



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Mariana Moreira de Matos Pereira Oliveira

**SAÚDE MENTAL POSITIVA E  
PARENTALIDADE *MINDFUL* DA MÃE NOS  
PRIMEIROS 24 MESES DE VIDA DO BEBÉ: O  
PAPEL MEDIADOR DO STRESS PARENTAL**

Dissertação no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Subárea de Especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas da Saúde orientada pela Professora Doutora Maria Cristina Cruz Sousa Portocarrero Canavarro e pela Doutora Raquel Sofia Antunes Pires e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Setembro de 2021

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

SAÚDE MENTAL POSITIVA E  
PARENTALIDADE *MINDFUL* DA MÃE NOS  
PRIMEIROS 24 MESES DE VIDA DO BEBÉ:  
O PAPEL MEDIADOR DO STRESS  
PARENTAL

Mariana Moreira de Matos Pereira Oliveira  
(e-mail: martheolivetree@gmail.com)

Dissertação no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Subárea de Especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas da Saúde, orientada pela Professora Doutora Maria Cristina Cruz Sousa Portocarrero Canavarro e pela Doutora Raquel Sofia Antunes Pires e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Setembro de 2021

1 2  9 0

UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

## Agradecimentos

---

À Professora Doutora Maria Cristina Canavarro, por todo o cuidado e por acreditar nas minhas capacidades.

À Doutora Raquel Pires, por toda a dedicação, paciência, esforço e trabalho. A viagem não foi fácil, mas foi cheia de aprendizagem e evolução, graças a si.

Aos meus pais, por me deixarem encontrar o meu rumo e me apoiarem incondicionalmente. Por me obrigarem a descansar e a sorrir.

À Avó Lena e ao Avô Luís, pelo exemplo de força, perseverança e determinação que são. Obrigada por todo o carinho, todo o mimo, todas as piadas e todas as histórias.

À Bárbara, pela pessoa que és e por toda a lealdade e amizade sem fim.

Às minhas meninas, Catarina, Inês, Liliana, Filipa e Ana Carolina – por estes 5 anos, por todas as aventuras e pelo desespero conjunto, entre outras experiências coletivas e espontâneas.

Ao Granja, por tudo o que se diz sem falar, por todo o apoio e por todos os risos e eventuais choros.

Ao Ricardo, à Inês, à Jacinta, à Alice e ao Miguel – por um sítio onde sei que posso ir sem avisar, pelas peripécias da vida e por todas as comédias vividas.

À Maria Rita, Alícia, Helena, Ana e Joana, por um caminho longo, mas cheio de risos e de apoio vosso, fosse quando precisasse.

À minha família de praxe: aos meus padrinhos, Abal e Inês, desculpem todas as dúvidas existenciais; aos meus rebentos, Inês, Teresa e Relá, obrigada pela confiança.

À Desconcertuna, pelas farras, memórias e outras histórias.

Aos que leram e releram a minha tese até chegar aqui, desculpem todas as gralhas.

Padrinho, Avô Quim e Avó Mi, espero que se orgulhem de mim, onde estiverem.

A todos os que surgiram, a todos os que ficaram e a todos os que já foram.

## Resumo

---

O presente estudo teve como principal objetivo explorar a associação entre os níveis de saúde mental positiva e de parentalidade *mindful* apresentados por mães de bebés até aos 24 meses de idade, avaliando o potencial papel mediador do stress parental nessa associação. Foi também explorado o efeito moderador do impacto percebido da COVID-19, visto que a recolha de dados ocorreu no contexto pandémico. Tratou-se de um estudo de desenho transversal, que incluiu uma amostra recolhida online, com recurso a instrumentos de avaliação de autorresposta validados para a população portuguesa. Participaram 142 mulheres com filhos entre os 0 e 23 meses de idade. Conforme hipotetizado, maiores níveis de saúde mental positiva associaram-se a menores níveis de stress parental e a maiores níveis de parentalidade *mindful*, sendo o stress parental mediador da relação entre a saúde mental positiva e a parentalidade *mindful*. O impacto percebido da COVID-19 revelou moderar o efeito indireto da saúde mental positiva na parentalidade *mindful*. Este efeito moderador fez-se sentir, em específico, na relação entre saúde mental positiva e stress parental, associação esta que foi tanto mais forte quanto mais negativo o impacto percebido da COVID-19. Estes resultados apoiam a importância de explorar os mecanismos explicativos da relação entre a saúde mental positiva, o stress parental e a parentalidade *mindful* na transição para a parentalidade, nomeadamente em circunstâncias particularmente indutoras de stress como a pandemia COVID-19. Os resultados tornaram também evidente a necessidade de avaliar e intervir ao nível das dimensões positivas da saúde mental materna durante os primeiros anos de vida dos bebés, de modo a ser possível detetar casos em que a saúde mental positiva esteja comprometida e, mesmo que na ausência de psicopatologia, intervir de forma precoce com vista à promoção de abordagens mais adaptativas à parentalidade.

**Palavras-chave:** Saúde mental positiva; Parentalidade *mindful*; Stress parental; Saúde mental materna; Pandemia COVID-19.

## Abstract

---

The present study explored the association between positive mental health and mindful parenting among mothers of babies with up to 24 months of age, analysing the mediating role of parenting stress on this association. As sample collection occurred during the COVID-19 pandemic, the present study also tested the perceived impact of COVID-19 as a moderator. The present study had a cross sectional design, using self-report instruments validated for the Portuguese population. The sample, gathered online, was constituted by 142 women who had a child between 0 and 23 months of age. As hypothesized, higher levels of positive mental health were associated with lower levels of parenting stress and higher levels of mindful parenting. Parenting stress mediated the association between positive mental health and mindful parenting. The perceived impact of COVID-19 moderated the association between positive mental health and parenting stress; this association was stronger when the COVID-19 impact was more negative. These results are consistent with previous literature and allow us to understand the importance of studying the mechanisms behind this association and to reflect about new guidelines for early interventions. These results show the importance of understanding the mechanisms behind the associations between positive mental health, parental stress and mindful parenting during the transition to parenthood, especially in stress inducing circumstances like the COVID-19 pandemic. The results also made clear the need assess and intervene on positive dimensions of maternal mental health during the first years of the transition to parenthood. That way, it will be possible to identify moments in which positive mental health may be compromised and, even if psychopathology is not present, intervene early to promote adaptative parental approaches.

**Keywords:** Positive mental health; Mindful parenting; Parenting stress; Maternal mental health; COVID-19 pandemic.

# Índice

---

Agradecimentos .....	1
Resumo .....	2
Abstract.....	3
Índice .....	4
Enquadramento teórico.....	5
Método.....	15
Resultados.....	23
Discussão.....	29
Referências bibliográficas .....	37

## Enquadramento teórico

---

Desde o início do século XX que a investigação demonstra interesse no impacto que os pais, nomeadamente através das suas atitudes e comportamentos, têm na trajetória desenvolvimental dos seus filhos (Rodrigo et al., 2013). A parentalidade é um conceito complexo, podendo definir-se como o conjunto de atividades que garantem a sobrevivência e o desenvolvimento das crianças num ambiente seguro e adequado, de modo que estas socializem e se tornem cada vez mais autónomas (Hoghughi & Long, 2004; Maccoby, 2000; Reder et al., 2003).

É abundante a literatura que revela o impacto de diferentes abordagens à parentalidade, vivenciadas desde a o nascimento até à adolescência, no desenvolvimento e saúde mental dos indivíduos (Arnott & Brown, 2013; Belsky, 1984; Parent et al., 2016). De acordo com esse corpo de literatura, as atitudes e comportamentos parentais têm um grande impacto na trajetória desenvolvimental dos indivíduos (Belsky, 1984) durante a infância e a adolescência (Arnott e Brown, 2013), muitas vezes com um efeito continuado ao longo da idade adulta (Sroufe, 2005). Este impacto faz-se sentir em variáveis relativas tanto ao desenvolvimento como à saúde mental dos indivíduos (Arnott & Brown, 2013; Parent et al., 2016; Sroufe, 2005).

Os primeiros dois anos de vida do bebé, em particular, caracterizam-se por um desenvolvimento exponencial a nível físico, cognitivo, linguístico e emocional/social (Berk & Meyers, 2016), que ocorre no contexto de uma elevada dependência física e emocional das figuras parentais e das dinâmicas com elas estabelecidas (Rosenblum et al., 2009) e que é determinante para os seus resultados de adaptação futura (Bornstein, 2002). Por este motivo, e por incluir também todas as exigências de adaptação individual e relacional características da transição para a parentalidade - tais como mudanças na rotina diária, na relação conjugal e nos contactos sociais, a tomada de decisões importantes na carreira profissional e a possibilidade de dificuldades financeiras (Akiki et al., 2016), bem como o foco no cuidado do bebé e um aumento de responsabilidade individual inerente ao papel parental (Caroli & Sagone, 2014) - este período precoce do desenvolvimento tem sido associado a níveis elevados de stress parental, que tendem a decrescer apenas após os primeiros 2 anos de vida criança (Stone et al., 2016; Williford

et al., 2007) e que podem assumir um papel particularmente negativo na qualidade da relação pais-filhos (Jarvis & Creasey, 1991).

Desde março de 2020, acrescem a este contexto, já por si desafiante, as diversas mudanças relacionadas com a pandemia COVID-19 e a sua potencial interferência, por um lado, no bem-estar parental e no exercício da parentalidade (Vescovi et al., 2021) e, por outro, na centralidade assumida pelas figuras parentais no saudável desenvolvimento infantil durante estes primeiros anos de vida. As alterações nas rotinas familiares (Fernandes, Caiado, et al., 2020), bem como a redução de redes de apoio social, devidas às medidas exigidas para o controlo da Pandemia, são alguns dos aspetos que podem constituir um desafio acrescido na vivência da parentalidade neste período (Lebel et al., 2020; Vescovi et al., 2021; Wu et al., 2020). Embora ainda sejam aspetos pouco estudados, são expectáveis níveis particularmente elevados de stress associado ao exercício da parentalidade durante a pandemia COVID-19 (Venta et al., 2021). De acordo com a literatura disponível, a pandemia COVID-19 poderá ter potenciado a diminuição de níveis de saúde mental materna (Ceulemans et al., 2020; Davenport et al., 2020; Guvenc et al., 2020), o aumento de níveis de stress parental (Sakalidis et al., 2021; Taubman-Ben-Ari et al., 2021) e influenciado o exercício da parentalidade (Joy et al., 2020; Xue et al., 2021), aspetos particularmente relevantes em fases desenvolvimentais precoces, mais ainda em contextos marcados por uma maior exclusividade da interação da criança com as suas figuras parentais, como o que vivemos nas atuais condições de saúde pública.

No entanto, e apesar da extensa literatura ancorada na Psicologia do Desenvolvimento e na Teoria da Vinculação que atesta o impacto das relações pais-filhos vivenciadas em fases precoces do desenvolvimento humano ao longo de toda a vida do indivíduo (Ainsworth et al., 1971, 1978; Ainsworth & Bowlby, 1991; Belsky & Fearon, 2002; Sroufe, 2005) e da influência das práticas parentais na qualidade dessas relações (Belsky, 1984; Darling & Steinberg, 1993; Duncan et al., 2009; Maccoby & Martin, 1983), o investimento da investigação na compreensão dos mecanismos explicativos das abordagens à parentalidade – e, especificamente da parentalidade *mindful* - durante os primeiros anos de vida do bebé é uma realidade recente (e.g., Arnott & Brown, 2013; Caiado et al., 2020; Fernandes, Canavarro, et al., 2020a, 2020b; Henrichs et al., 2019) e ainda rara durante a pandemia COVID-19 (Potharst et al., 2020).



## Parentalidade *mindful* ou consciente

A parentalidade *mindful* é uma abordagem à parentalidade que incorpora a prática de *mindfulness* na interação entre pais e filhos, contemplando aspectos como a atenção plena (dirigir a atenção completa para a criança e estar presente nas interações), a compaixão pela criança (agir de forma gentil, apoiante, responsiva e ser sensível para com a criança e as suas necessidades), a autorregulação na relação parental (conseguir pausar antes de reagir, de modo a agir de acordo com os seus valores e objetivos e não de forma impulsiva), aceitação sem julgamento (aceitar as características e comportamentos da criança e de si próprio enquanto figura parental, bem como os desafios da parentalidade), e a consciência emocional da criança (notar e identificar de forma correta as emoções que a criança está a sentir) (de Bruin et al., 2014; Duncan et al., 2009; Kabat-Zinn & Kabat-Zinn, 1997; Moreira & Canavarro, 2017). Em síntese, trata-se de uma abordagem à parentalidade que reflete a capacidade dos pais de interagirem com a criança de uma forma mais presente, aceitante, emocionalmente conectada e compassiva (Coatsworth et al., 2018).

Ao adotar uma parentalidade *mindful* é possível promover práticas parentais positivas e diminuir práticas parentais menos adaptativas, o que permite também um aumento da qualidade da relação pais-filhos (Duncan et al., 2009). À semelhança do que se tem verificado em idades mais avançadas da criança (Coatsworth et al., 2018; Han et al., 2019; MacDonald & Hastings, 2010; Moreira & Canavarro, 2017, 2018a, 2020; K. L. Williams & Wahler, 2010), em idades precoces, maiores níveis de parentalidade *mindful* têm surgido associados a maiores níveis de autoeficácia, autocompaixão (Perez-Blasco et al., 2013), responsividade materna (Potharst et al., 2017), afeto positivo no bebé (Potharst et al., 2017) e de sincronia de afeto positivo mãe-bebé (Potharst et al., 2020), bem como a menores níveis de hostilidade materna (Potharst et al., 2017).

A promoção de formas de interagir mais funcionais, como as que comportam uma abordagem *mindful* à parentalidade, poderão melhorar as relações entre pais e filhos, promovendo uma postura parental caracterizada pela calma, consistência, regulação emocional e aceitação nas interações pais-filhos (Coatsworth et al., 2018; Duncan et al., 2009), pelo que um maior conhecimento acerca dos seus mecanismos explicativos poderá ser particularmente relevante para informar intervenções nesse sentido.

## Saúde mental e parentalidade *mindful*

Um dos fatores consensualmente associado com comportamentos parentais positivos e promotores do desenvolvimento é a saúde mental materna. De forma transversal a várias faixas etárias da criança, a presença ou ausência de sintomatologia, nomeadamente depressiva e/ou ansiosa, na mãe tem sido associada a práticas parentais menos ou mais promotoras do desenvolvimento da criança, respetivamente (Fernandes, Canavarro, et al., 2020a; S. H. Goodman et al., 2017; Henrichs et al., 2019; Lovejoy et al., 2000). Nos primeiros meses de vida do bebé, níveis significativos de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva parecem estar associados a maiores dificuldades em adotar uma parentalidade sensível e responsiva (Fernandes, Canavarro, et al., 2020a), a uma menor qualidade da relação mãe-bebé (Binda et al., 2019) e a um maior risco de práticas parentais negativas, caracterizadas por hostilidade e interações disfuncionais (S. H. Goodman et al., 2017). No mesmo sentido, níveis clinicamente significativos de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva na mãe demonstram estar relacionados com uma maior dificuldade em adotar uma abordagem *mindful* à parentalidade na relação com o bebé (Caiado et al., 2020; Fernandes, Canavarro, et al., 2020a), tal como é verificado em crianças mais velhas (Moreira & Canavarro, 2018b).

Mas a literatura recente sobre a adaptação materna, nomeadamente nos primeiros meses de vida do bebé, tem ido além da análise da presença vs. ausência de psicopatologia da mãe, redirecionando a sua atenção para o conceito de saúde mental positiva. Embora relacionado com a ausência de psicopatologia, este é um conceito distinto da mesma (Keyes, 2005; Monteiro, Fonseca, et al., 2020) e que resulta da conceptualização da saúde mental como um estado completo, que vai além da ausência de psicopatologia e pressupõe a presença de dimensões positivas da saúde mental, nomeadamente o bem-estar psicológico, emocional e social (Keyes, 1998, 2002; Keyes et al., 2008; Ryff, 1989). Indivíduos que apresentam níveis elevados de bem-estar psicológico (i.e., que gostam de si mesmos, têm relações calorosas baseadas na confiança, tentam tornar-se melhores, adaptam o contexto de modo a satisfazer as suas necessidades e são autodeterminados), de bem-estar emocional (i.e., que experienciam afeto positivo, ausência de afeto negativo e a perceção de satisfação com a vida), e de bem-estar social (i.e., que se sentem aceites pelas suas comunidades, como uma parte integrante e contribuidora de uma sociedade com que concordam em grande parte e que tem potencial de evoluir positivamente) têm

maiores níveis de saúde mental positiva e são categorizados como indivíduos em *flourishing* (Keyes, 2002, 2005). A saúde mental positiva tem sido cada vez mais estudada a nível internacional, existindo já algumas intervenções que contemplam a sua promoção (e.g., Lapshina et al., 2019; Monteiro, Pereira, et al., 2020). Estas intervenções são apoiadas por políticas e recomendações internacionais (Barry et al., 2019; Forsman et al., 2015) e divulgadas em publicações específicas para esse fim (e.g., World Health Organization, 2004).

A investigação sobre a relevância da saúde mental positiva materna nos primeiros anos de vida do bebé é ainda escassa, embora se encontre em desenvolvimento (e.g., Monteiro et al., in press; Monteiro, Fonseca, et al., 2020; Monteiro, Pereira, et al., 2020; Phua et al., 2017, 2020). Segundo os estudos levados a cabo até ao momento, maiores níveis de saúde mental positiva estão associados a um melhor ajustamento individual face a situações de stress - por via, por exemplo, da capacidade de recorrer a mecanismos de *coping* mais funcionais (Truskauskaite-Kuneviciene et al., 2020) -, nomeadamente na mulher após o nascimento de um filho (Monteiro, Pereira, et al., 2020). A saúde mental positiva em níveis elevados tem demonstrado associações com mecanismos protetores do desajustamento emocional materno (Monteiro et al., in press; Monteiro, Fonseca, et al., 2020), tais como maiores níveis de autocompaixão (Monteiro, Fonseca, et al., 2020; Shin & Lim, 2019), e com menor presença de psicopatologia depressiva (Keyes, 2002; Monteiro, Pereira, et al., 2020). Num estudo longitudinal de Phua e colaboradores (2017), maiores níveis de saúde mental maternal no período perinatal foram igualmente associados a melhores *outcomes* desenvolvimentais aos 24 meses de vida do bebé, nomeadamente no que respeita ao seu desenvolvimento cognitivo, comunicacional e social. Apesar de não serem ainda conhecidos os mecanismos através dos quais esta relação entre saúde mental positiva da mãe e *outcomes* desenvolvimentais do bebé se processa (Phua et al., 2017), considerando a literatura acima descrita, é expectável que elevados níveis de saúde mental positiva da mãe nos primeiros meses de vida do bebé possam estar associados a abordagens parentais mais positivas e promotoras do desenvolvimento infantil (Phua et al., 2020), tais como aquelas caracterizadas por maiores níveis de parentalidade *mindful*.

## O papel do stress parental na relação entre saúde mental materna e parentalidade *mindful*

Apesar de ainda ser escassa a literatura sobre o tema, a relação entre a saúde mental materna e os níveis de parentalidade *mindful* nos primeiros meses de vida do bebê tem sido explicada através dos maiores níveis de stress parental sentidos por mulheres com sintomatologia depressiva e/ou ansiosa clinicamente significativa e da associação entre esses elevados níveis de stress parental e menores níveis de parentalidade *mindful* nas suas diferentes dimensões (Fernandes, Canavarro, et al., 2020a).

A transição para a parentalidade é um desafio que exige uma adaptação a nível emocional, comportamental e cognitivo (Fernandes, Canavarro, et al., 2020a), sendo reconhecida como uma experiência particularmente indutora de stress (Crnic & Acevedo, 2002; Razurel et al., 2011), nomeadamente stress parental (Epifanio et al., 2015). O stress parental é experienciado pelos pais quando estes percecionam que as exigências da parentalidade excedem os seus recursos pessoais e sociais (Abidin, 1992). A literatura sugere que o stress parental é influenciado por fatores relacionados com a criança (e.g., temperamento e comportamento), com os pais (e.g., personalidade, sensação de competência como pais e bem-estar psicológico) e com o contexto envolvente (saúde, relação conjugal, restrições causadas pela parentalidade e apoio social) (Abidin, 1992; Anthony et al., 2005; Fernandes, Canavarro, et al., 2020a). Níveis elevados de stress parental são consensualmente considerados um fator de risco para práticas parentais negativas (Anthony et al., 2005; S. H. Goodman et al., 2017; Lovejoy et al., 2000).

Apesar do consenso da literatura acerca da provável bidirecionalidade da relação entre saúde mental materna e stress parental (Moreira et al., 2019), a investigação sugere que a presença de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva aumente a probabilidade de maiores níveis de stress parental (Williford et al., 2007), indicando também a associação entre menores níveis de bem-estar psicológico - que integra o conceito de saúde mental positiva (Keyes, 2005; Keyes et al., 2008) – e de maiores níveis de stress parental (Pottie & Ingram, 2008). Embora a relação entre saúde mental positiva e stress parental só esteja a ser estudada recentemente – estando ainda disponíveis poucos dados acerca da mesma - menores níveis de saúde mental positiva aparentam também estar associados a maiores níveis de stress parental (Pisula & Barańczuk, 2020). Considerando a literatura que

demonstra a influência que a saúde mental positiva tem em situações que induzem stress (Teismann et al., 2018; Truskauskaite-Kuneviciene et al., 2020), esta associação é esperada e, a verificar-se, seria indicativa da relevância de intervenções que promovessem maiores níveis de saúde mental positiva da mãe (e não apenas a prevenção/tratamento de psicopatologia) nos primeiros dois anos de vida do bebé e, assim, contribuíssem para a redução dos níveis de stress parental numa transição de vida em que ele é particularmente expectável (Fernandes, Canavarro, et al., 2020a; Williford et al., 2007) e durante o qual pode ser particularmente nocivo para a qualidade das relações-pais filhos e, consequentemente, para o desenvolvimento e saúde infantil (Dau et al., 2019; Deater-Deckard, 1998; Vismara et al., 2016). No entanto, os mecanismos por detrás do impacto protetor da saúde mental positiva em situações indutoras de stress ainda não são claros.

## Stress parental e parentalidade *mindful*

Existe evidência na investigação de que maiores níveis de stress parental estão associados a outcomes negativos, tais como a menor perceção de qualidade na relação conjugal (D. T. Williams & Parra, 2019), desenvolvimento infantil maladaptativo e presença de psicopatologia infantil, nomeadamente por via das crenças e comportamentos parentais negativos que promove (Anthony et al., 2005; Deater-Deckard, 1998; Respler-Herman et al., 2012; Stone et al., 2016). A investigação tem demonstrado que, em mães de crianças e adolescentes, maiores níveis de stress parental diminuem a capacidade de adotar uma parentalidade *mindful* (Beer et al., 2013; Corthorn & Milicic, 2016; Gouveia et al., 2016; Moreira & Canavarro, 2018a) e recentemente a mesma relação foi demonstrada no período pós-parto (Fernandes, Canavarro, et al., 2020a).

Apesar de a literatura explicitar que o stress parental impacta o desenvolvimento logo a partir dos primeiros meses de vida do bebé (Dau et al., 2019; Le et al., 2017; Oxford & Lee, 2011), nomeadamente através da sua influência nas práticas parentais e qualidade da relação pais-filhos (Stelter & Halberstadt, 2011), tanto o stress parental como a parentalidade *mindful* têm sido alvo de estudo em Portugal maioritariamente junto de crianças mais velhas e adolescentes (e.g., Moreira et al., 2015; Moreira & Canavarro,

2018a, 2018b), sendo consideravelmente menos abundante a literatura sobre o tema nos primeiros anos de vida do bebê (e.g., Fernandes, Canavarro, et al., 2020a; Fonseca et al., 2015). No entanto, os níveis de stress parental aparentam estar associados à fase desenvolvimental, tendendo a decrescer apenas ao longo do início da infância, i.e., a partir dos 2 anos de vida da criança (Stone et al., 2016; Williford et al., 2007), pelo que a sua consideração nos mecanismos de ajustamento parental associados ao stress parental em fases precoces do desenvolvimento se reveste de extrema importância.

## O presente estudo

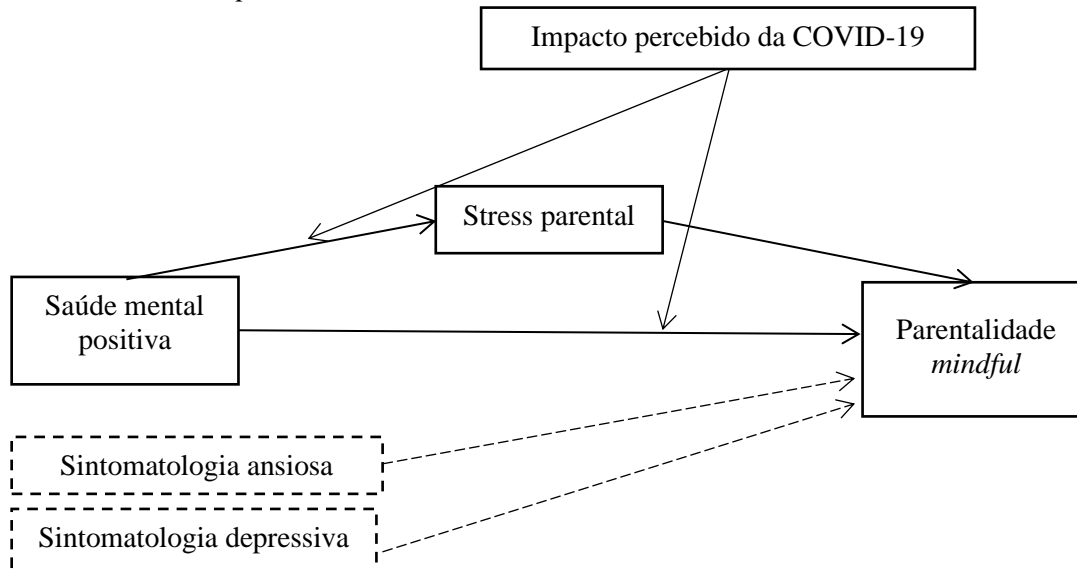
O presente estudo teve como principal objetivo explorar a associação entre os níveis de saúde mental positiva e parentalidade *mindful* apresentados por mães de bebês até aos 24 meses de idade, avaliando o potencial papel mediador do stress parental nessa associação. Com base na literatura que sugere que maiores níveis de saúde mental positiva estão associados a menores níveis de stress parental (Pisula & Barańczuk, 2020) e a práticas parentais mais adaptativas (Phua et al., 2020), e que menores níveis de stress parental estão associados a maiores níveis de parentalidade *mindful* (Fernandes, Canavarro, et al., 2020a), foi colocada a hipótese de que maiores níveis de saúde mental positiva da mãe poderão estar associados a maiores níveis de parentalidade *mindful*, sendo esta relação mediada por menores níveis de stress parental.

Dada a expectável prevalência de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva materna neste período de vida (Epifanio et al., 2015; J. H. Goodman, 2004), e a sua expectável influência nos níveis de stress parental (Williford et al., 2007) e de parentalidade *mindful* (Fernandes, Canavarro, et al., 2020a; Pisula & Barańczuk, 2020), o modelo conceptual proposto foi estudado recorrendo ao controlo dessa mesma sintomatologia. Com base na literatura que fundamenta que a saúde mental positiva é um conceito distinto da ausência/presença de psicopatologia (Keyes, 2005; Monteiro, Fonseca, et al., 2020), foi colocada a hipótese de que a relação entre saúde mental positiva, stress parental e parentalidade *mindful* ocorreria independentemente da presença/ausência de psicopatologia ansiosa e/ou depressiva.

Apesar das hipóteses deste estudo não estarem diretamente relacionadas com o momento pandémico (COVID-19) no qual ele foi realizado, visto que a recolha de dados ocorreu durante o mesmo e que ele constitui uma realidade particularmente indutora de stress, considerou-se ainda pertinente compreender os efeitos que esta realidade poderia assumir no modelo conceptual proposto. A recomendação de recolhimento domiciliário ou a imposição de confinamento, o teletrabalho e outros desafios relacionados com a pandemia provocaram profundas mudanças nos hábitos familiares e suas rotinas (Fernandes, Caiado, et al., 2020), o que se espera que possa ter afetado não só a saúde mental materna, mas também a perceção de stress associada à parentalidade e a qualidade da relação pais-filhos (Cluver et al., 2020; Davenport et al., 2020; Halvorsen et al., 2020). Assim, o presente estudo teve também como objetivo averiguar se o modelo conceptual proposto sofreria alterações em função do impacto percebido da COVID-19 em várias áreas de vida. Era esperado que o impacto percebido da COVID-19 afetasse o efeito que a saúde mental positiva tanto no stress parental como na parentalidade *mindful*. Dado o particular impacto protetor que a saúde mental positiva tem demonstrado em situações indutoras de stress (Truskauskaitė-Kuneviciene et al., 2020) e sendo a pandemia situação uma indutora de stress por natureza, foi hipotetizado que um impacto percebido da COVID-19 considerado mais negativo se traduziria numa associação mais forte da saúde mental positiva com o stress parental e com a parentalidade *mindful*. O modelo conceptual proposto encontra-se globalmente representado na Figura 1.

O conhecimento assim gerado poderá ser útil para guiar o planeamento de intervenções destinadas à promoção precoce de atitudes e comportamentos parentais mais adaptativos e promotores do saudável desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida do bebé, esclarecendo ainda a pertinência de ter em conta o papel do impacto percebido da COVID-19 – ou de outras situações globalmente indutoras de stress - no planeamento das mesmas.

**Figura 1.** Modelo Conceptual Proposto para a Explicação das Associações entre os Níveis de Saúde Mental Positiva, Stress Parental e Parentalidade Mindful, Controlando a Influência da Sintomatologia Ansiosa e Depressiva e Atendendo ao Potencial Efeito Moderador do Impacto Percebido da COVID-19.





## Método

---

### Participantes

A amostra do presente estudo foi composta por 142 mulheres, com idades compreendidas entre os 21 e os 50 anos ( $M = 34.65$ ;  $DP = 5.31$ ). A amostra foi maioritariamente constituída por participantes que se identificaram com a etnia Europeia/Caucasiana (99.30%) e que declararam estar casadas ou em união de facto (81.70%). No que concerne às habilitações literárias, grande parte das participantes tinha habilitações iguais ou superiores ao Bacharelato, Licenciatura ou Mestrado Integrado (83.20%). As participantes afirmaram, na sua maioria, residir na região Centro (52.80%), na Área Metropolitana de Lisboa (21.10%) e na região Norte (14.80%), em meio urbano (72.50%). Cerca de 59.90% das participantes tinham apenas um filho e 40.10% tinham 2 a 4 filhos. Considerando o vínculo parental, 96.50% das participantes tinham apenas filhos biológicos e 3.50% tinham apenas filhos adotivos.

Relativamente aos dados de saúde reportados pelas mães, apenas 16.90% das participantes referiram história prévia de problema de saúde física, diagnosticados antes do nascimento/adoção do filho, e 22.50% das participantes mencionam história prévia de problema de saúde psicológica/psiquiátrica, também diagnosticados antes do nascimento/adoção do filho. Relativamente à história prévia de acompanhamento psicológico/psiquiátrico, 4.90% das mães usufruíam do mesmo no momento de recolha de dados e 3.50% das mães tomava medicação psiquiátrica. No momento da participação no estudo, 16.20% das participantes apresentou sintomatologia ansiosa clinicamente significativa e 10.60% sintomatologia depressiva clinicamente significativa. Apenas uma minoria das participantes reportou problemas relacionados com questões reprodutivas, tais como diagnóstico prévio de infertilidade/esterilidade (7%), inviabilidade da gravidez/nascimento (e.g., aborto espontâneo, interrupção médica da gravidez, morte no parto ou até um mês após o parto; 18.30%), ou gravidez e/ou parto com complicações médicas associadas, incluindo prematuridade ou baixo peso do bebé à nascença (9.90%) ou outros problemas (4.20%).

Os filhos relativamente aos quais as variáveis em estudo se reportaram tinham entre 0 e 23 meses de idade à data da participação das mães neste estudo ( $M = 11.72$ ,  $DP = 6.73$ ), sendo a maioria do sexo masculino (59.1%); foi apenas reportado 1 caso de deficiência física e 3 casos de problema de saúde física clinicamente diagnosticados no bebé.

Sobre os dados relativos à pandemia COVID-19, 5.63% das mães estavam ou já tinham estado infetadas com COVID-19, 14.08% das participantes foram identificadas como população de risco, 1.41% perdeu alguém próximo por infeção de COVID-19 e 8.45% das mães estiveram isoladas dos filhos por motivos relacionados com a COVID-19. As características sociodemográficas e de saúde das participantes e dos seus filhos encontram-se detalhadas na Tabela 1.

**Tabela 1.** *Características Sociodemográficas e de Saúde da Amostra (N=142)*

	<b>Total</b>
<b>Dados sociodemográficos das mães</b>	
<b>Idade</b> (anos), $M$ ( $DP$ ), Min-Máx	34.65 (5.31), 21 – 50
<b>Etnia</b> , $n$ (%)	
Europeia / Caucasiana	141 (99.30)
Africana	1 (0.70)
<b>Estado Civil</b> , $n$ (%)	
Solteira	25 (17.60)
Divorciada/Separada	1 (0.70)
Casada/Unida de facto	116 (81.70)
<b>Número de filhos</b> , $M$ ( $DP$ ), Min-Máx	1.48 (0.67), 1 – 4
<b>Vínculo parental</b> , $n$ (%)	
Apenas filhos biológicos	137 (96.50)
Apenas filhos adotivos	5 (3.50)
Filhos adotivos e biológicos	0 (0.00)
<b>Habilitações literárias</b> , $n$ (%)	
3º ciclo	4 (2.80)
Ensino Secundário	20 (14.10)
Bacharelato, Licenciatura, Mestrado Integrado	66 (46.50)
Mestrado	38 (26.80)
Doutoramento	14 (9.90)
<b>Região de residência</b> , $n$ (%)	
Norte	21 (14.80)
Centro	75 (52.80)
Área Metropolitana de Lisboa (LVT)	30 (21.10)
Alentejo	3 (2.10)
Algarve	5 (3.50)
Região Autónoma da Madeira	3 (2.10)
Região Autónoma dos Açores	5 (3.50)

	<b>Total</b>
<b>Meio de residência, <i>n</i> (%)</b>	
Meio rural	39 (27.50)
Meio urbano	103 (72.50)
<b>Dados de saúde das mães</b>	
<b>História prévia de problema de saúde física, <i>n</i> (%)</b>	24 (16.90)
<b>História prévia de problema de saúde psicológica/psiquiátrica, <i>n</i> (%)</b>	32 (22.50)
<b>História prévia de acompanhamento psicológico/psiquiátrico, <i>n</i> (%)</b>	7 (4.90)
<b>História prévia de medicação psiquiátrica, <i>n</i> (%)</b>	5 (3.50)
<b>Presença de sintomatologia ansiosa, <i>n</i> (%)</b>	
cl clinicamente significativa	23 (16.20)
não clinicamente significativa	119 (83.80)
<b>Presença de sintomatologia depressiva, <i>n</i> (%)</b>	
cl clinicamente significativa	15 (10.60)
não clinicamente significativa	127 (89.40)
<b>Dificuldades reprodutivas, <i>n</i> (%)</b>	
Diagnóstico de infertilidade/esterilidade	10 (7)
Gravidez/nascimento inviável	26 (18.30)
Gravidez e/ou parto com complicações médicas associadas	14 (9.90)
Nenhuma das opções anteriores	95 (66.90)
Outro	6 (4.20)
<b>Dados sociodemográficos e clínicos dos bebês</b>	
<b>Idade (anos), <i>M</i> (<i>DP</i>), Min-Máx</b>	0.48 (0.50), 0 – 1
<b>Idade (meses), <i>M</i> (<i>DP</i>), Min-Máx</b>	11.72 (6.73), 0 – 23
<b>Sexo, <i>n</i> (%)</b>	
Masculino	55 (59.10)
Feminino	38 (40.90)
<b>Dificuldades relatadas, <i>n</i> (%)</b>	
Deficiência física ou mental	1 (0.70)
Problema de saúde física diagnosticado	3 (2.10)
Nenhuma das anteriores	88 (62)
Outro	1 (0.70)
<b>Dados relativos à Pandemia COVID-19</b>	
<b>Esteve infetada, <i>n</i> (%)</b>	8 (5.63)
<b>Identificada como população de risco, <i>n</i> (%)</b>	20 (14.08)
<b>Perdeu alguém próximo devido a infecção, <i>n</i> (%)</b>	2 (1.41)
<b>Esteve isolada do seu filho, <i>n</i> (%)</b>	12 (8.45)

## Procedimentos

Foi realizado um estudo quantitativo, de desenho transversal, recorrendo a uma amostra por conveniência. Esta amostra foi recolhida no âmbito do estudo compreensivo "Mindful Families: adaptação à parentalidade adotiva e biológica", parte integrante do projeto de investigação "Uma abordagem Mindfulness à parentalidade adotiva: da compreensão da saúde mental e do funcionamento parental à avaliação de uma intervenção pós-adoção", aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCE-UC) e conduzido de forma a cumprir as recomendações éticas para a realização de investigação com seres humanos (e.g., Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial, 2013; Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2011; Associação Americana de Psicologia, 2020). Os convites à participação foram difundidos através das redes sociais, da rede de contactos dos investigadores, de estabelecimentos educativos e organismos da segurança social parceiros do projeto. Os dados foram recolhidos entre setembro de 2020 e abril de 2021 através de instrumentos de avaliação de autorresposta, validados para a população portuguesa, disponibilizados em formato online na plataforma Limesurvey, alojada no domínio FPCE-UC. A participação era voluntária e o anonimato e confidencialidade foram assegurados. O Consentimento Informado incluía, entre outras informações, uma apresentação breve do projeto de investigação, os critérios de inclusão, os deveres do investigador, direitos do participante e a política de proteção de dados utilizada para o armazenamento dos dados. Após a apresentação desta informação, era solicitado às mulheres que pretendessem participar que dessem o seu consentimento escolhendo a opção "Sim, autorizo". Os critérios de inclusão para este estudo foram 1) ser mulher, 2) ter pelo menos 18 anos de idade, 3) ter pelo menos um filho com menos de 24 meses de idade e 4) residir em Portugal. Não foram aplicados critérios de exclusão.

## Instrumentos

A **ficha de dados sociodemográficos e de saúde** foi desenvolvida pelos autores do projeto de investigação em que este estudo se inclui e visou recolher dados

sociodemográficos acerca das participantes, (e.g., idade, escolaridade, área de residência), do agregado familiar (número de filhos; tipo de vínculo parental) e do(s) seu(s) filho(s) (e.g. idade, sexo, doenças clinicamente diagnosticadas). Ainda nesta secção, também foram requeridos à participante dados sobre a sua saúde geral (história de problemas de saúde física, psicológicos/psiquiátricos, acompanhamento psicológico/psiquiátrico ou medicação psiquiátrica) e a sua saúde reprodutiva (e.g. se passou por uma situação de gravidez inviável, de gravidez complicada e/ou com complicações médicas). Uma vez que a recolha de amostra decorreu durante a pandemia COVID-19, foram igualmente incluídas questões relativas a aspetos com ela relacionados (e.g., se esteve ou está infetada; se foi identificada como população de risco; se perdeu alguém próximo devido a infeção, se esteve isolada do seu filho).

Foi também avaliado o **impacto percebido da COVID-19**, através da resposta à questão “Por favor, classifique o impacto que a pandemia COVID-19 teve/tem em cada uma das seguintes áreas da sua vida” relativamente à 1) saúde física, 2) saúde psicológica, 3) estabilidade laboral ou financeira, 4) relação com os amigos, 5) relação com a família alargada, 6) relação com o(a) companheiro(a), 7) relação com o(s) filho(s) e 8) forma como exerceu o papel de mãe. Os sete itens que adjetivavam esse impacto percebido foram respondidos numa escala de resposta bipolar, de 5 pontos, que variou entre 1 (*Impacto muito negativo*) e 5 (*Impacto muito positivo*). O resultado total foi obtido através da média dos itens, podendo variar entre 1 e 5: resultados mais elevados são indicativos de um impacto percebido mais positivo, enquanto que resultados mais baixos são indicativos de um impacto percebido mais negativo. Na amostra do presente estudo esta escala de adjetivos apresentou um alfa de Cronbach de .65.

A ***Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale – Baby (IM-P-B)*** (Caiado et al., 2020; Duncan et al., 2009) é um instrumento de autorresposta com 30 itens que avalia cinco dimensões da parentalidade *mindful* durante os primeiros meses de vida do bebé: Escutar com Atenção Plena (5 itens; e.g., “Dou por mim a prestar pouca atenção ao meu bebé, porque estou ocupado a fazer ou a pensar noutra coisa ao mesmo tempo”), Compaixão pela Criança (3 itens; e.g., “Eu sou carinhoso(a) para o meu bebé quando ele está choroso, agitado ou incomodado com alguma coisa”), Autorregulação na Relação Parental (8 itens; e.g., “Quando estou aborrecido com o meu bebé, apercebo-me de como me estou a sentir antes de agir”) Aceitação não Ajuizadora do Funcionamento Parental

(7 itens; e.g., 23. “Eu costumo criticar-me a mim próprio(a) por não ser o tipo de pai/mãe que gostaria de ser”) e Consciência Emocional da Criança (5 itens; e.g., “É difícil para mim perceber o que o meu bebé está a sentir”). Utiliza uma escala de resposta do tipo Likert de 5 pontos, entre 1 (*Nunca verdadeira*) e 5 (*Sempre verdadeira*). Os resultados podem ser analisados a partir da pontuação obtida em cada subescala ou a partir da pontuação total. Resultados mais elevados indicam a presença de maiores níveis das dimensões avaliadas ou de parentalidade *mindful* no geral (score total), respetivamente. No presente estudo foi apenas usado o score total do instrumento. A versão portuguesa apresenta níveis de consistência interna adequados, com um alfa de Cronbach de .84 relativamente à totalidade dos itens; na presente amostra, o alfa de Cronbach foi igualmente .84.

O ***Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)*** (Keyes et al., 2008; Monteiro et al., in press) é um instrumento de autorresposta que avalia a saúde mental positiva em 14 itens, analisando o bem-estar emocional (3 itens; e.g., “Durante o último mês, quantas vezes se sentiu feliz”), psicológico (5 itens; e.g., “Durante o último mês, quantas vezes sentiu que a sua vida tem um rumo ou significado”) e social (6 itens; e.g., “Durante o último mês, quantas vezes sentiu que as pessoas são essencialmente boas”). Utiliza uma escala de resposta de 6 pontos, entre 0 (*Nunca*) e 5 (*Todos os dias*), compreendendo o período temporal do mês transato ao preenchimento. Apesar de o MHC-SF poder ser cotado categoricamente (i.e., identificando a saúde mental como próspera, debilitante ou moderada), pode também ser cotado continuamente, através do somatório das respostas em cada item e cujo resultado vai de 0 a 70 pontos. Foi essa a opção de cotação escolhida no presente estudo, através da qual uma pontuação mais alta infere uma melhor saúde mental positiva. A versão portuguesa apresenta níveis de consistência interna adequados, com o score total a apresentar um ómega de McDonald de .97. Na amostra do presente estudo a consistência interna do instrumento foi avaliada através do alfa de Cronbach, que assumiu o valor de .91.

O ***Parenting Stress Index – Short Form (PSI-SF)*** (Abidin, 1995; Santos, 2008) é um instrumento de autorresposta que avalia o nível de stress geral sentido pela figura parental enquanto tal, organizando-se em três domínios referentes à fonte de stress (Pais, a Interação e a Criança). Os 36 itens do instrumento distribuem-se por três subescalas: Dificuldade Parental (itens 1 a 12; e.g., “Sinto-me limitada/o por causa das minhas

responsabilidades como mãe/pai”), Interação Disfuncional Mãe/Pai Criança (itens 13 a 24; e.g., “O meu filho raramente me faz coisas que me deixem contente”) e Criança Difícil (itens 25-36; e.g., “Ele/a saiu-me um problema muito mais complicado do que eu esperava”). É utilizada uma escala de resposta de 5 pontos, de 1 (*Discordo completamente*) a 5 (*Concordo Plenamente*). O resultado pode ser analisado por subescala, somando a pontuação dos itens afetos (pontuação de 12 a 60 pontos) ou a partir do resultado total, obtido a partir do somatório de todos os itens (pontuação de 36 a 180 pontos). No presente estudo, optámos por usar o score total do instrumento. Resultados mais altos do resultado total do PSI-SF indicam maiores níveis de stress. A versão portuguesa apresenta níveis de consistência interna adequados, com um alfa de Cronbach relativo ao score total de .89. Na amostra do presente estudo, pontuação total apresentou um alfa de Cronbach de .92.

A *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* (Pais-Ribeiro et al., 2006; Snaith & Zigmond, 1994) é um instrumento de autorresposta que avalia a presença sintomatologia depressiva e ansiosa através do preenchimento de 14 itens através de uma escala de resposta de 4 pontos (0 a 3). Apresenta duas subescalas, ansiedade (7 itens; e.g., “Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer”) e depressão (7 itens; e.g., “Sinto-me mais lento(a), como se fizesse as coisas mais devagar”). O resultado deste instrumento pode ser obtido a partir do somatório das respostas a cada subescala ou a partir do somatório de todas as respostas, de modo a obter o índice global. O resultado de cada subescala, i.e., a sintomatologia presente, é categorizada com base na pontuação alcançada na mesma, podendo ser considerada normal (0 a 7 pontos), leve (8 a 10 pontos), moderada (11 a 14 pontos) ou grave (15 a 21 pontos). Deste modo, pontuações mais altas nas subescalas ansiedade e depressão indicam maior presença de sintomatologia ansiosa e depressiva, respetivamente. No presente estudo, optámos pela utilização das duas subescalas, considerando que um score igual ou superior a 11 deteta sintomatologia clinicamente significativa. A versão portuguesa apresenta níveis de consistência interna adequados, com alfas de Cronbach que variam entre .76 e .81 para as subescalas de ansiedade e de depressão, respetivamente. Na amostra do presente estudo os valores de alfa de Cronbach variaram entre .82 (Ansiedade) e .74 (Depressão).

## Análise de dados

Para as análises estatísticas de dados foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 25). De modo a caracterizar a amostra, foram calculadas as estatísticas descritivas (médias, desvios-padrão, valores mínimo e máximo, e frequências) das variáveis sociodemográficas, de saúde e das variáveis em estudo (i.e., saúde mental positiva, stress parental, parentalidade *mindful* e impacto percebido da pandemia COVID-19).

Para verificar associações entre as variáveis sociodemográficas, de saúde, e de estudo, foram calculados testes *t-student* para amostras independentes e correlações de *Pearson*, conforme a natureza das variáveis em causa fosse categorial ou contínua, respetivamente. As variáveis que se mostraram significativamente associadas com a parentalidade *mindful* foram incluídas como co-variáveis nas análises seguintes. Dado ao limitado tamanho da amostra e o elevado poder consumido pelos termos de interação nas análises de regressão, o modelo de mediação moderada foi calculado tendo em conta apenas as co-variáveis que revelaram associar-se significativamente com a parentalidade *mindful* no modelo de mediação simples.

Foi utilizada a ferramenta computacional PROCESS, versão 3.5.3 (Hayes, 2021) para o cálculo do modelo de mediação através de bootstrapping e análise de regressões, testando os efeitos diretos, indiretos e condicionais propostos e estimando os coeficientes dos modelos de mediação simples e de mediação moderada. De modo a testar o efeito indireto da saúde mental positiva na parentalidade *mindful* através do stress parental, foi utilizado o Modelo 4 (Hayes, 2017), um modelo de mediação simples. Foi depois testado o papel moderador do impacto percebido da COVID-19 no modelo conceptual em estudo utilizando o Modelo 8 (Hayes, 2017). Os efeitos condicionais indiretos nos diferentes valores do moderador (i.e,  $M-1DP$ ,  $M$  e  $M+1DP$ ) foram analisados, de modo a determinar a sua direção. As variáveis não foram centradas, os coeficientes não foram estandardizados e o efeito foi considerado significativo quando o intervalo de confiança de 95% obtido a partir de bootstrapping (N=5000 amostras) não incluiu zero.



### Associações entre as variáveis sociodemográficas, de saúde e de estudo e a parentalidade *mindful*

As participantes com apenas um filho [ $t(140) = 4.42, p < .001$ ], e níveis clinicamente significativos de sintomatologia ansiosa [ $t(140) = 2.83, p = .005$ ], ou depressiva [ $t(140) = 2.67, p = .009$ ] revelaram níveis significativamente menores de parentalidade *mindful*. Não se verificaram diferenças ao nível da parentalidade *mindful* em função das restantes variáveis sociodemográficas ou de saúde.

As estatísticas descritivas e correlações de *Pearson* relativas às variáveis em estudo estão representadas na Tabela 2. A saúde mental positiva revelou estar negativamente associada com o stress parental e positivamente associada com a parentalidade *mindful*. O stress parental demonstrou estar negativamente associado com a parentalidade *mindful*. O impacto percebido da COVID-19 revelou estar positivamente associado com a saúde mental positiva e negativamente associado com o stress parental.

**Tabela 2.** Estatísticas Descritivas e Correlações de Pearson das Variáveis em Estudo

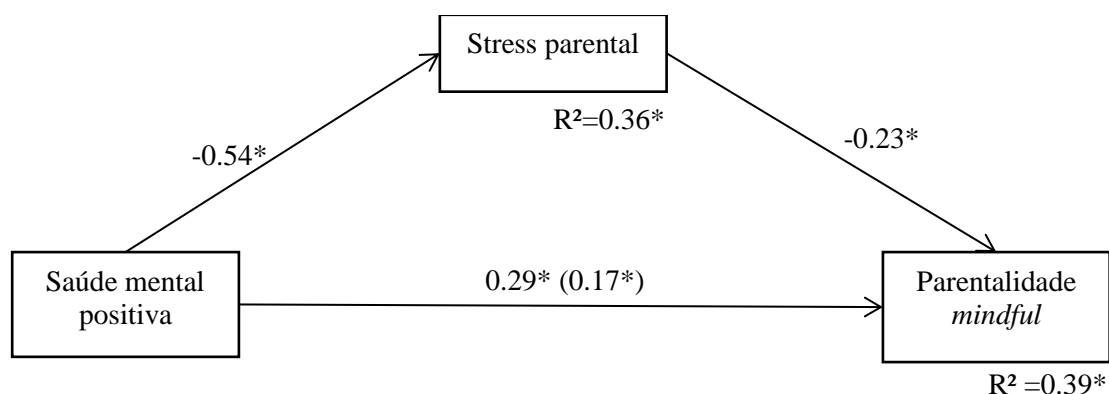
	Saúde mental positiva	Stress parental	Parentalidade <i>mindful</i>	Impacto percebido da COVID-19
<i>M (DP)</i>	43.43 (12.16)	69.80 18.07)	111.41 (10.68)	2.56 (0.40)
Amplitude observada (amplitude possível)	11 - 67 (0 - 70)	38 - 142 (36 - 180)	87 - 140 (30 - 150)	1.29 - 3.50 (1 - 5)
Saúde mental positiva		-.52***	.44***	.27***
Stress parental			-.56***	-.23**
Parentalidade <i>mindful</i>				-.01

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

## Modelo de mediação simples

Conforme descrito na tabela 3 e esquematicamente representado na Figura 2, no modelo de mediação testado a saúde mental positiva demonstrou uma associação significativa com o stress parental ( $b = -0.54$ ,  $SE = 0.11$ ,  $95\% \text{ IC} = [-0.77, -0.32]$ ) e com a parentalidade *mindful* ( $b = 0.17$ ,  $SE = 0.07$ ,  $95\% \text{ IC} = [0.02, 0.31]$ ). O stress parental, por sua vez, associou-se significativamente com a parentalidade *mindful* ( $b = -0.23$ ,  $SE = 0.05$ ,  $95\% \text{ IC} = [-0.33, -0.13]$ ). Constatou-se que quanto maiores os níveis de saúde mental positiva, menores os níveis de stress parental e maiores os níveis de parentalidade *mindful*; quanto maiores os níveis de stress parental, menores foram os níveis de parentalidade *mindful*. O efeito indireto da saúde mental positiva na parentalidade *mindful* através do stress parental foi significativo (efeito =  $0.12$ ,  $SE = 0.03$ ,  $95\% \text{ IC} = [0.07, 0.20]$ ). O efeito direto da saúde mental positiva na parentalidade *mindful*, quando controlado o efeito mediador do stress parental, foi igualmente significativo (efeito =  $0.17$ ,  $SE = 0.07$ ,  $95\% \text{ IC} = [0.02, 0.31]$ ). As co-variáveis número de filhos ( $b = 8.03$ ,  $SE = 2.54$ ,  $95\% \text{ IC} = [3.01, 13.06]$ ), sintomatologia ansiosa ( $b = 8.20$ ,  $SE = 3.63$ ,  $95\% \text{ IC} = [1.02, 15.38]$ ) e sintomatologia depressiva ( $b = 9.95$ ,  $SE = 4.36$ ,  $95\% \text{ IC} = [1.33, 18.26]$ ) associaram-se significativamente com o stress parental, mas apenas o número de filhos se associou significativamente com a parentalidade *mindful* ( $b = 4.76$ ,  $SE = 1.54$ ,  $95\% \text{ IC}$

**Figura 2.** Modelo de Mediação Simples



*Nota:*  $N = 142$ . Coeficientes não estandardizados do modelo de mediação da associação entre a saúde mental positiva e a parentalidade *mindful* através do stress parental, controlando o número de filhos e a sintomatologia ansiosa e depressiva. O valor dentro dos parênteses representa o efeito direto da saúde mental positiva na parentalidade *mindful* quando é controlado o stress parental. O valor fora de parênteses representa o efeito total da variável saúde mental positiva nos níveis de parentalidade *mindful*.

\*Efeitos significativos

= [-7.80, -1.73]). O modelo de mediação foi estatisticamente significativo ( $F_{5,136}$ ,  $p < .001$ ) e explicou 39% da variância ao nível da parentalidade *mindful*.

**Tabela 3.** Resultados das Regressões do Modelo de Mediação das Associações entre a Saúde Mental Positiva na Parentalidade Mindful através do Stress Parental

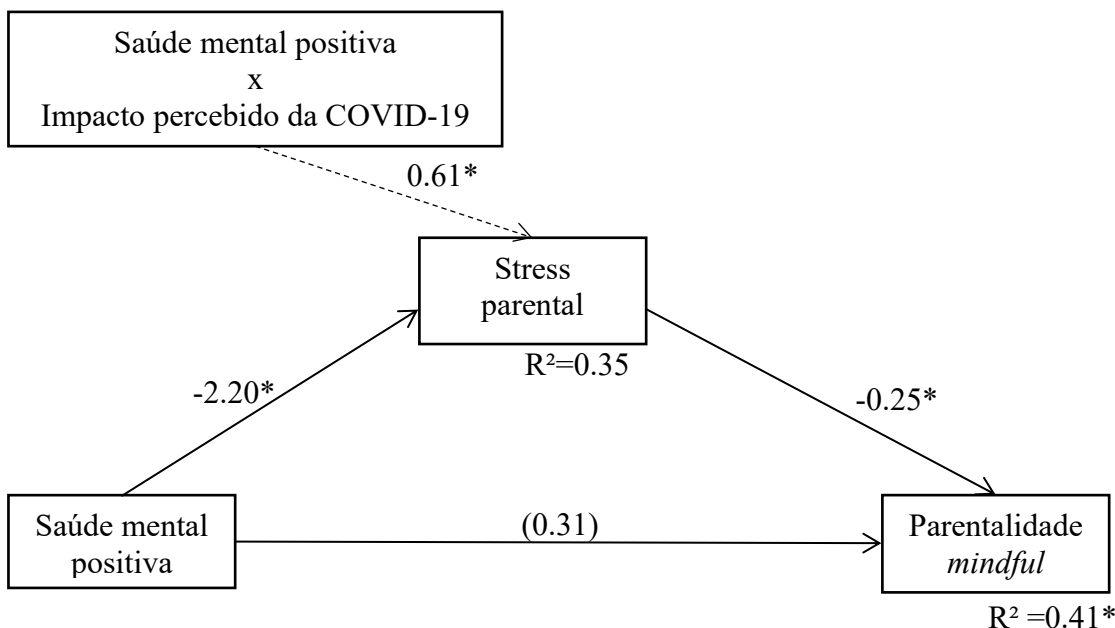
Preditor	b	SE	Boot LI IC	Boot LS IC
<b>Modelo da Variável Mediadora</b> (VD: stress parental)				
Constante	87.79	5.71	76.49	99.08
Número de filhos <sup>a</sup>	8.03	2.54	3.01	13.06
Sintomatologia ansiosa <sup>b</sup>	8.20	3.63	1.02	15.38
Sintomatologia depressiva <sup>c</sup>	9.95	4.36	1.33	18.56
Saúde mental positiva	-0.54	0.11	-0.77	-0.32
R <sup>2</sup> = 0.36				
<b>Modelo da Variável Dependente</b> (VD: parentalidade <i>mindful</i> )				
Constante	122.3	5.49	111.43	133.16
Número de filhos <sup>a</sup>	-4.76	1.54	-7.8	-1.73
Sintomatologia ansiosa <sup>b</sup>	-0.3	2.16	-4.56	3.97
Sintomatologia depressiva <sup>c</sup>	-1.03	2.59	-6.15	4.09
Saúde mental positiva	0.17	0.07	0.02	0.31
Stress parental	-0.23	0.05	-0.33	-0.13
R <sup>2</sup> = 0.39				

Nota: N = 142. Reportados os coeficientes não estandardizados. LI = Limite inferior. IC = intervalo de confiança de 95%. LS = Limite superior. <sup>a</sup> Grupo de referência: 0 = apenas um filho. <sup>b</sup> Grupo de referência: 0 = não clinicamente significativa. <sup>c</sup> Grupo de referência: 0 = não clinicamente significativa.

## Modelo de mediação moderada

Os resultados obtidos no modelo de mediação moderada encontram-se esquematicamente representados na Figura 3 e descritos na Tabela 4.

**Figura 3.** Modelo de Mediação Moderada



Nota:  $N = 142$ . Coeficientes não estandardizados do modelo de mediação moderada da associação entre a saúde mental positiva e a parentalidade mindful através do stress parental, controlando o número de filhos. Moderador: impacto percebido da COVID-19. O valor dentro dos parênteses representa o efeito direto da saúde mental positiva na parentalidade mindful quando controlado o stress parental e os efeitos de interação propostos.

\*Efeitos significativos

O impacto percebido da COVID-19 demonstrou moderar significativamente o efeito indireto da saúde mental positiva nos níveis de parentalidade *mindful* através do stress parental. Esta moderação ocorreu ao nível da relação entre a saúde mental positiva e o stress parental, não tendo sido significativa ao nível da associação entre saúde mental positiva e parentalidade *mindful*. Os efeitos condicionais indiretos da saúde mental positiva na parentalidade *mindful* através do stress parental em diferentes valores do moderador foram analisados, de modo a determinar a sua direção (Tabela 4). De acordo com os valores condicionais apresentados na tabela 4, o efeito indireto da saúde mental positiva na parentalidade *mindful* através do stress parental foi tanto mais forte quanto mais negativo o impacto percebido da COVID-19, embora se tenha mantido significativo

para impactos neutros e positivos do impacto percebido da COVID-19. Deste modo, verificou-se um aumento da força da associação negativa entre a saúde mental positiva e stress parental quando o impacto percebido da COVID-19 foi considerado negativo, sendo que a força desta associação diminuiu quando foi considerado neutro e positivo.

**Tabela 4.** Resultados das Regressões do Modelo de Mediação Moderada das Associações entre a Saúde Mental Positiva na Parentalidade Mindful através do Stress Parental e Efeitos Condicionais Indiretos nos Diferentes Valores do Impacto Percebido da COVID-19

Preditor	b	SE	Boot LI IC	Boot LS IC
<b>Modelo da Variável Mediadora</b> (VD: stress parental)				
Constante	171.96	26.65	119.25	224.66
Número de filhos <sup>a</sup>	9.12	2.64	3.90	14.33
Saúde mental positiva (SMP)	-2.20	0.63	-3.44	-0.96
Impacto percebido da COVID-19 (IPC)	-30.88	10.88	-52.39	-9.38
SMP x IPC	0.61	0.25	0.12	1.10
R <sup>2</sup> = 0.35				
<b>Modelo da Variável Dependente</b> (VD: parentalidade <i>mindful</i> )				
Constante	128.02	17.19	94.03	162.00
Número de filhos <sup>a</sup>	-4.27	1.55	-7.34	-1.20
Saúde mental positiva (SMP)	0.31	0.37	-0.42	1.04
Stress parental (SP)	-0.25	0.048	-0.34	-0.15
Impacto percebido da COVID-19 (IPC)	-2.50	6.32	-15.00	10.00
SMP x IPC	-0.04	0.14	-0.33	0.24
R <sup>2</sup> = 0.41				
Impacto percebido da COVID-19 <sup>b</sup>	Efeito indireto por Boot	Boot SE	Boot LI IC	Boot LS IC
<i>M-1DP</i> (2.16)	0.22	0.05	0.12	0.32
<i>M</i> (2.56)	0.16	0.04	0.09	0.23
<i>M+1DP</i> (2.96)	0.10	0.05	0.01	0.21

Nota: N = 142. Reportados os coeficientes não standardizados. LI = Limite inferior. IC = intervalo de confiança de 95%. LS = Limite superior. <sup>a</sup> Grupo de referência: 0=apenas um filho. <sup>b</sup> Efeitos condicionais indiretos para *M-1DP*, *M* e *M+1DP* do impacto percebido da COVID-19.

## Discussão

---

O presente estudo tinha dois objetivos 1) explorar a associação entre os níveis de saúde mental positiva e parentalidade *mindful* apresentados por mães de bebês até aos 24 meses de idade, avaliando o potencial papel mediador do stress parental nessa associação e 2) averiguar se o modelo conceptual proposto sofreria alterações em função do impacto percebido da COVID-19 em várias áreas de vida. Os resultados corroboraram as associações hipotetizadas para o primeiro objetivo, demonstrando que maiores níveis de saúde mental positiva da mãe estão associados a menores níveis de stress parental e maiores níveis de parentalidade *mindful*, sendo o stress parental um mediador da relação entre a saúde mental positiva materna e a parentalidade *mindful*. Os resultados que se referem ao segundo objetivo revelaram que o impacto percebido da COVID-19 esteve presente como moderador do efeito indireto da saúde mental positiva na parentalidade *mindful* através dos níveis de stress parental, por via da modificação da relação entre a saúde mental positiva e o stress parental: sempre significativa, mas mais forte quando o impacto percebido da pandemia foi negativo do que quando foi considerado neutro ou positivo. Estes resultados contribuem para a compreensão da relação entre saúde mental positiva, stress parental e parentalidade *mindful* da mãe durante os dois primeiros anos de vida das crianças e esclarecem o papel que o impacto percebido da pandemia COVID-19 pode assumir nestas relações. As implicações destes resultados para a investigação e prática são discutidos de seguida.

Em primeiro lugar, os nossos resultados demonstraram que maiores níveis de saúde mental positiva estavam associados a maiores níveis de parentalidade *mindful*. Esta associação corrobora as expectativas de que elevados níveis de saúde mental positiva da mãe nos primeiros meses de vida do bebé possam estar associados a abordagens parentais mais positivas e promotoras do desenvolvimento infantil (Phua et al., 2020), que, no presente estudo, foram definidas por maiores níveis de parentalidade *mindful*. Mães com maiores níveis de saúde mental positiva, i.e., mães que experienciam afeto positivo e funcionamento pleno na sua individualidade e na vida social (Keyes, 2005), poderão ter mais facilidade em interagir com a criança de uma forma mais presente, aceite, emocionalmente conectada e compassiva (Coatsworth et al., 2018), visto que experienciam também fatores associados com a parentalidade *mindful*, como maiores

níveis de autocompaixão (Monteiro, Fonseca, et al., 2020; Perez-Blasco et al., 2013; Shin & Lim, 2019), autoeficácia (Perez-Blasco et al., 2013) e afeto positivo (Keyes, 2002; Potharst et al., 2017, 2020). Deste modo, os presentes resultados reforçam a pertinência de explorar os mecanismos explicativos da relação entre a saúde mental positiva e a parentalidade *mindful* na transição para a parentalidade e de os considerar no planeamento de intervenções orientadas à promoção de abordagens mais adaptativas à parentalidade.

Em segundo lugar, à semelhança do estudo de Pisula e Barańczuk (2020), os resultados do nosso estudo demonstraram que maiores níveis de saúde mental positiva estavam associados a menores níveis de stress parental. Face à associação entre maiores níveis de saúde mental positiva e mecanismos protetores do desajustamento materno (Monteiro et al., in press; Monteiro, Fonseca, et al., 2020), esta associação era esperada. Embora o mecanismo por detrás desta relação não seja ainda conhecido, Teismann et al. (2018), por exemplo, baseando-se na teoria de Fredrickson (2001), sugerem que a experiência diária mais frequente de afeto positivo associada a maiores níveis de saúde mental positiva poderá alargar o funcionamento pessoal, potenciando o desenvolvimento de recursos pessoais adaptativos, como resiliência e proximidade social (Fredrickson, 2013). Outros autores sugerem igualmente que a experiência frequente de afeto positivo associados a maiores níveis de saúde mental positiva poderão contrariar cognições ansiógenas ao permitir o foco de atenção em aspetos positivos (Garland et al., 2010), contribuindo para a adoção de estratégias de coping mais funcionais (Truskauskaitė-Kuneviciene et al., 2020) e potenciando a recuperação do indivíduo após a adversidade (Tugade & Fredrickson, 2004). Seria uma mais-valia se estudos futuros pudessem esclarecer se a associação entre saúde mental positiva e afeto positivo diário é explicativa da associação entre saúde mental positiva e stress parental que emergiu dos nossos resultados. Como não existe consenso sobre a direção da influência entre o stress e bem-estar parental, podendo esta ser bidirecional (Anding et al., 2016; Moreira et al., 2019; Thomason et al., 2014; Vismara et al., 2016; Williford et al., 2007), explorar este e outros mecanismos que expliquem a influência da saúde mental positiva no stress parental seria também importante em estudos futuros. Neste sentido, valeria a pena considerar a possibilidade de maiores níveis de saúde mental positiva estarem associados a abordagens parentais mais positivas e promotoras do desenvolvimento infantil (Phua et al., 2020) que resultam numa melhor relação entre mãe e filho (Duncan et al., 2009), minimizando a experiência de stress parental.



Em terceiro lugar, no nosso estudo, maiores níveis de stress parental encontraram-se associados a menores níveis de parentalidade *mindful*, corroborando estudos anteriores realizados em amostras de mães de crianças e adolescentes (Beer et al., 2013; Corthorn & Milicic, 2016; Gouveia et al., 2016; Moreira & Canavarro, 2018a) e em mães no período do pós-parto (Fernandes, Canavarro, et al., 2020a). De facto, o stress parental parece assumir-se como um fator de risco para crenças e comportamentos parentais negativos (Abidin, 1992; Anthony et al., 2005; Deater-Deckard, 1998; Respler-Herman et al., 2012; Stone et al., 2016), contrárias aos princípios de uma abordagem *mindful* à parentalidade. De acordo com a literatura na área, indivíduos que apresentam maiores níveis de stress parental tendem a reagir de forma automática e negativa ao interagir com a criança, ativando o seu sistema de defesa (Bögels et al. 2014) e tendem a ter maior dificuldade a autorregular as suas emoções, o que poderá ser um obstáculo à adoção de uma abordagem compassiva e *mindful* à parentalidade (Fernandes, Canavarro, et al., 2020a). Deste modo, identificar e reduzir o stress parental poderia levar a uma menor reatividade emocional, visto que os conhecimentos e capacidades dos pais essenciais ao exercício de uma parentalidade *mindful* poderão não estar acessíveis durante momentos de grande stress (Bögels et al. 2014) e menores níveis de stress parental estão associados a práticas parentais mais positivas (Respler-Herman et al., 2012). Níveis elevados de stress parental aparentam ser característicos de pais que procuram ou são encaminhados para intervenções focadas na parentalidade *mindful* (Emerson et al., 2021). Deste modo, o presente estudo contribui para reforçar a existência da relação entre o stress parental e a parentalidade *mindful* numa faixa etária menos estudada, elucidando a importância de agir de forma precoce, mas também continuada após o período pós-parto.

Acresce a todos estes pontos que os nossos resultados revelaram que as associações descritas isoladamente acima se traduzem num efeito indireto da saúde mental positiva na parentalidade *mindful* através dos níveis de stress parental vivenciados. Este resultado é coerente com as evidências da literatura acerca da associação entre sintomatologia depressiva e/ou ansiosa, stress parental e parentalidade *mindful*. De forma específica, alguns autores (e.g., Fernandes, Canavarro, et al., 2020a) sugerem que mães que apresentam sintomatologia ansiosa clinicamente significativa aparentam estar mais focadas nos aspetos ameaçadores e negativos das situações quotidianas, podendo o mesmo ocorrer no contexto da relação mãe-bebé, tornando-as mais impulsivas e reativas face ao comportamento do bebé (i.e., com maior dificuldade de pausar antes de reagir, de

modo a agir de acordo com os seus valores e objetivos). Devido à provável sobre ativação do seu sistema de ameaça, mães ansiosas tendem a prestar mais atenção e a reter mais facilmente na sua memória eventos negativos (Baumeister & Leary, 1995; Gilbert, 2014, 2017), aumentando a probabilidade de terem pensamentos autocríticos e não conseguirem aceitar sem julgamento as características e comportamentos de si próprio enquanto figura parental de forma compassiva. Assim, mães que apresentam sintomatologia ansiosa clinicamente significativa poderão ter uma maior dificuldade em aceitar os desafios que percebem da parentalidade e poderão sentir que não conseguem atingir a relação desejada com os seus filhos (Moreira et al., 2019) o que poderá levar a maiores níveis de stress parental e a uma menor capacidade de dirigir completamente a sua atenção para o bebé quando interagem com ele e, devido a isso, não conseguem notar nem identificar corretamente as emoções que o bebé expressa. O stress parental poderá assim integrar o mecanismo característico de indivíduos ansiosos que, através da visão negativa do *self*, do maior foco em defeitos próprios e da ruminação autocrítica, leva a uma menor probabilidade de serem autocompassivos (Neff & McGehee, 2010) e de agir de forma gentil, apoiante, responsiva e sensível para com o bebé e as suas necessidades. Fernandes, Canavaro et al. (2020a) sugerem também que a sintomatologia depressiva clinicamente significativa influencia negativamente a capacidade de adotar uma parentalidade *mindful*, nomeadamente por via de elevados níveis altos de stress parental. Mães que apresentam sintomatologia depressiva tendem a experienciar mais frequentemente afeto negativo e a interpretar situações relacionadas com a parentalidade de forma mais negativa (Campbell et al., 2008), o que poderá levar a uma perceção de que a parentalidade é mais exigente e, conseqüentemente, à experiência de maiores níveis de stress parental quando comparadas com mães que não apresentam sintomatologia depressiva clinicamente significativa (Leigh & Milgrom, 2008; Milgrom et al., 2004). Este mecanismo poderá levar a uma maior dificuldade na regulação de emoções e menor sensibilidade e responsividade na relação mãe-bebé (Field, 2010), para além de diminuir a capacidade da mãe de lidar com as exigências do seu papel parental e potenciar sentimentos de incompetência (Thomason et al., 2014), aumentando o autocriticismo e autojulgamento da sua capacidade de exercer o seu papel como mãe, postura contrária à da parentalidade *mindful*, que prevê aceitação de si como figura parental e dos desafios da parentalidade, bem como uma postura autocompassiva.

Ainda que o efeito direto da saúde mental positiva na parentalidade *mindful* detetado no nosso estudo seja indicativo de que o stress parental é apenas um dos possíveis mecanismos explicativos desta associação, os nossos resultados são indicativos da pertinência de intervenções capazes não só de promover a saúde mental positiva neste período de vida, como também de intervir ao nível da perceção de stress associada ao contexto da parentalidade nos casos em que a saúde mental positiva possa estar comprometida. Este resultado complementa a literatura acima mencionada que atesta a importância da prevenção e tratamento de sintomatologia depressiva e ansiosa, nomeadamente em níveis clínicos significativos, com vista à redução do stress parental e promoção de uma parentalidade mais adaptativa, demonstrando que o impacto da saúde mental na predição das abordagens à parentalidade poderá ir além da ausência/presença de psicopatologia. Em futuras intervenções, a saúde mental deve ser considerada, não só focando nas suas dimensões negativas (e.g., a presença de sintomatologia) mas também avaliando as suas dimensões positivas (e.g., indicadores de bem-estar). Deste modo, ao encarar a saúde mental dos indivíduos de forma mais holística, poderá ser possível detetar casos ou momentos em que o bem-estar dos indivíduos esteja comprometido, mesmo na ausência de psicopatologia, e intervir de forma precoce, com medidas que promovam uma saúde mental positiva e/ou previnam a prevenção de maiores níveis de stress parental e de menores níveis de parentalidade nos casos em que ela se encontre francamente comprometida.

Por fim, os nossos resultados revelaram também que o impacto percebido da COVID-19 moderou a relação entre maiores níveis de saúde mental positiva e menores níveis de stress parental, moderando por isso o efeito indireto da saúde mental positiva na parentalidade *mindful* através do stress parental e revelando que a associação era mais forte quando o impacto percebido pela COVID-19 era considerado negativo, diminuindo a força da associação quando era considerado neutro e positivo. Neste sentido, os nossos resultados são congruentes com a literatura que realça o carácter particularmente protetor da saúde mental positiva em situações de stress (Truskauskaite-Kuneviciene et al., 2020), sendo a pandemia COVID-19 uma situação indutora de stress por natureza. De referir que a perceção de um impacto negativo da COVID-19 em várias áreas de vida poderá ter levado as participantes à perceção de que as exigências da parentalidade excediam os seus recursos pessoais e sociais, levando à experiência de maior stress parental, nomeadamente na ausência de condições de saúde mental favoráveis (Abidin, 1992). De forma reflexiva,

embora ainda pouco sustentada pela literatura, é possível verificar que a pandemia COVID-19 alterou as exigências da parentalidade. Antes da pandemia, os bebés podiam frequentar de forma ininterrupta berçários e creches, manter contacto regular com avós e outros familiares e/ou amigos, aumentando o leque de interações com outras pessoas. Durante a pandemia, estes recursos não puderam ser utilizados, tendo as figuras parentais de cuidar de forma quase exclusiva dos seus bebés e, caso fosse esse o caso, de outros filhos, aumentando a quantidade de tarefas a realizar e a quantidade de tempo a despende, muitas vezes acumulando as obrigações parentais com as obrigações profissionais e, conseqüentemente, a um aumento do stress parental. Além de contribuírem para orientações específicas ao nível da intervenção com esta população durante e imediatamente após a pandemia, estes resultados são indicativos da intensificação que outras situações globalmente indutoras de stress poderão ter ao nível da relação entre saúde mental positiva, stress parental e parentalidade *mindful*, sendo importantes investigações futuras que possam avaliar o grau em que estas conclusões podem ser generalizadas para essas outras situações.

## Limitações e mais-valias

O presente estudo apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, devido ao seu desenho transversal, não é possível determinar se a direção da influência do modelo concetual proposto é a mais próxima da realidade, estabelecer uma relação de causalidade ou determinar os seus mecanismos explicativos. Por exemplo, poderá ser a experiência de níveis de stress parental elevados que diminui o bem-estar psicológico, emocional e/ou social que integram a saúde mental positiva, face aos desafios da parentalidade. Poderá também ser a adoção de uma parentalidade *mindful* que melhor prepara os pais para os desafios da transição para a parentalidade e que, conseqüentemente, diminui níveis de stress parental (Potharst et al. 2017). Ao focar a atenção no bebé nas interações com este, o impacto de situações indutoras de stress poderá ser diminuído e, ao adotar uma postura não-julgadora e focada no momento, os pais poderão reconhecer quando sentem níveis de stress mais elevados e tomá-los em consideração, ao invés de agir de forma impulsiva

(Fernandes, Canavarro, et al., 2020a). A adoção da parentalidade *mindful* poderá também aumentar os níveis de saúde mental positiva, visto promover um funcionamento pleno, focado no momento e tendo como consequências uma maior autoeficácia (Perez-Blasco et al., 2013) e um aumento da qualidade da relação entre pais e filhos (Duncan et al., 2009). Para esclarecer a direção das influências entre os conceitos e estudar uma relação de causalidade, bem como os seus mecanismos explicativos, seria necessário adotar um desenho longitudinal.

Em segundo lugar, a amostra foi recolhida exclusivamente online, o que poderá ter causado um enviesamento na amostra, sendo que seriam as pessoas mais interessadas nos assuntos estudados que iriam participar, comparando à população geral. Esta limitação seria mais difícil de contornar, mas poderia ser controlada se existisse alguma recompensa para os participantes, mesmo que não relacionada com os assuntos estudados (e.g., sorteio de um voucher). Esta medida poderia ter também ser útil face a uma terceira limitação, que diz respeito ao tamanho relativamente reduzido da amostra. Ainda que o recurso a técnicas de bootstrapping tenham permitido em grande parte contornar esta limitação (Hayes, 2014), caso a amostra recolhida fosse em maior número, as análises realizadas teriam um maior poder estatístico, permitindo, nomeadamente, a consideração de um maior número de co-variáveis e aumentando a fiabilidade das conclusões retiradas.

Em quarto lugar, o presente estudo não inclui uma medida de desejabilidade social, não sendo possível determinar se os resultados obtidos refletem a realidade ou se refletem uma imagem mais positiva de si. Este efeito é potenciado por uma quinta limitação, a utilização exclusiva de instrumentos de autorresposta. Para além disso, o impacto percebido da COVID-19 é avaliado unicamente através de uma escala de adjetivos que, no momento da escrita, não se encontra validada para a população portuguesa, limitando as conclusões retiradas.

Em sexto lugar, a amostra foi unicamente composta por mães, limitando a generalização das conclusões a uma população de pais. Por fim, a amostra foi constituída por mulheres na sua grande maioria de etnia europeia/caucasiana, casada ou unidas de facto, com estudos universitários, residentes em meios urbanos e maioritariamente apenas com filhos biológicos, o que poderá dificultar a generalização de resultados a mães com outras características sociodemográficas ou familiares.

Apesar das limitações mencionadas, o presente estudo permitiu cumprir os objetivos estabelecidos e gerar conhecimento acerca das associações entre a saúde mental

positiva, o stress parental e a parentalidade *mindful*, útil para guiar o planeamento de intervenções destinadas à promoção precoce de atitudes e comportamentos parentais mais adaptativos e promotores do saudável desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida do bebé, bem como de investigações futuras que se proponham a aprofundar as relações entre as variáveis em estudo, nomeadamente no contexto de outras situações potencialmente geradoras de stress como a Pandemia COVID-19 que agora vivenciamos.

Em suma, os resultados por nós obtidos permitem não só ter conhecimento da relação entre a saúde mental positiva e o stress parental em mães de bebés até aos 24 meses e criar hipóteses a explorar em investigações futuras desse âmbito, como são igualmente sugestivas da pertinência de investigações futuras que possam esclarecer se ao intervir na promoção de saúde mental positiva se alcançam, eficazmente, diminuições ao nível do stress parental, nomeadamente em circunstâncias particularmente indutoras de stress.

## Referências bibliográficas

---

- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*(4), 407–412. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104\\_12](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12)
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index – Professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Ainsworth, M., Bell, S., & Stayton, D. (1971). Individual differences in strange-situational behaviour of one-year-olds. Em H. R. Schaffer, *The origins of human social relations* (pp. 17–57). Academic Press.
- Ainsworth, M., Blehar M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation* (pp. xviii, 391). Lawrence Erlbaum.
- Ainsworth, M., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist, 46*(4), 333–341. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.333>
- Akiki, S., Avison, W. R., Speechley, K. N., & Campbell, M. K. (2016). Determinants of maternal antenatal state-anxiety in mid-pregnancy: Role of maternal feelings about the pregnancy. *Journal of Affective Disorders, 196*, 260–267. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.016>
- American Psychiatric Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7.<sup>a</sup> ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Anding, J. E., Röhrle, B., Grieshop, M., Schücking, B., & Christiansen, H. (2016). Couple comorbidity and correlates of postnatal depressive symptoms in mothers and

- fathers in the first two weeks following delivery. *Journal of Affective Disorders*, *190*, 300–309. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.033>
- Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naiman, D. Q., Waanders, C., & Shaffer, S. (2005). The relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development*, *14*(2), 133–154. <https://doi.org/10.1002/icd.385>
- Arnott, B., & Brown, A. (2013). An exploration of parenting behaviours and attitudes during early infancy: Association with maternal and infant characteristics. *Infant and Child Development*, *22*(4), 349–361. <https://doi.org/10.1002/icd.1794>
- Barry, M. M., Clarke, A. M., Petersen, I., & Jenkins, R. (Eds.). (2019). *Implementing mental health promotion* (2.<sup>a</sup> ed.). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-23455-3>
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, *117*(3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Beer, M., Ward, L., & Moar, K. (2013). The relationship between mindful parenting and distress in parents of children with an autism spectrum disorder. *Mindfulness*, *4*(2), 102–112. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0192-4>
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, *55*(1), 83–96. <https://doi.org/10.2307/1129836>
- Belsky, J., & Fearon, R. M. P. (2002). Early attachment security, subsequent maternal sensitivity, and later child development: Does continuity in development depend upon continuity of caregiving? *Attachment & Human Development*, *4*(3), 361–387. <https://doi.org/10.1080/14616730210167267>



- Binda, V., Figueroa-Leigh, F., & Olhaberry, M. (2019). Antenatal and postnatal depressive symptoms: Association with quality of mother–infant interaction. *Infant Behavior and Development*, *57*, 101386. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.101386>
- Bornstein, M. H. (2002). Parenting infants. Em M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 1 Children and parenting* (2.<sup>a</sup> ed., pp. 3–43). Lawrence Erlbaum Associates.
- Caiado, B., Fernandes, D. V., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2020). *The Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale – infant version: Psychometric properties and factor structure in a sample of portuguese mothers in the postpartum period* [Manuscript submitted for publication].
- Campbell, S. B., Cohn, J. F., Flanagan, C., Popper, S., & Meyers, T. (2008). Course and correlates of postpartum depression during the transition to parenthood. *Development and Psychopathology*, *4*(1), 29–47. <https://doi.org/10.1017/S095457940000554X>
- Caroli, M. E. D., & Sagone, E. (2014). The experience of pre- and post-partum in relation to support, stress, and parenthood representation. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *116*, 697–702. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.282>
- Ceulemans, M., Hompes, T., & Foulon, V. (2020). Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A call for action. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *151*(1), 146–147. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13295>
- Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., Blight, S., Hillis, S., Bachman, G., Green, O., Butchart, A., Tomlinson, M., Ward, C. L.,

- Doubt, J., & McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *The Lancet*, 395(10231), e64. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)
- Coatsworth, J. D., Timpe, Z., Nix, R. L., Duncan, L. G., & Greenberg, M. T. (2018). Changes in mindful parenting: Associations with changes in parenting, parent–youth relationship quality, and youth behavior. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 9(4), 511–529. <https://doi.org/10.1086/701148>
- Corthorn, C., & Milicic, N. (2016). Mindfulness and parenting: A correlational study of non-meditating mothers of preschool children. *Journal of Child and Family Studies*, 25(5), 1672–1683. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0319-z>
- Crnic, K., & Acevedo, M. (2002). Everyday stresses and parenting. Em M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 5 Practical issues in parenting* (2.<sup>a</sup> ed., pp. 243–267). Lawrence Erlbaum Associates.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487–496. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>
- Dau, A. L., Callinan, L. S., & Smith, M. V. (2019). An examination of the impact of maternal fetal attachment, postpartum depressive symptoms and parenting stress on maternal sensitivity. *Infant Behavior and Development*, 54, 99–107. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.01.001>
- Davenport, M. H., Meyer, S., Meah, V. L., Strynadka, M. C., & Khurana, R. (2020). Moms are not OK: COVID-19 and maternal mental health. *Frontiers in Global Women's Health*, 1. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001>
- de Bruin, E. I., Zijlstra, B. J. H., Geurtzen, N., van Zundert, R. M. P., van de Weijer-Bergsma, E., Hartman, E. E., Nieuwesteeg, A. M., Duncan, L. G., & Bögels, S. M. (2014). Mindful parenting assessed further: Psychometric properties of the

- dutch version of the interpersonal mindfulness in parenting scale (IM-P). *Mindfulness*, 5(2), 200–212. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0168-4>
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 314–332. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x>
- Duncan, L. G. 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>
- Emerson, L. M., Biesters, J., de Bruin, E., & Bögels, S. (2021). The distinguishing characteristics of parents seeking a mindful parenting intervention in child mental health care. *Journal of Child & Family Studies*, 30(4), 881–893. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01890-3>
- Epifanio, M. S., Genna, V., Luca, C. D., Roccella, M., & Grutta, S. L. (2015). Paternal and maternal transition to parenthood: The risk of postpartum depression and parenting stress. *Pediatric Reports*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.4081/pr.2015.5872>
- Fernandes, D. V., Caiado, B., & Moreira, H. (2020). *Parentalidade em tempos de pandemia saúde mental e estratégias parentais para lidar com os desafios da COVID-19*.
- Fernandes, D. V., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2020a). The mediating role of parenting stress in the relationship between anxious and depressive symptomatology, mothers' perception of infant temperament, and mindful parenting during the postpartum period. *Mindfulness*. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01327-4>

- Fernandes, D. V., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2020b). Mindful parenting interventions for the postpartum period: Acceptance and preferences of mothers with and without depressive symptoms. *Mindfulness*. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01430-6>
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior and Development*, *33*(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.10.005>
- Fonseca, A., Nazaré, B., & Canavarro, M. C. (2015). Parenting an infant with a congenital anomaly: How are perceived burden and perceived personal benefits related to parenting stress? *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *22*(1), 64–76. <https://doi.org/10.1007/s10880-015-9418-7>
- Forsman, A. K., Wahlbeck, K., Aarø, L. E., Alonso, J., Barry, M. M., Brunn, M., Cardoso, G., Cattán, M., de Girolamo, G., Eberhard-Gran, M., Evans-Lacko, S., Fiorillo, A., Hansson, L., Haro, J. M., Hazo, J.-B., Hegerl, U., Katschnig, H., Knappe, S., Luciano, M., ... also on behalf of the ROAMER Consortium. (2015). Research priorities for public mental health in Europe: Recommendations of the ROAMER project. *European Journal of Public Health*, *25*(2), 249–254. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku232>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. *The American psychologist*, *56*(3), 218–226. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3122271/>
- Fredrickson, B. L. (2013). Positive emotions broaden and build. Em P. Devine & A. Plant (Eds.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 47, pp. 1–53). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407236-7.00001-2>

- Garland, E. L., Fredrickson, B., Kring, A. M., Johnson, D. P., Meyer, P. S., & Penn, D. L. (2010). Upward spirals of positive emotions counter downward spirals of negativity: Insights from the broaden-and-build theory and affective neuroscience on the treatment of emotion dysfunctions and deficits in psychopathology. *Clinical psychology review*, *30*(7), 849–864. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.002>
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, *53*(1), 6–41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Gilbert, P. (2017). A brief outline of the evolutionary approach for compassion focused therapy. *EC Psychology and Psychiatry*, *3*(6), 218–227. <https://derby.openrepository.com/handle/10545/622126>
- Goodman, J. H. (2004). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing*, *45*(1), 26–35. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02857.x>
- Goodman, S. H., Bakeman, R., McCallum, M., Rouse, M. H., & Thompson, S. F. (2017). Extending models of sensitive parenting of infants to women at risk for perinatal depression. *Parenting*, *17*(1), 30–50. <https://doi.org/10.1080/15295192.2017.1262181>
- Gouveia, M. J., Carona, C., Canavarro, M. c., & Moreira, H. (2016). Self-compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: The mediating role of mindful parenting. *Mindfulness*, *7*(3), 700–712. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0507-y>
- Guvenc, G., Yesilcinar, İ., Ozkececi, F., Öksüz, E., Ozkececi, C. F., Konukbay, D., Kok, G., & Karasahin, K. E. (2020). Anxiety, depression, and knowledge level in

- postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Perspectives in Psychiatric Care*, n/a(n/a). <https://doi.org/10.1111/ppc.12711>
- Halvorsen, E., Stamu-O'Brien, C., Carniciu, S., & Jafferany, M. (2020). Psychological effects of COVID-19 on parenting and maternal-fetal mental health. *Dermatologic Therapy*, 33(4), e13579. <https://doi.org/10.1111/dth.13579>
- Han, Z. R., Ahemaitijiang, N., Yan, J., Hu, X., Parent, J., Dale, C., DiMarzio, K., & Singh, N. N. (2019). Parent mindfulness, parenting, and child psychopathology in China. *Mindfulness*. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01111-z>
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (2.<sup>a</sup> ed.). Guilford Publications.
- Hayes, A. F. (2021). *PROCESS* (3.5.3) [Windows]. <https://www.processmacro.org/index.html>
- Henrichs, J., van den Heuvel, M. I., Witteveen, A. B., Wilschut, J., & Van den Bergh, B. R. H. (2019). Does mindful parenting mediate the association between maternal anxiety during pregnancy and child behavioral/emotional problems? *Mindfulness*. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01115-9>
- Hoghugh, M., & Long, N. (2004). Handbook of parenting: Theory and research for practice. Em *Handbook of Parenting: Theory and Research for Practice* (p. 461). <https://doi.org/10.4135/9781848608160>
- Huang, J., Zhou, X., Lu, S., Xu, Y., Hu, J., Huang, M., Wang, H., Hu, C., Li, S., Chen, J., Wang, Z., Hu, S., & Wei, N. (2020). Dialectical behavior therapy-based psychological intervention for woman in late pregnancy and early postpartum suffering from COVID-19: A case report. *Journal of Zhejiang University-SCIENCE B (Biomedicine & Biotechnology)*, 21(5), 394–399. <https://doi.org/10.1631/jzus.B2010012>

- Jarvis, P. A., & Creasey, G. L. (1991). Parental stress, coping, and attachment in families with an 18-month-old infant. *Infant Behavior and Development*, *14*(4), 383–395. [https://doi.org/10.1016/0163-6383\(91\)90029-R](https://doi.org/10.1016/0163-6383(91)90029-R)
- Joy, P., Aston, M., Price, S., Sim, M., Ollivier, R., Benoit, B., Akbari-Nassaji, N., & Iduye, D. (2020). Blessings and curses: Exploring the experiences of new mothers during the COVID-19 pandemic. *Nursing Reports*, *10*(2), 207–219. <https://doi.org/10.3390/nursrep10020023>
- Kabat-Zinn, J., & Kabat-Zinn, M. (1997). *Everyday blessings: The inner work of mindful parenting*. Hyperion.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, *61*(2), 121–140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, *43*(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *73*(3), 539–548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & Rooy, S. van. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum–Short Form (MHC–SF) in setswana-speaking south africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *15*(3), 181–192. <https://doi.org/10.1002/cpp.572>
- Lapshina, N., Crooks, C. V., & Kerry, A. (2019). Changes in depression and positive mental health among youth in a healthy relationships program. *Canadian Journal of School Psychology*, *34*(4), 300–316. <https://doi.org/10.1177/0829573518777154>

- Le, Y., Fredman, S. J., & Feinberg, M. E. (2017). Parenting stress mediates the association between negative affectivity and harsh parenting: A longitudinal dyadic analysis. *Journal of Family Psychology, 31*(6), 679–688. <https://doi.org/10.1037/fam0000315>
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders, 277*, 5–13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
- Leigh, B., & Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry, 8*(1), 24. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-24>
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O’Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 20*(5), 561–592. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00100-7](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00100-7)
- Maccoby, E. E. (2000). Parenting and its effects on children: On reading and misreading behavior genetics. *Annual Review of Psychology, 51*(1), 1–27. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.1>
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. Em E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 4 Socialization, personality and social development* (4.<sup>a</sup> ed., pp. 1–101).
- MacDonald, E. E., & Hastings, R. P. (2010). Mindful parenting and care involvement of fathers of children with intellectual disabilities. *Journal of Child and Family Studies, 19*(2), 236–240. <https://doi.org/10.1007/s10826-008-9243-9>
- Milgrom, J., Westley, D. T., & Gemmill, A. W. (2004). The mediating role of maternal responsiveness in some longer term effects of postnatal depression on infant



- development. *Infant Behavior and Development*, 27(4), 443–454.  
<https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2004.03.003>
- Monteiro, F., Fonseca, A., & Canavarro, M. C. (in press). Measuring positive mental health in the postpartum period: The bifactor structure of the Mental Health Continuum-Short Form in Portuguese women. *Assessment*.
- Monteiro, F., Fonseca, A., Pereira, M., & Canavarro, M. C. (2020). Is positive mental health and the absence of mental illness the same? Factors associated with flourishing and the absence of depressive symptoms in postpartum women. *Journal of Clinical Psychology*, 77(3), 629–645.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.23081>
- Monteiro, F., Pereira, M., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2020). Be a mom's efficacy in enhancing positive mental health among postpartum women presenting low risk for postpartum depression: Results from a pilot randomized trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17134679>
- 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. (2018a). The association between self-critical rumination and parenting stress: The mediating role of mindful parenting. *Journal of Child & Family Studies*, 27(7), 2265–2275. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1072-x>
- Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2018b). 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., & Canavarro, M. C. (2020). Mindful parenting is associated with adolescents' difficulties in emotion regulation through adolescents' psychological inflexibility and self-compassion. *Journal of Youth and Adolescence*, *49*(1), 192–211. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01133-9>
- 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*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00635>
- Moreira, H., Gouveia, M., Carona, C., Silva, N., & Canavarro, M. (2015). Maternal attachment and children's quality of life: The mediating role of self-compassion and parenting stress. *Journal of Child & Family Studies*, *24*(8), 2332–2344. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0036-z>
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, *9*(3), 225–240. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2011). Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses. *Diário da República, II série, nº 78, 20 de Abril de 2011*. <https://dre.pt/application/conteudo/870174>
- Oxford, M. L., & Lee, J. O. (2011). The effect of family processes on school achievement as moderated by socioeconomic context. *Journal of School Psychology*, *49*(5), 597–612. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2011.06.001>
- Parent, J., McKee, L. G., N. Rough, J., & Forehand, R. (2016). The association of parent mindfulness with parenting and youth psychopathology across three

- developmental stages. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(1), 191–202.  
<https://doi.org/10.1007/s10802-015-9978-x>
- Perez-Blasco, J., Viguer, P., & Rodrigo, M. F. (2013). Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feeding mothers: Results of a pilot study. *Archives of Women's Mental Health*, 16(3), 227–236. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0337-z>
- Phua, D. Y., Kee, M. K. Z. L., Koh, D. X. P., Rifkin-Graboi, A., Daniels, M., Chen, H., Chong, Y. S., Broekman, B. F. P., Magiati, I., Karnani, N., Pluess, M., Meaney, M. J., & Group, T. G. U. I. S. T. H. O. S. (2017). Positive maternal mental health during pregnancy associated with specific forms of adaptive development in early childhood: Evidence from a longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 29(5), 1573–1587.  
<https://doi.org/10.1017/S0954579417001249>
- Phua, D. Y., Kee, M. Z. L., & Meaney, M. J. (2020). Positive maternal mental health, parenting, and child development. *Biological Psychiatry*, 87(4), 328–337.  
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.09.028>
- Pisula, E., & Barańczuk, U. (2020). Psychometric properties of a polish version of the Parental Stress Index III (PSI III). *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 32(3), 455–475. <https://doi.org/10.1007/s10882-019-09697-x>
- Potharst, E. S., Aktar, E., Rexwinkel, M., Rigterink, M., & Bögels, S. (2017). Mindful with your baby: Feasibility, acceptability, and effects of a mindful parenting group training for mothers and their babies in a mental health context. *Mindfulness*, 8, 1–15. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0699-9>
- Potharst, E. S., Leyland, A., Colonnaesi, C., Veringa, I. K., Salvadori, E. A., Jakschik, M., Bögels, S. M., & Zeegers, M. A. J. (2020). Does mothers' self-reported mindful

- parenting relate to the observed quality of parenting behavior and mother-child interaction? *Mindfulness*. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01533-0>
- Pottie, C. G., & Ingram, K. M. (2008). Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: A multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology, 22*(6), 855–864. <https://doi.org/10.1037/a0013604>
- Razurel, C., Bruchon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O., & Epiney, M. (2011). Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: A qualitative study. *Midwifery, 27*(2), 237–242. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.06.005>
- Reder, P., Duncan, S., & Lucey, C. (2003). *Studies in the assessment of parenting* (1.<sup>a</sup> ed.). Routledge.
- Respler-Herman, M., Mowder, B. A., Yasik, A. E., & Shamah, R. (2012). Parenting beliefs, parental stress, and social support relationships. *Journal of Child and Family Studies, 21*(2), 190–198.
- Rodrigo, M. J., Byrne, S., & Rodríguez, B. (2013). Parenting styles and child well-being. Em A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, & J. E. Korbin (Eds.), *Handbook of Child Well-Being: Theories, Methods and Policies in Global Perspective* (pp. 2173–2196). Springer Netherlands. [https://doi.org/10.1007/978-90-481-9063-8\\_86](https://doi.org/10.1007/978-90-481-9063-8_86)
- Rosenblum, K., Dayton, C., & Muzik, M. (2009). Infant social and emotional development: The emergence of self in a relational context. Em C. H. Zeanah, *Handbook of infant mental health* (3.<sup>a</sup> ed.). The Guildford Press.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

- Sakalidis, V. S., Rea, A., Perrella, S. L., McEachran, J., Collis, G., Miraudó, J., Prosser, S. A., Gibson, L. Y., Silva, D., & Geddes, D. T. (2021). Wellbeing of breastfeeding women in Australia and New Zealand during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nutrients*, *13*(6), 1831. <https://doi.org/10.3390/nu13061831>
- Santos, S. V. (2008). *Forma reduzida do Parenting Stress Index (PSI): Estudo preliminar*. XIII Conferência Internacional Avaliação Formas e Contextos, Braga.
- Shin, N. Y., & Lim, Y.-J. (2019). Contribution of self-compassion to positive mental health among Korean university students. *International Journal of Psychology*, *54*(6), 800–806. <https://doi.org/10.1002/ijop.12527>
- Snaith, R. P., & Zigmond, A. S. (1994). *The Hospital Anxiety and Depression Scale manual*. Nfer-Nelson.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, *7*(4), 349–367. <https://doi.org/10.1080/14616730500365928>
- Stelter, R. L., & Halberstadt, A. G. (2011). The interplay between parental beliefs about children's emotions and parental stress impacts children's attachment security. *Infant and Child Development*, *20*(3), 272–287. <https://doi.org/10.1002/icd.693>
- Stone, L. L., Mares, S. H. W., Otten, R., Engels, R. C. M. E., & Janssens, J. M. A. M. (2016). The co-development of parenting stress and childhood internalizing and externalizing problems. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *38*(1), 76–86. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9500-3>
- Taubman-Ben-Ari, O., Ben-Yaakov, O., & Chasson, M. (2021). Parenting stress among new parents before and during the COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, *117*, 105080. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105080>

- Teismann, T., Brailovskaia, J., Totzeck, C., Wannemüller, A., & Margraf, J. (2018). Predictors of remission from panic disorder, agoraphobia and specific phobia in outpatients receiving exposure therapy: The importance of positive mental health. *Behaviour Research and Therapy*, *108*, 40–44. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.06.006>
- Thomason, E., Volling, B. L., Flynn, H. A., McDonough, S. C., Marcus, S. M., Lopez, J. F., & Vazquez, D. M. (2014). Parenting stress and depressive symptoms in postpartum mothers: Bidirectional or unidirectional effects? *Infant Behavior and Development*, *37*(3), 406–415. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2014.05.009>
- Truskauskaitė-Kuneviciene, I., Kazlauskas, E., Ostreikaite-Jureviciene, R., Brailovskaia, J., & Margraf, J. (2020). Positive mental health and adjustment following life-stressors among young adults. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00714-3>
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, *86*(2), 320–333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
- Venta, A., Bick, J., & Bechelli, J. (2021). COVID-19 threatens maternal mental health and infant development: Possible paths from stress and isolation to adverse outcomes and a call for research and practice. *Child Psychiatry & Human Development*, *52*(2), 200–204. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01140-7>
- Vescovi, G., Riter, H. da S., Azevedo, E. C., Pedrotti, B. G., & Frizzo, G. B. (2021). Parenting, mental health, and Covid-19: A rapid systematic review. *Revista Psicologia - Teoria e Prática*, *23*(1), Article 1. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPC1913554>

- Vismara, L., Rollè, L., Agostini, F., Sechi, C., Fenaroli, V., Molgora, S., Neri, E., Prino, L. E., Odorisio, F., Trovato, A., Polizzi, C., Brustia, P., Lucarelli, L., Monti, F., Saita, E., & Tambelli, R. (2016). Perinatal parenting stress, anxiety, and depression outcomes in first-time mothers and fathers: A 3- to 6-months postpartum follow-up study. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00938>
- Williams, D. T., & Parra, G. R. (2019). The longitudinal and bidirectional association between parenting stress and couples' relationship quality. *Personal Relationships*, 26(4), 713–732. <https://doi.org/10.1111/pere.12301>
- Williams, K. L., & Wahler, R. G. (2010). Are mindful parents more authoritative and less authoritarian? An analysis of clinic-referred mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 230–235. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9309-3>
- Williford, A. P., Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2007). Predicting change in parenting stress across early childhood: Child and maternal factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(2), 251–263. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9082-3>
- World Health Organization. (2004). *Mental health promotion: Case studies from countries*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43028>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Wu, Y., Zhang, C., Liu, H., Duan, C., Li, C., Fan, J., Li, H., Chen, L., Xu, H., Li, X., Guo, Y., Wang, Y., Li, X., Li, J., Zhang, T., You, Y., Li, H., Yang, S., Tao, X., ... Huang, H. (2020). Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *American Journal of*

*Obstetrics and Gynecology*, 223(2), 240.e1-240.e9.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.009>

Xue, A., Oros, V., La Marca-Ghaemmaghami, P., Scholkmann, F., Righini-Grunder, F., Natalucci, G., Karen, T., Bassler, D., & Restin, T. (2021). New parents experienced lower parenting self-efficacy during the COVID-19 pandemic lockdown. *Children*, 8(2), 79. <https://doi.org/10.3390/children8020079>