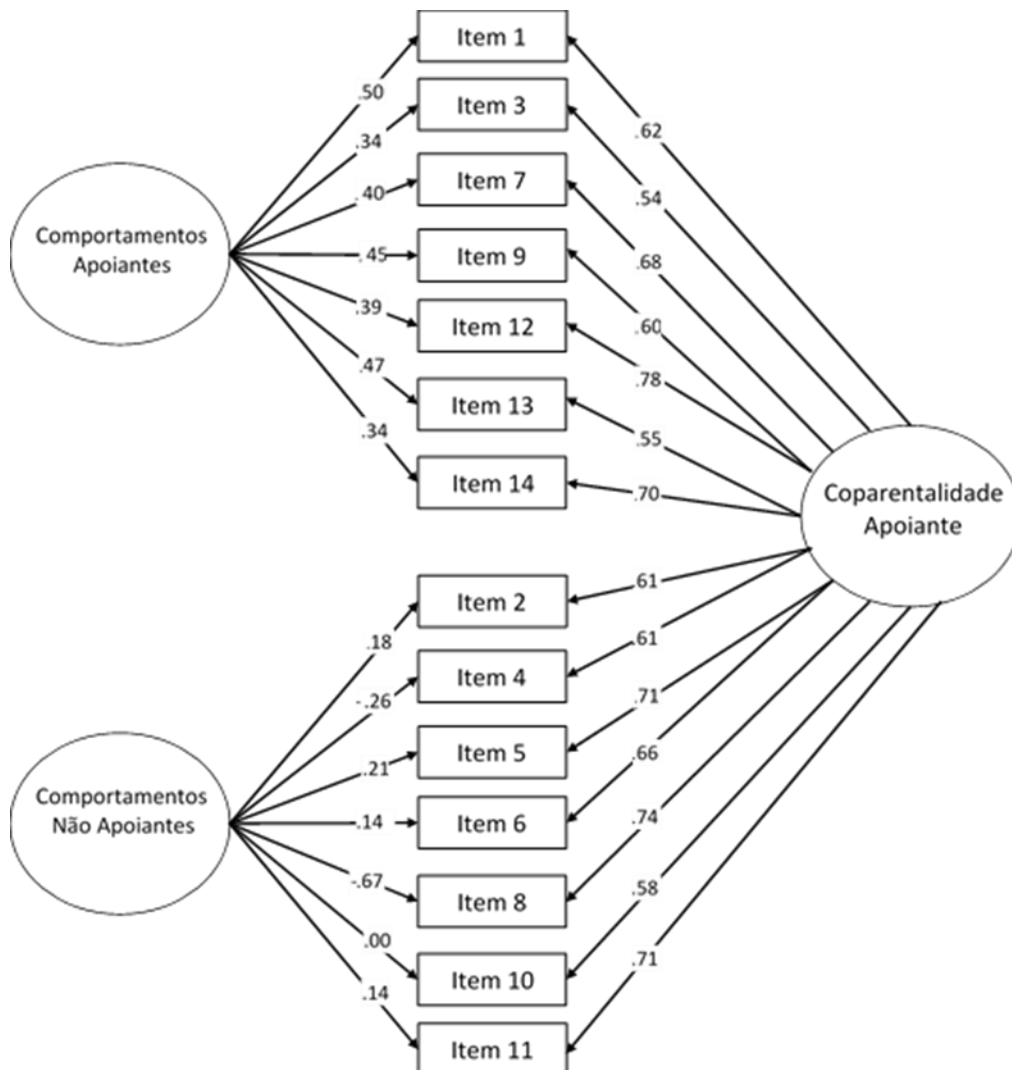
### Análise Fatorial Confirmatória

O modelo correlacionado de dois fatores não apresentou inicialmente um ajustamento adequado, [ $\chi^2(76) = 479.04, p < .001$ ; CFI = .890; RMSEA = .105; SRMR = .057]. A análise dos índices de modificação sugeriu que alguns resíduos pertencentes a itens dos mesmos fatores poderiam melhorar o ajustamento do modelo se fossem correlacionados (3 e 14; 5 e 6; 6 e 10). O ajustamento do modelo re-especificado foi adequado [ $\chi^2(73) = 372.55, p < .001$ ; CFI = .919; RMSEA = .092; SRMR = .049], e significativamente melhor do que o ajustamento do modelo inicial [ $\Delta\chi^2(3) = 106,49, p < .001$ ]. Todos os pesos fatoriais estandardizados foram significativos ( $p < .001$ ).

O modelo bifator apresentou igualmente um bom ajustamento aos dados [ $\chi^2(61) = 239.54, p < .001$ ; CFI = .951; RMSEA = .078; SRMR = .039]. Considerando cada índice de ajustamento individual, o modelo bifatorial apresentou uma melhor adequação aos dados do que o modelo correlacionado (isto é, valores mais baixos de RMSEA e SRMR e valores mais elevados de CFI). Neste modelo, todos os itens saturaram significativamente no fator geral. Adicionalmente, todos os itens das duas subescalas saturaram no respetivo fator específico, com exceção do item 10 que não saturou significativamente no fator Comportamentos Não Apoiantes. Tal como apresentado na Figura 1, todos os itens saturaram mais fortemente no fator geral do que em cada fator específico, o que sugere que a maioria da variância dos itens é partilhada com o fator geral.

**Figura 1**

*Modelo bifator*



*Nota.* Todos os itens apresentaram cargas fatoriais estandardizadas significativas ( $p < .001$ ), com exceção do item 10, que não saturou significativamente no fator Comportamentos Não Apoiantes.

O ECV para o fator geral foi de .761 e o PUC foi de .538, o que sugere que o fator geral explica uma elevada proporção da variância comum extraída (acima de 70%). O ECV do fator Comportamentos Apoiantes foi .299 e do fator Comportamentos Não Apoiantes foi .172, o que sugere que estes fatores explicam uma baixa proporção da variância comum dos itens.

#### **Índices de Fiabilidade e de Dimensionalidade do Modelo Bifator**

Tal como apresentado na Tabela 2, os valores de Ómega são superiores a .80 para o fator geral e para os dois fatores específicos. O índice ómegaH foi de .848 para a pontuação total, .270 para o fator Comportamentos Apoiantes, e .003 para o fator Comportamentos Não Apoiantes. O

ómega relativo indica que apenas 29.8% da variância do fator Comportamentos Apoiantes e 0.3% da variância do fator Comportamento Não Apoiantes são independentes do fator geral. Estes resultados sugerem um forte fator geral e apoiam o cálculo de uma pontuação total de Coparentalidade Apoiante. A variância sistemática das pontuações da subescala de Comportamentos Apoiantes e de Comportamento Não Apoiantes, controlando a variabilidade atribuída ao fator geral, foi baixa, o que não apoia o uso destes fatores como subescalas independentes.

**Tabela 2**

*Índices Bifatoriais para o Modelo Bifator*

Modelo bifator	ECV	Ómega/ ÓmegaS	ÓmegaH/ ÓmegaHS	Ómega relativo
Pontuação total	. 761	. 936	. 848	. 906
Comportamentos Apoiantes	. 299	. 907	. 270	. 298
Comportamentos Não Apoiantes	. 172	. 866	. 003	. 003

*Nota.* ÓmegaS e ÓmegaHS são índices ómega para as subescalas.

### Consistência Interna e Análise de Itens

O coeficiente alfa de Cronbach para a escala total foi .921. Conforme apresentado na Tabela 3, a remoção de cada item individual não levou a um aumento do coeficiente alfa, e as correlações item-total corrigidas foram superiores a .30, variando entre .54 (item 10) e .81 (item 12).

**Tabela 3**

#### *Análise dos Itens*

	Média (DP)	Correlação item-total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Item 1	4.13 (0.83)	.72	.913
Item 2	4.39 (0.85)	.57	.918
Item 3	3.42 (1.07)	.61	.918
Item 4	4.24 (1.01)	.58	.918
Item 5	4.12 (0.95)	.62	.917
Item 6	4.31 (0.76)	.62	.917
Item 7	3.90 (0.84)	.72	.913
Item 8	4.14 (1.02)	.67	.915
Item 9	4.43 (0.78)	.67	.915
Item 10	4.33 (0.79)	.54	.919
Item 11	4.05 (0.93)	.62	.917
Item 12	4.10 (0.91)	.81	.910
Item 13	3.93 (0.99)	.63	.916
Item 14	3.88 (0.96)	.75	.912
Total da escala (14 itens)	4.10 (0.64)	-	-

## Correlações entre o PCPQ-PT e Outros Instrumentos

Como demonstrado na Tabela 4, a Coparentalidade Apoiantes correlacionou-se de forma positiva e significativa com a Parentalidade Consciente e com a dimensão da regulação emocional parental Orientação Parental para as Emoções da Criança. A Coparentalidade Apoiantes correlacionou-se de forma negativa e significativa com o Stress Parental e com as dimensões da regulação emocional parental Evitamento Parental das Emoções da Criança e Falta de Controlo Emocional Parental. Não foi encontrada uma correlação significativa com a dimensão da regulação emocional parental Aceitação Parental das Emoções da Criança e das suas Próprias Emoções.

**Tabela 4**

*Estatísticas Descritivas, Alfa de Cronbach e Correlações entre o PCPQ-PT e Outros Instrumentos*

	<i>M (DP)</i>	$\alpha$	PCPQ-PT
Parentalidade Consciente	104.92 (11.30)	.89	.32**
Regulação Emocional Parental			
Orientação Parental para as Emoções da Criança	18.12 (2.28)	.85	.27**
Evitamento Parental das Emoções da Criança	10.54 (4.38)	.80	-.11*
Falta de Controlo Emocional Parental	6.34 (2.86)	.68	-.25**
Aceitação Parental das Emoções da Criança e das suas Próprias Emoções	10.85 (2.32)	.59	.07
Stress Parental	37.65 (7.79)	.82	-.34**

\*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$



## Discussão

Este estudo teve como objetivo analisar as propriedades psicométricas da versão portuguesa do PCPQ. Especificamente, foi testada a estrutura fatorial e encontrada evidência da consistência e validade de construto deste instrumento. Tanto quanto é do nosso conhecimento, este é o primeiro estudo a analisar a estrutura fatorial e a validade do PCPQ. Os resultados obtidos demonstram que a versão portuguesa do PCPQ é um instrumento de avaliação adequado para medir a qualidade da coparentalidade.

No que diz respeito à estrutura fatorial do PCPQ, verificou-se que a versão portuguesa é melhor representada por um fator geral (Coparentalidade Apoiante) do que pelos dois fatores específicos. Todos os itens saturaram mais fortemente no fator geral do que em cada fator específico (Comportamentos Apoiantes e Comportamentos Não Apoiantes), o que sugere que a maioria da variância dos itens é partilhada com o fator geral. Adicionalmente, os itens do fator Comportamentos Apoiantes apresentaram pesos fatoriais aceitáveis no respetivo construto latente, ou seja, todas as cargas fatoriais estavam acima de .32 (Tabachnick & Fidell, 2007). No entanto, todos os itens correspondentes a este fator apresentaram pesos fatoriais ainda mais elevados no fator geral. Relativamente aos itens do fator Comportamentos Não Apoiantes, nenhum item apresentou cargas fatoriais aceitáveis no respetivo construto latente, mas todos os itens correspondentes a este fator apresentaram pesos fatoriais aceitáveis no fator geral, ou seja, acima de .32 (Tabachnick & Fidell, 2007). O índice do grau de unidimensionalidade (ECV), a percentagem de correlações não contaminadas (PUC) e os coeficientes de fiabilidade ómega, incluindo o ómega ( $\omega$ ), o ómega das subescalas ( $\omega_S$ ), o ómega hierárquico ( $\omega_H$ ) e o ómega hierárquica das subescalas ( $\omega_{HS}$ ), sugerem um forte fator geral e apoiam o cálculo de uma pontuação total de Coparentalidade Apoiante, em vez da utilização de pontuações distintas para cada fator específico (Comportamentos Apoiantes e Comportamentos Não Apoiantes).

Adicionalmente, a versão portuguesa do PCPQ demonstrou ser uma medida fiável da qualidade da coparentalidade. De forma consistente com o estudo original (Stright & Bales, 2003), foi obtido um valor de alfa de Cronbach adequado para a escala total (superior a .70). Adicionalmente, a análise dos itens mostrou que todas as correlações item-total corrigidas foram superiores a .30, variando entre .54 (item 10) e .81 (item 12), resultados que indicam que todos os itens estão relacionados uns com os outros e medem um construto semelhante, mas não são redundantes.

Foram encontradas correlações significativas entre a pontuação total do PCPQ-PT e outras medidas da parentalidade que apoiam a validade de construto deste instrumento, como a

parentalidade consciente, a regulação emocional parental, as dificuldades de regulação emocional parental e o stress parental.

Como esperado, foi encontrada uma correlação positiva e significativa com a Parentalidade Consciente e com a dimensão da regulação emocional parental Orientação Parental para as Emoções da Criança. Estes resultados são consistentes com estudos anteriores (Bögels, et al., 2014; Parent et al., 2016) e poderão ser explicados por diversos fatores. Primeiramente, uma abordagem parental caracterizada pela consciência emocional de si mesmo e da criança durante as interações com a mesma e pela capacidade de autorregular essas mesmas emoções, poderá diminuir o conflito coparental, através de uma maior aptidão para conseguir parar, perceber a presença de uma emoção como a raiva ou a tristeza e pensar na ação consequente, agindo de acordo com os seus valores e objetivos parentais (Duncan, et al., 2009), ao contrário de pais com menor autorregulação emocional que estarão mais propensos a reagir impulsivamente às ações da criança (Moreira & Canavarro, 2018) e, possivelmente, do parceiro. Em segundo lugar, a maior (auto-)compaixão e aceitação não ajuizadora na relação entre pais e filhos (Bögels et al., 2014; Duncan et al., 2009; Kabat-Zinn & Kabat-Zinn 1997) característicos desta abordagem parental, poderão melhorar a qualidade da coparentalidade, pois uma compaixão pelo outro e uma maior aceitação dos seus próprios atributos e comportamentos enquanto pai/mãe, poderão estar associadas a menor crítica quando os objetivos parentais não são alcançados, o que por sua vez, poderá aumentar o suporte entre os parceiros e diminuir a “sabotagem” coparental. Por último, a maior atenção ao momento presente, característica da parentalidade consciente, poderá contribuir para uma melhor comunicação entre os parceiros e, consequentemente para uma proximidade entre os mesmos, permitindo perceber a comunicação verbal e não verbal do parceiro e discernir corretamente pistas comportamentais relevantes da comunicação não verbal (Duncan et al., 2009). Do mesmo modo, pais com níveis mais elevados de orientação para as emoções da criança, dimensão relevante da regulação emocional parental, estarão mais propensos a perceber as necessidades e comportamentos dos filhos, conseguindo exercer uma parentalidade de acordo com os seus valores e objetivos, podendo diminuir o conflito coparental e aumentar a concordância entre os parceiros, por exemplo, sobre as decisões de disciplina tomadas perante a criança.

Foram também encontradas correlações negativas significativas entre a Coparentalidade Apoiante e o Evitamento Parental das Emoções da Criança e a Falta de Controlo Emocional Parental. Estes resultados parecem sugerir que quanto maiores forem as dificuldades de regulação emocional parental, menores serão os níveis de coparentalidade apoiante. Estes resultados poderão ser explicados por diferentes fatores. Em primeiro lugar, um maior evitamento experiencial parental tem sido associado a uma maior perceção de um ambiente familiar caracterizado por uma comunicação

mais inadequada das emoções (Cheron et al., 2009). Deste modo, a tentativa de evitar emoções desagradáveis por parte de um dos pais poderá impedir a comunicação eficaz entre parceiros sobre as dificuldades sentidas no exercício da parentalidade, podendo diminuir, assim, as oportunidades para fomentar o suporte e a solidariedade coparental. Em segundo lugar, a falta de controlo emocional parental poderá aumentar o conflito coparental, incluindo na presença da criança, dado estar associada à incapacidade de controlar as emoções, como por exemplo, a tristeza, a ansiedade e a raiva (Pereira et al., 2017). Por último, estando a falta de controlo emocional parental associada, também, à incapacidade de ajudar os filhos a lidarem com as suas emoções (Pereira, et al., 2017), poderá contribuir para que apenas um dos pais esteja envolvido na tarefa de responder às necessidades emocionais da criança, podendo diminuir os níveis de partilha de tarefas parentais e suporte entre os parceiros.

A Coparentalidade Apoiante mostrou-se igualmente associada de forma negativa e significativa ao Stress Parental. Deste modo, níveis mais elevados de stress percecionado pelos pais no exercício do seu papel parental parecem estar associados a uma menor qualidade da relação de coparentalidade, resultados consistentes com a investigação anterior (e.g., Kang et al., 2020; Lau & Power, 2020). Estes resultados poderão ser melhor compreendidos se tivermos em conta as diferentes dimensões da coparentalidade apoiante. Em primeiro lugar, a partilha de responsabilidades e deveres parentais, uma importante dimensão da coparentalidade (Williams, 2018), poderá estar comprometida em mães com níveis de stress significativo, podendo existir a exclusão do pai da parentalidade, numa tentativa de evitar conflitos sobre atitudes e valores relacionados com a educação dos filhos (Kang et al., 2020). Em segundo lugar, a exposição ao stress parental constante, incluindo a experiência de fadiga e frustração, dificulta a comunicação eficaz com o parceiro sobre a educação infantil e outros tópicos do quotidiano (Lee, 2003), ficando prejudicadas a dimensão da comunicação e da tomada de decisão partilhada, características da coparentalidade apoiante (Cabrera et al., 2012). Por último, poderá existir no parceiro com stress parental a perceção de níveis baixos de apoio emocional, confiança e incentivo por parte do parceiro sem stress parental, o que poderá ser explicado pela tendência de exclusão do parceiro das questões relacionadas com a parentalidade (Kang et al., 2020), não havendo assim, oportunidades para fomentar uma relação de coparentalidade apoiante, baseada na solidariedade, suporte e proximidade entre os parceiros (Parent et al., 2016).

### **Limitações e Conclusões**

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser mencionadas. Em primeiro lugar, a representatividade da amostra poderá estar comprometida dado o menor número de

participantes do sexo masculino (6.2%) comparado com o número de participantes do sexo feminino (93.8%). Em segundo lugar, a amostra foi recolhida exclusivamente online, o que poderá conduzir a um enviesamento de autosseleção, podendo também comprometer a representatividade da amostra. Em terceiro lugar, não foi possível determinar a estabilidade do PCPQ-PT através da análise da correlação teste-reteste, dado o questionário ter sido administrado apenas uma vez. Em quarto lugar, o uso exclusivo de instrumentos de autorresposta poderá comprometer a validade dos resultados, através da possível influência de fatores de desajustabilidade social, podendo as respostas aos questionários não refletir exatamente o que os participantes pensam ou sentem. Por último, seria importante avaliar a coparentalidade através de outros instrumentos disponíveis e validados, de modo a testar a validade convergente do PCPQ-PT.

Em investigações futuras, seria relevante colmatar as limitações referidas e explorar a estrutura fatorial do PCPQ-PT bem como as restantes características psicométricas numa amostra com um maior número de sujeitos do sexo masculino e recolher os dados através de diferentes procedimentos e métodos de avaliação. Adicionalmente, seria importante explorar os resultados obtidos no PCPQ-PT numa amostra de pais de adolescentes, de modo a validar o instrumento para uma população mais abrangente. Apesar das limitações apresentadas, a disponibilização de um instrumento validado que pode ser utilizado, de forma fiável, entre os pais fluentes na língua portuguesa, representa um contributo importante para a avaliação da qualidade da coparentalidade. Este instrumento poderá ser utilizado em qualquer contexto, no qual seja relevante avaliar e melhorar a qualidade da relação de coparentalidade dos pais.

## Referências

- Abidin, R. R., & Brunner, J. F. (1995). Development of a parenting alliance inventory. *Journal of Clinical Child Psychology, 24*, 31-40.
- Belsky, J., Crnic, K., & Gable, S. (1992). *Manual for coding coparenting*. Pennsylvania State Child and Family Development Project, University Park, Pennsylvania State University.
- 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>
- Bonifay, W. E., Reise, S. P., Scheines, R., & Meijer, R. R. (2015). When are multidimensional data unidimensional enough for structural equation modeling? An evaluation of the DETECT multidimensionality index. *Structural Equation Modeling, 22*(4), 504-516. <https://doi.org/10.1080/10705511.2014.938596>
- Burney, R. V. (2010). Links between temperament and coparenting: the moderating role of family characteristics. *ProQuest Dissertations Publishing*, The University of North Carolina at Greensboro. [EUA]
- Cabrera, N. J., Scott, M., Fagan, J., Steward-Streng, N., & Chien, N. (2012). Coparenting and children's school readiness: A mediational model. *Family Process, 51*, 307–324.
- Cheron, D. M., Ehrenreich, J. T., & Pincus, D. B. (2009). Assessment of parental experiential avoidance in a clinical sample of children with anxiety disorders. *Child Psychiatry and Human Development, 40*(3), 383–403. <https://doi.org/10.1007/s10578-009-0135-z>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- 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>
- Fan, J., & Chen, B. Bin. (2019). Parenting styles and coparenting in China: The role of parents and children's sibling status. *Current Psychology, 39*(5), 1505–1512. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00379-7>

- Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting: Science and Practice*, 3(2), 95–131.
- Feinberg, M. E., Brown, L. D., & Kan, M. L. (2012). A Multi-Domain Self-Report Measure of Coparenting. *Parenting: Science and Practice*, 12, 1–21.
- Gable, S., Belsky, J., & Crnic, K. (1995). Coparenting during the child's second year: A descriptive account. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 609–616.
- Hancock, G. R., & Mueller, R. O. (2001). Rethinking construct reliability within latent variable systems. In R. Cudeck, S. du Toit, & D. Soerboom (Eds.), *Structural equation modeling: Present and future. A festschrift in honor of Karl Jöreskog*. Scientific Software International.
- Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A multidisciplinary Journal*, 61, 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Kabat-Zinn, M., & Kabat-Zinn, J. (1997). *Everyday Blessings: The Inner Work of Mindful Parenting*. New York: Hyperion.
- Kang, S. K., Choi, H. J., & Chung, M. R. (2020). Coparenting and parenting stress of middle-class mothers during the first year: bidirectional and unidirectional effects. *Journal of Family Studies*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/13229400.2020.1744472>
- Kline, R. (2011). *Principals and practice of structural equation modelling* (3rd ed.). New York, NY: The Guildford Press.
- Lau, E. Y. H., & Power, T. G. (2020). Coparenting, Parenting Stress, and Authoritative Parenting among Hong Kong Chinese Mothers and Fathers. *Parenting*, 20(3), 167–176. <https://doi.org/10.1080/15295192.2019.1694831>
- Lee, J. S. (2003). Fathers' childrearing involvement and mothers' childrearing stress. *The Korean Society for Early Childhood Education*, 23, 5–20.
- Margolin, G., Gordis, E. B., & John, R. S. (2001). Coparenting: A link between marital conflict and parenting in two-parent families. *Journal of Family Psychology*, 15, 3-21.
- May, C. D., St George, J. M., Fletcher, R. J., Dempsey, I., & Newman, L. K. (2017). Coparenting Competence in Parents of Children with ASD: A Marker of Coparenting Quality. *Journal of*

*Autism and Developmental Disorders*, 47(10), 2969–2980. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3208-z>

McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified approach*. Erlbaum.

McHale, J. P. (1997). Overt and covert coparenting processes in the family. *Family Process*, 36, 183–201.

McHale, J., Kuersten-Hogan, R., & Rao, N. (2004). Growing points for coparenting theory and research. *Journal of Adult Development*, 11, 221–234.

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*. Porto: 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>

Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2018). Does the association between mindful parenting and adolescents' dispositional mindfulness depend on the levels of anxiety and depression symptomatology in mothers? *Journal of Adolescence*, 68, 22–31. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.07.003>

Moreira, H., Carona, C., Silva, N., Nunes, J., & Canavarro, M. C. (2016). Exploring the link between maternal attachment-related anxiety and avoidance and mindful parenting: The mediating role of self-compassion. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 89(4), 369–384. <https://doi.org/10.1111/papt.12082>

Parent, J., McKee, L. G., Anton, M., Gonzalez, M., Jones, D. J., & Forehand, R. (2016). Mindfulness in Parenting and Coparenting. *Mindfulness*, 7(2), 504–513. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0485-5>

Pereira, A. I., Barros, L., Roberto, M. S., & Marques, T. (2017). Development of the Parent Emotion Regulation Scale (PERS): Factor Structure and Psychometric Qualities. *Journal of Child and Family Studies*, 26(12), 3327–3338. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0847-9>

Poblete, A. T., & Gee, C. B. (2018). Partner Support and Grandparent Support as Predictors of Change in Coparenting Quality. *Journal of Child and Family Studies*, 27(7), 2295–2304. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1056-x>

- Reise, S. P. (2012). The rediscovery of bifactor measurement models. *Multivariate Behavioral Research, 47*, 667–696. <https://doi.org/10.1080/00273171.2012.715555>
- Reise, S. P., Bonifay, W. E., & Haviland, M. G. (2013). Scoring and modeling psychological measures in the presence of multidimensionality. *Journal of Personality Assessment, 95*(2), 129-140. <https://doi.org/10.1080/00223891.2012.725437>
- Reise, S. P., Scheines, R., Widaman, K. F., & Haviland, M. G. (2013). Multidimensionality and structural coefficient bias in structural equation modeling: A bifactor perspective. *Educational and Psychological Measurement, 73*(1), 5-26. <https://doi.org/10.1177/0013164412449831>
- Rodriguez, A., Reise, S. P., & Haviland, M. G. (2016a). Applying bifactor statistical indices in the evaluation of psychological measures. *Journal of Personality Assessment, 98*(3), 223-237. <https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1089249>
- Rodriguez, A., Reise, S. P., & Haviland, M. G. (2016b). Evaluating bifactor models: Calculating and interpreting statistical indices. *Psychological Methods, 21*(2), 137-150. <https://doi.org/10.1037/met0000045>
- Sijtsma, K. (2009). On the use, the misuse, and the very limited usefulness of Cronbach's alpha. *Psychometrika, 74*(1), 107-120. <https://doi.org/10.1007/s11336-008-9101-0>
- Stright, A., & Bales, S. (2003). Coparenting Quality: Contributions of Child and Parent Characteristics. *Family Relations, 52*(3), 232-240.
- Stucky, B. D., & Edelen, M. O. (2015). Using hierarchical IRT models to create unidimensional measures from multidimensional data. In S. P. Reise & D. A. Revicki (Eds.), *Handbook of item response theory modeling: Applications to typical performance assessment* (pp. 183-206). Routledge.
- Stucky, B. D., Thissen, D. M., & Edelen, M. O. (2013). Using Logistic Approximations of Marginal Trace Lines to Develop Short Assessments. *Applied Psychological Measurement, 37*(1), 41-57. <https://doi.org/10.1177/0146621612462759>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Boston, MA: Pearson.



- Ten Berge, J. M. F., & Sočan, G. (2004). The greatest lower bound to the reliability of a test and the hypothesis of unidimensionality. *Psychometrika*, *69*(4), 613-625. <https://doi.org/10.1007/bf02289858>
- Teubert, D., & Piquart, M. (2010). The association between coparenting and child adjustment: A meta-analysis. *Parenting: Science and Practice*, *10*(4), 286–307.
- Williams, D. T. (2018). Parental Depression and Cooperative Coparenting: A Longitudinal and Dyadic Approach. *Family Relations*, *67*(2), 253–269. <https://doi.org/10.1111/fare.12308>
- Zinbarg, R. E., Revelle, W., Yovel, I., & Li, W. (2005). Cronbach's, Revelle's, and McDonald's H: Their relations with each other and two alternative conceptualizations of reliability. *Psychometrika*, *70*, 123–133. <https://doi.org/10.1007/s11336-003-0974-7>
- Zou, S., Wu, X., & Li, X. (2020). Coparenting Behavior, Parent–Adolescent Attachment, and Peer Attachment: An Examination of Gender Differences. *Journal of Youth and Adolescence*, *49*(1), 178–191. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01068-1>

## **Estudo 2**

## **Psicopatologia Parental e Parentalidade Consciente: O Papel Mediador da Coparentalidade Apoiante Nesta Relação**

## Resumo

**Objetivos:** O presente estudo procurou explorar o papel mediador da coparentalidade apoiante na relação entre a sintomatologia ansiosa e/ou depressiva parental e a parentalidade consciente. **Método:** O presente estudo transversal compreendeu uma amostra de 462 pais (94.2% mães) de crianças entre 1 e 13 anos que completaram a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (EADH), o Questionário de Percepções Parentais da Coparentalidade (PCPQ-PT) e a Escala de Mindfulness Interpessoal na Parentalidade (IM-P). Foram calculadas estatísticas descritivas para todas as variáveis sociodemográficas e para todas as variáveis do estudo. Calcularam-se também correlações bivariadas de Pearson entre as variáveis do estudo. Foi estimado um modelo de mediação simples para analisar o efeito indireto da sintomatologia ansiosa e/ou depressiva na parentalidade consciente através da coparentalidade apoiante. **Resultados:** Foi verificado um efeito direto significativo da sintomatologia ansiosa e/ou depressiva na parentalidade consciente e um efeito indireto significativo da sintomatologia ansiosa e/ou depressiva na parentalidade consciente através da coparentalidade apoiante. **Conclusões:** Os resultados obtidos sugerem que a coparentalidade apoiante é um mecanismo explicativo relevante da relação entre a sintomatologia ansiosa e/ou depressiva parental e a parentalidade consciente.

**Palavras-chave:** sintomatologia ansiosa e/ou depressiva parental, coparentalidade apoiante, parentalidade consciente

## Introdução

A parentalidade consciente é uma das aplicações mais recentes do mindfulness e, de forma geral, pode ser definida como um conjunto de práticas parentais que se traduzem numa maior atenção ao momento presente e numa maior (auto-)compaixão na relação entre pais e filhos (Bögels et al., 2014; Duncan et al., 2009; Kabat-Zinn & Kabat-Zinn 1997). Por outras palavras, pode ser considerada uma forma de parentalidade em que os pais estão conscientes do seu próprio estado e dos estados internos da criança durante as interações com a mesma e na qual exercem uma maior autorregulação nessas interações, o que lhes permite escolherem práticas parentais que estão de acordo com os seus valores e objetivos parentais (Duncan et al., 2009).

Esta forma de parentalidade abrange cinco dimensões, definidas por Duncan et al. (2009): 1. Ouvir com Atenção Plena, que consiste em ouvir a criança com uma qualidade de atenção e consciência focadas no momento presente que vai para além de ouvir apenas as palavras que são ditas, permitindo discernir corretamente as pistas comportamentais da criança; 2. Aceitação Não-Ajuizadora do Self e da Criança, que envolve a aceitação dos traços, atributos e comportamentos de si mesmo e da criança e que se traduz numa aceitação fundamental da criança mas simultaneamente no estabelecimento de limites e regras claras para o seu comportamento; 3. Consciência Emocional do Eu e da Criança, que consiste na capacidade dos pais identificarem as suas próprias emoções e as emoções dos seus filhos, fazendo escolhas conscientes sobre como agir e, permitindo uma maior capacidade de os pais suportarem emoções intensas associadas ao exercício da parentalidade; 4. Autorregulação na Relação Parental, que envolve uma baixa reatividade ao comportamento da criança e uma disciplina menos reativa/automática, alcançados através do autocontrolo no exercício do comportamento parental; 5. Compaixão pelo Eu e pela Criança, que implica menor crítica e maior autocompaixão quando os objetivos parentais não são alcançados, bem como uma maior compaixão pelos filhos.

Nos últimos anos, vários estudos têm contribuído para a compreensão dos fatores que podem determinar esta abordagem parental. Por exemplo, Moreira et al. (2016) demonstraram que os estilos de vinculação evitante e ansiosa podem prejudicar a capacidade de os pais desenvolverem uma abordagem de parentalidade consciente. Adicionalmente, estes autores mostraram também que níveis mais elevados de autocompaixão parecem estar associados a níveis mais elevados de parentalidade consciente. Outro determinante da parentalidade consciente parece ser o conflito entre a família e o trabalho dos pais. Moreira et al. (2019), demonstraram que pais com horários flexíveis apresentam níveis mais elevados de autorregulação na parentalidade e de aceitação não-julgadora do funcionamento parental, do que os pais com horários fixos ou por turnos. Adicionalmente, também o stress parental parece ser um fator crucial no desenvolvimento de uma

abordagem de parentalidade consciente, tendo sido demonstrado existir uma associação negativa entre o stress e todas as dimensões da parentalidade consciente (Moreira et al., 2019).

No presente estudo analisaremos o papel da psicopatologia e da coparentalidade enquanto possíveis fatores determinantes da parentalidade consciente.

### **Psicopatologia e Parentalidade Consciente**

A presença de níveis clinicamente significativos de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva nos pais parece ser um determinante claro de maiores dificuldades na adoção de uma abordagem de parentalidade consciente. Especificamente, Moreira e Canavarro (2018) demonstraram existir uma associação negativa entre a ansiedade parental e as dimensões de autorregulação, aceitação não-julgadora do funcionamento parental e capacidade de ouvir com atenção plena, enquanto a depressão foi negativamente associada à autorregulação. Posteriormente, Moreira et al. (2019) verificaram que as mães, de adolescentes, com níveis clinicamente significativos de sintomas de ansiedade e/ou depressão apresentavam níveis significativamente mais baixos de parentalidade consciente, em todas as dimensões, do que as mães com níveis normais de sintomatologia.

### **Coparentalidade Apoiante**

A coparentalidade pode ser concetualizada como a forma de dois indivíduos trabalharem em conjunto para criarem uma criança (Talbot & McHale, 2004), assumindo a tarefa comum de partilhar responsabilidades e deveres parentais e aprendendo formas de trabalhar em equipa para garantir o bem-estar dos filhos e da família (Williams, 2018).

A investigação tem mostrado que a coparentalidade apoiante é um fator essencial na qualidade da parentalidade. Por exemplo, alguns estudos têm mostrado que a coparentalidade apoiante está associada a níveis mais elevados de solidariedade, concordância, suporte e proximidade entre os parceiros, a uma melhor comunicação e tomada de decisão partilhada e a níveis mais baixos de conflito e sabotagem coparental (Cabrera et al. 2012; McHale et al. 2004; Parent, et al., 2016). Existem também alguns estudos, embora escassos, que associam a qualidade da coparentalidade, incluindo níveis mais elevados de coparentalidade apoiante e a diminuição do conflito coparental, a níveis mais elevados de parentalidade consciente (Bögels, et al., 2014; Parent, et al., 2016). No entanto, a investigação ainda parece pouco clara sobre o modo como a coparentalidade apoiante poderá promover a parentalidade consciente.

Vários estudos têm tentado compreender os determinantes de uma coparentalidade apoiante. As características individuais dos pais, como a sintomatologia ansiosa ou depressiva, parecem ser um fator com influência na relação de coparentalidade. A investigação reflete os efeitos

potencialmente nocivos que a saúde mental das mães e dos pais pode ter na forma como ambos exercem a coparentalidade (Williams, 2018). Por exemplo, Majdandžić et al. (2012) demonstraram que a ansiedade dos pais pode interferir diretamente com a coparentalidade positiva, uma vez que a ansiedade pode impedir um dos pais de se envolver plenamente na resolução de problemas com o parceiro. É também possível que os problemas de ansiedade dos pais resultem em maiores níveis de preocupação sobre as atividades da criança, o que pode levar a um conflito coparental acrescido (Majdandžić, et al., 2012). Adicionalmente, também os sintomas depressivos dos pais foram associados a um maior conflito parental e a níveis inferiores de envolvimento na prestação de cuidados aos seus filhos (Cabrera et al., 2009).

### **O Presente Estudo**

Como foi anteriormente referido, existe alguma investigação que evidencia que a sintomatologia ansiosa e/ou depressiva dos pais está associada a uma menor capacidade de exercer uma parentalidade consciente (Moreira & Canavarro, 2018; Moreira et al., 2019). Apesar de existir alguma evidência de que a saúde mental dos pais pode também influenciar a qualidade da coparentalidade e de que esta pode ter impacto na capacidade de os pais adotarem uma abordagem consciente na parentalidade, tanto quanto é do nosso conhecimento, não existe ainda nenhum estudo que tenha procurado analisar o efeito mediador da coparentalidade na associação entre a saúde mental dos pais e a parentalidade consciente. Assim, o presente estudo tem como objetivo colmatar as lacunas encontradas na literatura, explorando o papel mediador da coparentalidade apoiante na relação entre a sintomatologia ansiosa e/ou depressiva e a parentalidade consciente de pais com filhos entre 1 e 13 anos, esperando-se que níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva estejam associados à apresentação de níveis mais baixos de parentalidade consciente (Moreira & Canavarro, 2018; Moreira et al., 2019) e uma associação negativa entre níveis clinicamente significativos de sintomas psicopatológicos e a coparentalidade (Cabrera et al., 2009; Majdandžić, et al., 2012; Williams, 2018).

## Metodologia

### Participantes

A amostra é composta por 462 sujeitos de nacionalidade portuguesa (94.2% mulheres), com idades compreendidas entre os 23 e os 55 anos ( $M = 38.92$ ,  $DP = 4.90$ ). A maioria dos sujeitos vive atualmente com um companheiro (90.7%), encontra-se a trabalhar (91.1%), completou o ensino superior (74.5%), reportou um rendimento mensal familiar até 2000€ (54.5%), e reside em meios urbanos (81.8%), particularmente na Área Metropolitana de Lisboa (45.0%), na Região Centro (24.0%), e na Região Norte (18.4%). As características sociodemográficas dos participantes estão descritas na Tabela 1.



**Tabela 1***Características Sociodemográficas dos Participantes*

Variáveis Sociodemográficas	N = 462
Sexo	
Feminino [n (%)]	435 (94.2%)
Masculino [n (%)]	27 (5.8%)
Idade [M (DP)]	38.92 (4.90)
Min-Máx	23-55
Omisso [n (%)]	53 (11.5%)
Estado Civil	
Vive com companheiro [n (%)]	419 (90.7%)
Vive sem companheiro [n (%)]	43 (9.3%)
Situação Profissional	
A trabalhar [n (%)]	421 (91.1%)
Desempregado, doméstico ou estudante [n (%)]	41 (8.9%)
Habilitações Literárias Concluídas	
Ensino básico ou secundário [n (%)]	118 (25.5%)
Ensino superior [n (%)]	344 (74.5%)
Rendimento Mensal do Agregado Familiar	
Até 2000€ [n (%)]	252 (54.5%)
Mais de 2001€ [n (%)]	210 (45.5%)
Residência	
Meio urbano [n (%)]	378 (81.8%)
Meio rural [n (%)]	84 (18.2%)
NUTS2	
Área Metropolitana de Lisboa [n (%)]	208 (45.0%)
Região Centro [n (%)]	111 (24.0%)
Região Norte [n (%)]	85 (18.4%)
Alentejo [n (%)]	17 (3.7%)
Algarve [n (%)]	10 (2.2%)
Região Autónoma dos Açores [n (%)]	7 (1.5%)
Região Autónoma da Madeira [n (%)]	5 (1.1%)
Estrangeiro [n (%)]	19 (4.1%)

## **Procedimentos**

A amostra para este estudo foi recolhida entre maio e julho de 2019, através de um inquérito online alojado no website LimeSurvey®. O link que dava acesso ao questionário foi partilhado nas redes sociais, incluindo numa página de Facebook® intitulada “A expressão das emoções no contexto familiar”. Os critérios de inclusão no estudo consistiram em 1) ser pai ou mãe de pelo menos uma criança entre 1 e 13 anos de idade; e 2) ser fluente na língua portuguesa. A primeira página do questionário online continha informação sobre os critérios de inclusão no estudo, os objetivos do estudo, e as questões éticas inerentes ao mesmo. Os participantes foram informados de que a sua participação no estudo era anónima e de que não seriam recolhidas informações de identificação pessoal. A participação no estudo foi voluntária, não tendo sido dada aos participantes nenhuma compensação monetária ou qualquer outro tipo de compensação. O consentimento informado estava na segunda página do inquérito online e só foram incluídos neste estudo os sujeitos que concordaram com as condições do estudo e preencheram todos os instrumentos de avaliação utilizados. O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

## **Instrumentos**

### ***Sintomatologia Ansiosa e Depressiva***

A Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (EADH; Pais-Ribeiro et al., 2007; Snaith & Zigmond, 1994) é uma medida de autorresposta que tem como objetivo avaliar a sintomatologia ansiosa e depressiva nos últimos sete dias. A escala inclui 14 itens e consiste em duas subescalas com pontuações independentes: 1) Ansiedade (e.g., “Tenho a cabeça cheia de preocupações”) e 2) Depressão (e.g., “Perdi o interesse em cuidar do meu aspeto físico”). Os itens são respondidos numa escala de Likert de 4 pontos que varia entre 0 e 3. É possível obter uma pontuação para cada subescala, através da média das pontuações dos itens de cada subescala, bem como uma pontuação total da escala, através da média das pontuações dos 14 itens. Quanto maior a pontuação obtida, maior o nível de sintomatologia ansiosa e depressiva presente. A versão portuguesa (Pais-Ribeiro et al., 2007) revelou ter validade de construto e consistência interna, com valores adequados de alfa de Cronbach nas respetivas subescalas. O valor de alfa de Cronbach para a pontuação total da escala neste estudo é apresentado na Tabela 2.

### **Qualidade da Coparentalidade**

O Questionário de Percepções Parentais da Coparentalidade (PCPQ-PT; Moreira & Fonseca, 2019; Stright & Bales, 2003) é um questionário de autorresposta que tem como objetivo avaliar as percepções que os pais têm sobre a qualidade da sua relação de coparentalidade. O questionário inclui 14 itens que avaliam comportamentos de coparentalidade apoiantes (e.g., “Eu e o meu companheiro usamos estratégias educativas semelhantes”). Os participantes devem indicar o grau em que concordam com cada item, considerando a frequência com que as situações descritas acontecem. Os itens são respondidos numa escala de Likert de 5 pontos que varia entre 1 (*Nunca*) e 5 (*Sempre*) e a pontuação total é obtida através do cálculo da média das pontuações de todos os itens, após a inversão das pontuações dos itens correspondentes aos comportamentos de coparentalidade não apoiantes. Quanto maior for a pontuação total, maior é o nível de coparentalidade apoiante. Na Tabela 2, é apresentado o valor de alpha de Cronbach para a pontuação total do questionário neste estudo.

### **Parentalidade Consciente**

O instrumento utilizado para avaliar a parentalidade consciente foi a Escala de Mindfulness Interpessoal na Parentalidade (IM-P; Duncan, 2007; Moreira & Canavarro, 2017). A versão portuguesa é constituída por 29 itens e está organizada em cinco fatores: 1. Aceitação não Ajuizadora do Funcionamento Parental (e.g., “Eu costumo ser duro comigo próprio quando cometo erros como pai/mãe”); 2. Autorregulação Parental (e.g., “Quando estou aborrecido com o meu filho, apercebo-me de como me estou a sentir antes de agir”); 3. Compaixão pela Criança (e.g., “Permito que o meu filho expresse os seus sentimentos, mesmo quando isso me deixa desconfortável”); 4. Ouvir com Atenção Plena (e.g., “Dou por mim a ouvir apenas parte do que o meu filho diz, porque estou ocupado a fazer ou a pensar noutra coisa ao mesmo tempo”); e 5. Consciência Emocional da Criança (e.g., “É fácil para mim perceber quando o meu filho está preocupado com alguma coisa”). Os itens são respondidos numa escala de Likert de 5 pontos que varia entre 1 (*Nunca verdadeiro*) e 5 (*Sempre verdadeiro*). Após a inversão de alguns itens, a pontuação total é obtida somando todos os itens, com pontuações mais altas a indicarem maiores níveis de parentalidade consciente. A versão portuguesa (Moreira & Canavarro, 2017) revelou ter validade de construto e consistência interna, com valores adequados de alfa de Cronbach nas respetivas subescalas. Na Tabela 2, é apresentado o valor de alpha de Cronbach para a pontuação total da escala neste estudo.

## **Análises Estatísticas**

Todas as análises de dados foram realizadas através do Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS, versão 26.0; IBM SPSS, Chicago, IL) e da ferramenta PROCESS (Hayes, 2013).

Foram calculadas estatísticas descritivas para todas as variáveis sociodemográficas e todas as variáveis do estudo. Calcularam-se também correlações bivariadas de Pearson entre as variáveis do estudo. Para identificar possíveis covariáveis a serem introduzidas no modelo de mediação, foram ainda calculadas correlações bivariadas de Pearson entre algumas variáveis sociodemográficas e o mediador e a variável dependente. Usaram-se as diretrizes de Cohen (1988) para descrever e interpretar os tamanhos do efeito das correlações, ou seja, fracas para correlações próximas de .10, moderadas para próximas .30 e fortes para correlações de .50 ou superiores.

Foi estimado um modelo de mediação simples (modelo 4; Hayes, 2018), no qual a Sintomatologia Ansiosa e Depressiva foi considerada a variável independente, a Coparentalidade Apoiante foi considerada o mediador e a Parentalidade Consciente foi considerada a variável dependente. Os efeitos indiretos foram calculados utilizando um procedimento de bootstrapping (com 10000 amostras), que cria intervalos de confiança de 95% dos efeitos indiretos. Um efeito indireto foi considerado significativo se o zero não estivesse contido no intervalo de confiança.

## Resultados

### Correlações entre as Variáveis em Estudo

As estatísticas descritivas e as correlações bivariadas de Pearson calculadas entre as variáveis em estudo estão apresentadas na Tabela 2. A Sintomatologia Ansiosa e/ou Depressiva correlacionou-se de forma negativa e significativa com a Coparentalidade Apoiantes e a Parentalidade Consciente. A Coparentalidade Apoiantes e a Parentalidade Consciente correlacionaram-se de forma positiva e significativa. Todas as correlações encontradas foram moderadas, exceto a correlação entre a Sintomatologia Ansiosa e/ou Depressiva com a Parentalidade Consciente que foi forte.

**Tabela 2**

*Estatísticas Descritivas e Correlações entre as Variáveis em Estudo*

Variáveis em Estudo	<i>M (DP); Min-Máx</i>	$\alpha$	1	2
1. Sintomatologia Ansiosa e Depressiva	11.85 (6.60); 0-42	.89	-	
2. Coparentalidade Apoiantes	57.46 (8.95); 14-70	.92	-.25**	-
3. Parentalidade Consciente	104.94 (11.22); 29-145	.89	-.49**	.30**

\*\* $p < .01$

### Análises de Mediação Simples

Antes da realização das análises de mediação, foram analisadas correlações bivariadas de Pearson entre algumas variáveis sociodemográficas, a Coparentalidade Apoiantes e a Parentalidade Consciente, para determinar se alguma variável deveria ser introduzida no modelo de mediação simples como covariável. Como demonstrado na Tabela 3, foram encontradas correlações negativas e significativas entre a Coparentalidade Apoiantes e o estado civil atual e entre a Parentalidade Consciente e o número de filhos. Adicionalmente, foi encontrada uma correlação positiva e significativa entre a Coparentalidade Apoiantes e os rendimentos mensais do agregado familiar. Deste modo, o estado civil atual, o número de filhos e os rendimentos mensais do agregado familiar foram introduzidos como covariáveis no modelo de mediação.

**Tabela 3***Correlações entre as Variáveis Demográficas e o Mediador e a Variável Dependente*

	Coparentalidade Apoiante	Parentalidade Consciente
Idade	-.03	.01
Sexo	-.04	-.03
Estado civil atual	-.34**	-.04
Escolaridade	.08	.01
Situação profissional atual	-.01	-.02
Rendimentos mensais do agregado	.18**	.01
Número de filhos	.04	-.14**
Idade do filho	-.07	-.01
Sexo do filho	-.06	-.08

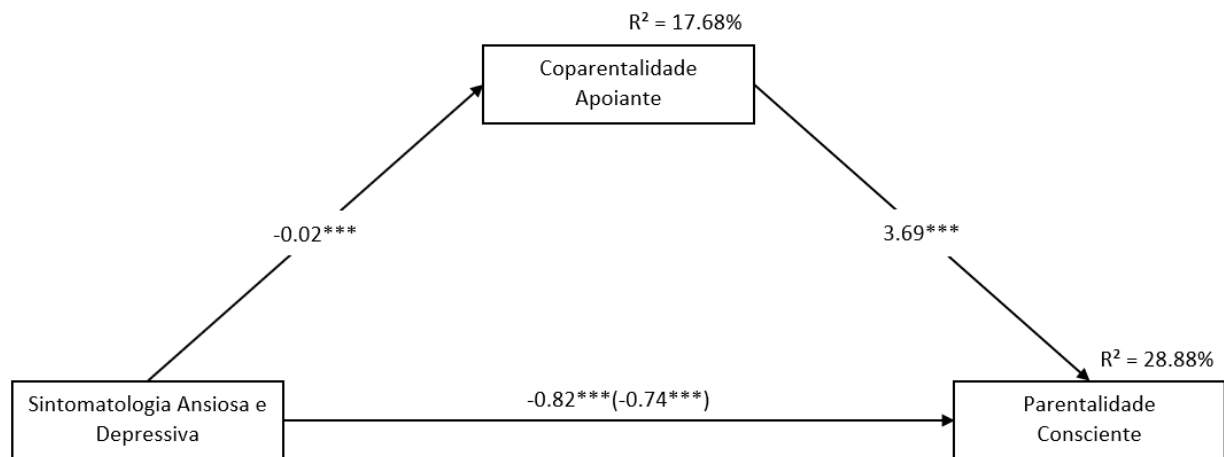
\*\* $p < .01$ 

*Nota.* Sexo: 1 = Feminino, 2 = Masculino; Estado civil atual (“Neste momento vive com um(a) companheiro(a)?”): 1 = Sim, 2 = Não; Escolaridade: 0 = Até ao secundário, 1 = Ensino superior; Situação profissional atual: 1 = A trabalhar, 2 = Sem trabalhar; Rendimentos mensais do agregado: 0 = Até 2000€, 1 = Mais de 2001€; Sexo do filho: 1 = Feminino, 2 = Masculino.

Como demonstrado na Figura 1, verificou-se uma associação negativa e significativa entre a Sintomatologia Ansiosa e Depressiva e a Coparentalidade Apoiantes ( $b = -0.02$ ,  $SE = 0.00$ ,  $p = .000$ , 95% IC = [-0.03, -0.01]), num modelo que explica 17.68% de variância da Coparentalidade Apoiantes,  $F(4, 457) = 24.53$ ,  $p < .001$ . Por sua vez, a Coparentalidade Apoiantes mostrou-se positiva e significativamente associada com a Parentalidade Consciente ( $b = 3.69$ ,  $SE = 0.76$ ,  $p = .000$ , 95% IC = [2.19, 5.20]), num modelo que explica 28.88% de variância da Parentalidade Consciente,  $F(5.456) = 37.03$ ,  $p < .001$ . Relativamente ao efeito direto da Sintomatologia Ansiosa e Depressiva na Parentalidade Consciente, tal como demonstrado na Figura 1, verificou-se que foi significativo ( $b = -0.74$ ,  $SE = 0.07$ ,  $p = < .001$ ). Adicionalmente, observou-se um efeito indireto significativo da Sintomatologia Ansiosa e Depressiva na Parentalidade Consciente através da Coparentalidade Apoiantes (*efeito indireto* = -0.08,  $SE = 0.03$ , 95% IC = [-0.14, -0.04]).

**Figura 1**

*Diagrama Estatístico do Modelo de Mediação Simples entre a Sintomatologia Ansiosa e/ou Depressiva e a Parentalidade Consciente através da Coparentalidade Apoiante*



*Nota.* Os valores das trajetórias representam os coeficientes de regressão não estandardizados. Na seta que liga a Sintomatologia Ansiosa e Depressiva à Parentalidade Consciente, o valor fora de parênteses representa o efeito total da Sintomatologia Ansiosa e Depressiva na Parentalidade Consciente. O valor dentro de parênteses representa o efeito direto da Sintomatologia Ansiosa e Depressiva na Parentalidade Consciente depois da inclusão da Coparentalidade Apoiante.

$***p < .001$

## Discussão

O presente estudo procurou examinar o papel mediador da coparentalidade apoiante na relação entre a sintomatologia ansiosa e/ou depressiva parental e a parentalidade consciente. Tanto quanto é do nosso conhecimento, este foi o primeiro estudo a analisar o efeito mediador da coparentalidade na associação entre a psicopatologia dos pais e a parentalidade consciente. Os resultados obtidos corroboram as hipóteses inicialmente estabelecidas.

Como expectável, verificou-se um efeito direto significativo da sintomatologia ansiosa e/ou depressiva na parentalidade consciente, ou seja, pais com níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva tendem a apresentar níveis mais baixos de parentalidade consciente. Estes resultados são congruentes com a literatura que demonstra uma associação significativa negativa entre a psicopatologia parental e a parentalidade consciente (Moreira & Canavarro, 2018; Moreira et al., 2019). Os resultados obtidos poderão ser melhor explicados analisando o modo como a psicopatologia parental se relaciona com cada uma das dimensões da parentalidade consciente.

Em primeiro lugar, a capacidade de os pais ouvirem os filhos com atenção e consciência focadas, poderá ser diminuída quando está presente sintomatologia ansiosa e/ou depressiva parental, dado existir uma maior focalização nas suas próprias necessidades (e.g. Dix & Meunier, 2009; Drake & Ginsburg, 2011) e, conseqüentemente, uma tendência menor para direcionar a atenção para os filhos (Moreira et al., 2019).

Em segundo lugar, a aceitação não ajuizadora dos traços, atributos e comportamentos da criança e de si mesmo enquanto pais poderá estar comprometida nos pais ansiosos e/ou deprimidos, pela dificuldade que estes poderão ter em aceitar as suas falhas e limitações enquanto pais e pela presença de sentimentos de não cumprimento dos elevados padrões definidos por si mesmos, na relação com os seus filhos (Moreira et al., 2019). Adicionalmente, a inflexibilidade psicológica frequentemente associada à psicopatologia (e.g., Faustino, 2020; Mendoza, et al., 2018; Levin, et al., 2014; Lilly & Allen, 2015), poderá ser um fator crucial na incapacidade de aceitar de uma forma não ajuizadora os próprios atributos e comportamentos parentais, mas também os traços e comportamentos da criança.

Em terceiro lugar, a capacidade de os pais identificarem as suas próprias emoções e as emoções dos seus filhos, o que lhes permite fazer escolhas conscientes (*versus* reativas) sobre como reagir, poderá ser menor na presença de sintomas psicopatológicos dada a associação entre a fusão cognitiva, dimensão da inflexibilidade psicológica (Hayes, et al., 2006), e a psicopatologia. Ou seja, o envolvimento com o conteúdo dos acontecimentos privados e a resposta aos mesmos, como se fossem literalmente verdadeiros, frequentemente associado à presença de psicopatologia poderá



comprometer a capacidade de os pais suportarem emoções intensas associadas ao exercício da parentalidade (Duncan, et al., 2009), pela dificuldade em perceberem que os sentimentos são apenas sentimentos e não representam perigo. Adicionalmente, a presença de psicopatologia parental poderá levar ao evitamento de emoções intensas, por estas representarem estímulos ansiosos ou angustiantes, prejudicando a capacidade de os pais estarem plenamente presentes nas interações com os filhos e de perceberem e responderem às necessidades emocionais da criança.

Em quarto lugar, a autorregulação parental poderá estar comprometida nos pais que apresentam sintomatologia ansiosa e/ou depressiva, dada a associação entre a desregulação emocional e a psicopatologia (e.g., Faustino, 2020; Sheppes et al., 2015). Assim, pais com níveis mais elevados de sintomatologia psicopatológica poderão ter maior dificuldade na regulação emocional e comportamental nas interações com os seus filhos, maior reatividade a comportamentos negativos para com as crianças e menor capacidade de “parar” antes de reagir automaticamente aos comportamentos da criança (Moreira & Canavarro, 2018), impedindo o exercício de um comportamento parental que seja congruente com os valores e objetivos dos pais.

Por último, a autocompaixão e a compaixão pelos filhos poderá estar comprometida nos pais com níveis significativos de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva, pois, como referido anteriormente, a inflexibilidade psicológica frequentemente associada à psicopatologia (e.g., Faustino, 2020; Mendoza, et al., 2018; Levin, et al., 2014; Lilly & Allen, 2015), poderá aumentar a tendência de os pais criticarem o próprio comportamento parental, culpando-se quando os seus padrões elevados não são atingidos, mas também criticando os atributos e comportamentos da criança (Moreira et al., 2016). Adicionalmente, o foco nas suas próprias necessidades (e.g. Dix & Meunier, 2009; Drake & Ginsburg, 2011), já referida anteriormente, poderá diminuir a capacidade de os pais ansiosos e/ou depressivos sentirem empatia pelos filhos, diminuindo a necessidade de responderem às suas necessidades de cuidado, incluindo as emocionais e, impedindo o conforto da angústia que a criança possa sentir (Moreira et al., 2019).

Tal como esperado, verificámos também um efeito indireto significativo da sintomatologia ansiosa e/ou depressiva na parentalidade consciente através da coparentalidade. Estes resultados sugerem que os pais com níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva tendem a perceberem uma coparentalidade menos apoiante, o que, por sua vez, parece comprometer a sua capacidade de exercerem uma parentalidade consciente. Os resultados relativos à associação negativa entre a sintomatologia ansiosa e/ou depressiva parental e a coparentalidade são consistentes com estudos anteriores (e.g., Cabrera et al., 2009; Majdandžić, et al., 2012; Williams, 2018) e poderão ser explicados por vários fatores. Em primeiro lugar, a psicopatologia parental

poderá afetar a capacidade de um dos progenitores exibir comportamentos apoiantes relativamente ao parceiro sem psicopatologia. Por exemplo, a presença de ansiedade num dos pais poderá associar-se a preocupações sobre o outro parceiro incentivar a autonomia infantil, pelos riscos que esta autonomia poderia representar. Assim, níveis elevados de ansiedade num dos pais poderão conduzir à sabotagem dos comportamentos parentais do parceiro não ansioso, em vez de existir uma tentativa de equilibrar as diferentes abordagens parentais (Majdandžić, et al., 2012). Outro aspeto que pode potenciar comportamentos de sabotagem, como as críticas e a atribuição de culpas ao parceiro (Feinberg, 2003), poderá ser a perceção de uma fraca autoeficácia por parte dos pais com psicopatologia, pois através da depreciação dos comportamentos parentais do parceiro, estariam a partilhar a perceção de falta de eficácia parental com o mesmo, diminuindo crenças de culpa individual. Em segundo lugar, a presença de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva nos pais, poderá aumentar o desacordo sobre as questões relacionadas com a criança, dada a menor tolerância relativamente às diferenças nas abordagens parentais que, por sua vez, aumenta as divergências sobre a educação da criança (Majdandžić, et al., 2012). Adicionalmente, a presença de psicopatologia num dos pais, poderá provocar um desequilíbrio nas interações entre pai-mãe-filho, contribuindo para a formação de coligações e/ou triangulações, dado que um pai com sintomatologia ansiosa e/ou depressiva terá tendência a evitar estímulos provocadores de ansiedade ou angústia (por exemplo, conflitos relacionados com o desacordo sobre as estratégias parentais), podendo retirar-se das interações de coparentalidade (Majdandžić, et al., 2012). Em terceiro lugar, a inflexibilidade psicológica frequentemente associada à presença de psicopatologia (e.g., Faustino, 2020; Mendoza, et al., 2018; Levin, et al., 2014; Lilly & Allen, 2015), poderá ser um fator importante na diminuição de comportamentos de coparentalidade apoiante, dado existir uma associação entre o modo como os pais gerem a divisão do trabalho (relacionado com a criança) e o grau de flexibilidade versus rigidez que os pais apresentam nesta divisão (Feinberg, 2003). Por exemplo, pais com psicopatologia poderão ter regras bastante rígidas sobre quem deve fazer o quê, enquanto pais sem níveis clinicamente significativos de sintomas ansiosos e/ou depressivos poderão abordar as tarefas de forma mais flexível, ajustando as responsabilidades à medida que as situações surgem. Por último, estando os pais ansiosos mais propensos ao stress (Majdandžić, et al., 2012), poderá existir um maior comprometimento da capacidade de manter a coordenação e a harmonia na relação de coparentalidade (Feinberg, 2003).

Os resultados encontrados demonstraram, também, que níveis mais elevados de coparentalidade apoiante estão associados a níveis mais elevados de parentalidade consciente. A investigação sobre esta associação é, ainda, escassa, mas alguns resultados preliminares sugerem que uma abordagem consciente à parentalidade pode promover a qualidade da relação da

coparentalidade (e.g., Bögels, et al., 2014; Parent, et al., 2016). No entanto, os resultados obtidos neste estudo, demonstram que a coparentalidade apoiante poderá promover a parentalidade consciente, sendo que esta associação poderá ser explicada por diferentes fatores. Em primeiro lugar, os níveis elevados de solidariedade, suporte e proximidade entre os parceiros associados à coparentalidade apoiante (e.g., Cabrera et al. 2012; McHale et al. 2004; Parent, et al., 2016), poderão explicar a maior capacidade de os pais suportarem as emoções intensas associadas ao exercício da parentalidade (Duncan, et al., 2009), bem como, o maior autocontrolo no exercício do comportamento parental, existindo a possibilidade de partilharem estas experiências com o parceiro que estará disponível para compreender as dificuldades e prestar apoio. Neste seguimento, a coparentalidade apoiante também poderá contribuir, através da empatia e suporte, para a compaixão entre os parceiros, facilitando a aceitação dos atributos e comportamentos de si mesmo, promovendo uma maior autocompaixão quando os objetivos parentais não são alcançados. Em segundo lugar, o facto de a coparentalidade apoiante estar associada a uma melhor comunicação entre os parceiros, tomada de decisão partilhada e níveis mais baixos de conflito (e.g., Cabrera et al. 2012; McHale et al. 2004; Parent, et al., 2016), incluindo à frente da criança, poderá contribuir para que os pais tenham mais facilidade em conseguir, conjuntamente, estabelecer regras e limites claros para o comportamento dos filhos, sendo esta uma dimensão importante da parentalidade consciente. Adicionalmente, o facto de as decisões tomadas serem partilhadas com o parceiro, poderá implicar menor culpa individual quando os objetivos parentais não são atingidos, aumentando assim, a aceitação não-ajuizadora do self. Por último, a maior concordância entre os parceiros e os menores níveis de sabotagem coparental (e.g., Cabrera et al. 2012; McHale et al. 2004; Parent, et al., 2016), poderão contribuir para que os pais se sintam mais seguros nos seus comportamentos parentais e na disciplina aplicada aos filhos, existindo menos espaço para a autocrítica e sentimentos de culpa.

### **Limitações e Conclusões**

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser mencionadas. Em primeiro lugar, trata-se de um estudo transversal, não permitindo inferir a causalidade das relações entre as variáveis em estudo dada a possibilidade de existirem relações bidirecionais entre as mesmas. Assim, seria importante a realização de estudos longitudinais futuros que explorem de que modo a sintomatologia ansiosa e/ou depressiva presente nos pais se associa a uma abordagem de parentalidade consciente e o papel que a coparentalidade apoiante tem nesta associação. Em segundo lugar, a representatividade da amostra poderá estar comprometida dado o menor número de participantes do sexo masculino (5.8%) comparado ao número de participantes do sexo feminino (94.2%). Neste sentido, torna-se relevante que investigações futuras analisem as relações estudadas

numa amostra constituída por um número equivalente de mães e de pais. Em terceiro lugar, a amostra foi recolhida exclusivamente online, o que poderá conduzir a um enviesamento de autosseleção, podendo também comprometer a representatividade da amostra. Por último, o uso exclusivo de instrumentos de autorresposta poderá comprometer a validade dos resultados, através da possível influência de fatores de desejabilidade social, não refletindo o que os participantes pensam ou sentem. Adicionalmente, os instrumentos de autorresposta utilizados não permitem o diagnóstico clínico de perturbações ansiosas e/ou depressivas. Deste modo, seria importante que estudos futuros possam utilizar entrevistas clínicas semiestruturadas para uma maior fiabilidade e validade dos resultados.

Todavia as limitações enumeradas, o presente estudo representa um contributo inovador para a investigação e para a prática clínica no contexto da parentalidade. Tanto quanto é do nosso conhecimento, esta é a primeira investigação sobre o papel mediador da coparentalidade apoiante na relação entre a psicopatologia parental e a parentalidade consciente. Os resultados deste estudo permitem compreender o papel importante que uma coparentalidade apoiante pode desempenhar na forma como a sintomatologia ansiosa e/ou depressiva presente nos pais influencia a adoção de uma abordagem de parentalidade consciente, ficando clara a necessidade de intervir neste subsistema familiar, de modo a melhorar a saúde mental parental e, conseqüentemente, a harmonia familiar.

## Referências

- 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>
- Cabrera, N. J., Scott, M., Fagan, J., Steward-Streng, N., & Chien, N. (2012). Coparenting and children's school readiness: A mediational model. *Family Process*, 51, 307–324.
- Cabrera, N. J., Shannon, J. D., & La Taillade, J. J. (2009). Predictors of coparenting in Mexican American families and links to parenting and child social emotional development. *Infant Mental Health Journal*, 30(5), 523–548. <https://doi.org/10.1002/imhj.20227>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- 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>
- Drake, K. L., & Ginsburg, G. S. (2011). Parenting practices of anxious and nonanxious mothers: A multi-method, multi-informant approach. *Child and Family Behavior Therapy*, 33(4), 299–321. <https://doi.org/10.1080/07317107.2011.623101>
- 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>
- Faustino, B. (2020). Transdiagnostic perspective on psychological inflexibility and emotional dysregulation. *Behavioural And Cognitive Psychotherapy*, 49(2), 233-246. <https://doi.org/10.1017/s1352465820000600>
- Feinberg, M. (2003). The Internal Structure and Ecological Context of Coparenting: A Framework for Research and Intervention. *Parenting*, 3(2), 95-131. [https://doi.org/10.1207/s15327922par0302\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327922par0302_01)

- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Kabat-Zinn, M., & Kabat-Zinn, J. (1997). *Everyday Blessings: The Inner Work of Mindful Parenting*. New York: Hyperion.
- Levin, M. E., Maclane, C., Daflos, S., Seeley, J., Hayes, S. C., Biglan, A., & Pistorello, J. (2014). Process Across Psychological Disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *3*(3), 155–163. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.06.003>
- Lilly, M., & Allen, C. (2015). Psychological Inflexibility and Psychopathology in 9-1-1 Telecommunicators. *Journal Of Traumatic Stress*, *28*(3), 262-266. <https://doi.org/10.1002/jts.22004>
- Majdandžić, M., de Vente, W., Feinberg, M. E., Aktar, E., & Bögels, S. M. (2012). Bidirectional Associations Between Coparenting Relations and Family Member Anxiety: A Review and Conceptual Model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *15*(1), 28–42. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0103-6>
- McHale, J., Kuersten-Hogan, R., & Rao, N. (2004). Growing points for coparenting theory and research. *Journal of Adult Development*, *11*, 221–234.
- Mendoza, H., Goodnight, B. L., Caporino, N. E., & Masuda, A. (2018). Psychological Distress among Latina/o College Students: the Roles of Self-Concealment and Psychological Inflexibility. *Current Psychology*, *37*(1), 172–179. <https://doi.org/10.1007/s12144-016-9500-9>
- 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>
- Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2018). Does the association between mindful parenting and adolescents' dispositional mindfulness depend on the levels of anxiety and depression symptomatology in mothers? *Journal of Adolescence*, *68*, 22–31. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.07.003>

- Moreira, H., Carona, C., Silva, N., Nunes, J., & Canavarro, M. C. (2016). Exploring the link between maternal attachment-related anxiety and avoidance and mindful parenting: The mediating role of self-compassion. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *89*(4), 369–384. <https://doi.org/10.1111/papt.12082>
- Moreira, H., Fonseca, A., Caiado, B., & Canavarro, M. C. (2019). Work-family conflict and mindful parenting: The mediating role of parental psychopathology symptoms and parenting stress in a sample of portuguese employed parents. *Frontiers in Psychology*, *10*, 1–17. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00635>
- 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*, *2*, 225–237. <https://doi.org/10.1080/13548500500524088>
- Parent, J., McKee, L. G., Anton, M., Gonzalez, M., Jones, D. J., & Forehand, R. (2016). Mindfulness in Parenting and Coparenting. *Mindfulness*, *7*(2), 504–513. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0485-5>
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, *11*, 379–405. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>
- Stright, A., & Bales, S. (2003). Coparenting Quality: Contributions of Child and Parent Characteristics. *Family Relations*, *52*(3), 232-240.
- Talbot, J. A., & McHale, J. P. (2004). Individual parental adjustment moderates the relationship between marital and coparental quality. *Journal of Adult Development*, *11*, 191-205.
- Williams, D. T. (2018). Parental Depression and Cooperative Coparenting: A Longitudinal and Dyadic Approach. *Family Relations*, *67*(2), 253–269. <https://doi.org/10.1111/fare.12308>