



UC/FPCE\_2018

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Correlatos da Flexibilidade Psicológica Parental e o seu papel na relação entre sintomatologia ansiosa e depressiva e estilos parentais**

Catarina Sofia Loureiro Silva (e-mail:  
catarina\_sofia\_3@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia na Área de Psicologia Clínica e da Saúde, Sub-Área de Especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde sob a orientação da Professora Doutora Maria Cristina Canavarro e Doutora Ana Fonseca

## Correlatos da Flexibilidade Psicológica Parental e o seu papel na relação entre sintomatologia ansiosa e depressiva e estilos parentais

### Resumo

**Objetivos:** A Flexibilidade Psicologia Parental é uma competência importante no contexto da parentalidade uma vez que alguns estudos sugerem que esta promove o uso de estilos parentais mais adaptativos e, ainda, contribui para transmissão de bem-estar psicológico para a criança. Assim, o presente estudo procurou conhecer melhor este recurso/competência, explorando os seus correlatos sociodemográficos, clínicos, da criança e do contexto de prestação de cuidados. Para além disso, teve como objetivo analisar se a sintomatologia ansiosa e depressiva estava associada a estilos parentais (mal)adaptativos, e se essa relação ocorria através da flexibilidade psicológica parental.

**Método:** Foi conduzido um estudo transversal, utilizando uma amostra de 454 pais de crianças com idades compreendidas entre os dois e os 19 anos que responderam a um conjunto de instrumentos de avaliação de autorresposta. Uma parte da amostra foi recolhida online, através de anúncios nas redes sociais, em grupos relacionados com o tópico da parentalidade e num site elaborado para este propósito, enquanto que a restante parte da amostra foi recolhida presencialmente no Agrupamento de Escolas de Montemor-o-Velho.

**Resultados:** Verificou-se que a sintomatologia depressiva ( $p < .001$ ), a história de problemas de saúde psiquiátricos ou psicológicos ( $p < .10$ ), o temperamento do filho ( $p < .05$ ) e a flexibilidade psicológica geral ( $p < .01$ ) foram as variáveis que se associaram de forma mais significativa com a flexibilidade psicológica parental. Ainda, os resultados evidenciaram que o efeito da sintomatologia ansiosa e depressiva nos estilos parentais autoritário e autoritativo ocorreu, de forma indireta, através da flexibilidade psicológica parental. Especificamente, níveis mais elevados de sintomatologia associaram-se a menor flexibilidade psicológica parental que, por sua vez, se associou à utilização de estilo parental menos autoritativo e mais autoritário.

**Conclusões:** Os resultados obtidos demonstraram algumas características que contribuem para a flexibilidade psicológica parental, bem como o papel deste construto enquanto competência que favorece a adoção de estilos parentais mais adaptativos, até mesmo na presença de sintomatologia ansiosa e depressiva. Assim, constituem um importante contributo para o contexto de intervenção na medida em que sugerem a intervenção preventiva junto de pais em risco de utilizar estratégias parentais maladaptativas, para além de fomentarem a reflexão acerca de intervenções futuras baseadas no modelo da Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT), todavia, adaptadas ao contexto da parentalidade.

**Palavras-chave:** Estilo Parental Autoritário; Estilo Parental Autoritativo; Evitamento Experiencial; Flexibilidade Psicológica Parental; Parentalidade; Sintomatologia Ansiosa; Sintomatologia Depressiva.

## Correlates of Parental Psychological Flexibility and its role in the relationship between anxious and depressive symptomatology and parental styles

### Abstract

**Objective:** Parental Psychological Flexibility is an important competence in the parenting context as some studies suggest that it may promote more adaptive parental styles and may contribute to the child's psychological well-being. Thus, the purpose of the present study was to explore the sociodemographic, clinical, child and context of care correlates of this resource. Besides that, it aimed to analyze if the anxious and depressive symptomatology were associated with the parental styles, and if this relationship occurs through the Parental Psychological Flexibility.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted using a sample of 454 parents of children aged between two and 19 years, who answered to a set of self-response assessment instruments. A portion of the sample was collected online, through advertisement on social networks, in groups related to parenting stuff and on a site designed for this purpose, while the rest of the sample was collected in person at the Montemor-o-Velho school.

**Results:** We found that the depressive symptomatology ( $p < .001$ ), the history of psychiatric or psychological health problems ( $p < .10$ ), the child's temperament ( $p < .05$ ) and the general psychological flexibility ( $p < .01$ ) were the variables that were most significantly associated with parental psychological flexibility. Moreover, the results proved that the effect of anxious and depressive symptomatology on parental styles occurred, indirectly, through parental psychological flexibility. Specifically, higher levels of symptomatology were associated with lower parental psychological flexibility which, in turn, was associated with the use of less authoritative and more authoritarian parental style.

**Conclusion:** The results showed some characteristics that contribute to the parental psychological flexibility, as well as the role of this construct as a competence that increase the adoption of more adaptive parental styles, even in the presence of anxious and depressive symptomatology. Therefore, they constitute an important contribution to the intervention context insofar, as they suggest the implementation of preventive interventions with parents at risk of using maladaptive parental strategies, in addition to encouraging the development of future interventions based on the Acceptance and Commitment Therapy model (ACT), but adapted to the parenting context.

**Key-words:** Anxious Symptomatology; Authoritarian Parenting Style; Authoritative Parenting Style; Depressive Symptomatology; Experiential Avoidance; Parental Psychological Flexibility; Parenting.

## Agradecimentos

Em primeiro lugar - e como não poderia deixar de ser - agradeço à estrela mais brilhante do céu, que embora não esteja aqui, assistiu ao início de todo este percurso. Fazes (sempre farás) parte de mim, onde quer que estejas. Espero que transbordes orgulho por todos os lados, pai.

À minha mãe, por não ter desistido de mim (de nós!) e se ter mostrado mais forte que a vida. Serei eternamente grata por todo o amor, carinho, paciência e coragem que tiveste ao longo dos quase 24 anos da minha vida.

Ao meu irmão, Ricardo, por teres sido o pilar da família e o lado racional nas horas de maior aflição. Ao meu irmão, Paulo, por ver nos teus olhos o orgulho e a proteção de um pai que cuida e defende a sua menina do mundo.

Ao meu tio e à minha avó, pela presença, pela ajuda, pelo suporte, e uma vez mais, pelo orgulho que irradiam.

À Luísa e ao Carlos Lopes, por serem os meus segundos pais e companheiros de todas as horas.

Ao Vítor, por fazeres de mim a pessoa mais feliz do mundo. Pelos momentos em que aqueces o meu coração com amor e fazes o meu sorriso brilhar da forma mais pura e bonita que existe. Pelos gestos mais utópicos e pelo mais simples dos nossos dias. Por tudo. Por seres tudo.

À Susana, por seres o meu porto de abrigo e me Color(e)ires vezes e vezes sem conta. Por me levatares do chão nos dias cinzentos e por me fazeres acreditar no que trago dentro de mim.

À Sara, pela explosão de orgulho que o meu coração sente quando olho para ti. Por seres o melhor e mais lindo “rebento” da minha vida, por iluminares os meus dias com o teu sorriso sincero e um toque inconfundível de “Cataguina”.

Ao resto da família Piqui, por ter começado a duas, e hoje ser o resultado da cumplicidade de 6 gerações que me enchem o coração.

À Madalena, à Marisa e à Andreia, pela companhia de todas as aulas, pelos almoços repletos de gargalhadas e até mesmo pelo desespero conjunto na época de exames.

Ao Cristiano, a segunda estrela mais brilhante do céu. A vida foi demasiado curta para ti ... Obrigada pela amizade sincera. Obrigada pelas vezes em que me deste a mão. Obrigada pela loucura na dose certa. Obrigada pelas memórias. Terei sempre um bocadinho de ti dentro de mim.

Ao *Siga para a feta?*, por terem estado ao meu lado desde sempre, por serem os melhores amiguinhos desde a época em que nenhum de nós sabia escrever e por me terem dado a mão nos melhores e piores momentos da minha vida.

À Dr<sup>a</sup> Vera Raposo, por todo o cuidado, toda a atenção, toda a ajuda e todo o ensinamento profissional que me transferiu, a par de toda a simpatia e boa disposição contagiantes.

À Doutora Ana Fonseca, por toda paciência e pela dedicação com que sempre me ajudou durante toda esta aventura.

À Doutora Maria Cristina Canavarro pelo exemplo que transparece enquanto professora, profissional, investigadora e pessoa, que se dedicou

afincadamente a transmitir as melhores recomendações e a limar o nosso juízo crítico e científico no sentido de nos transformar na melhor versão de nós mesmos.

E a todos os outros que, não só ao longo de cinco, mas dos meus quase 24 anos passaram por mim e me deixaram um pouco de vós. Obrigada por, no seu conjunto, terem contribuído para a pessoa que sou e da qual também eu não poderia estar mais orgulhosa.

A todos vós, obrigada!

**Índice**

Introdução .....	8
Enquadramento Conceptual .....	12
Metodologia .....	17
Resultados .....	24
Discussão .....	31
Bibliografia .....	38

### Índice de quadros

<b>Quadro 1.</b> Características sociodemográficas, clínicas, da criança e do contexto de prestação de cuidados da amostra .....	18
<b>Quadro 2.</b> Coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis sociodemográficas, clínicas, da criança e do contexto de prestação de cuidados e a flexibilidade psicológica parental .....	25
<b>Quadro 3.</b> Análises de regressão linear múltipla hierárquica que examinam os correlatos da flexibilidade psicológica parental .....	27
<b>Quadro 4.</b> Análises de correlação entre as principais variáveis sociodemográficas e da criança, a flexibilidade psicológica parental, a sintomatologia ansiosa e depressiva e os estilos parentais autoritativo e autoritário .....	28

### Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Diagrama estatístico que representa os efeitos diretos e indiretos da relação entre a ansiedade e depressão e o estilo parental autoritativo, através da flexibilidade psicológica parental .....	29
<b>Figura 2.</b> Diagrama estatístico que representa os efeitos diretos e indiretos da relação entre a ansiedade e depressão e o estilo parental autoritário, através da flexibilidade psicológica parental .....	30

## Introdução

### Parentalidade e Estilos Parentais

Os pais desempenham o papel mais importante na vida de uma criança (Agarwal & Alex, 2017). O seu impacto é, ao mesmo tempo, significativo e duradouro (Lipps et al., 2012), representando figuras fundamentais que ensinam a criança a lidar com as pessoas, com as situações (Agarwal & Alex, 2017) e que promovem o seu desenvolvimento quer a nível físico, quer emocional, psicológico e intelectual (Lamborn, Mounts, Steinberg, & Dornbusch, 1991). Assim, a criança não herda apenas as características genéticas, mas aprende também os valores transmitidos e formas de interagir com o que a rodeia (Becker, Ginsburg, Domingues, & Tein, 2010).

Neste sentido, a experiência de ser pai ou mãe pode ser bastante recompensadora e gratificante. Tanto que, e tal como a investigação de Nelson, Kushlev, English, Dunn e Lyubomirsky (2013) revela, os adultos com filhos relatam maior satisfação com a vida e emoções mais positivas do que aqueles que escolheram não ter filhos. Ainda, quando comparados os vários domínios das suas vidas, os pais sentem mais emoções positivas e gratificantes aquando do envolvimento em atividades com os seus filhos (Moyer & Sandoz, 2014), para além de se identificarem mais com o seu papel enquanto pais, do que com qualquer outro papel da sua vida (Thoits, 1992).

Todavia, ser pai ou mãe não é fácil. Todos os dias os pais se deparam com desafios e responsabilidades em relação aos seus filhos (Cappa, Begle, Conger, Dumas, & Conger, 2011). Se, por um lado, quem vive a parentalidade pela primeira vez se confronta com dificuldades como, por exemplo, conseguir conciliar disciplina e empatia de forma equilibrada, definir limites apropriados e ajustar os horários de acordo com as novas prioridades, por outro lado, os pais mais experientes também não são imunes ao stress suscitado por problemas de saúde, discussões entre irmãos e todas as responsabilidades educacionais inerentes (Moyer & Sandoz, 2014). Por tudo isto, educar uma criança resulta no que Jon Kabat-Zinn (1990) descreve como uma catástrofe completa de emoções humanas, num contínuo que oscila desde a alegria ao desespero, e do orgulho à raiva.

Apesar de os pais experienciarem com agrado as emoções e pensamentos positivos associados à parentalidade, muitos encaram com relutância a experiência das emoções e pensamentos mais negativos e difíceis, que são também parte integrante da experiência da parentalidade (Burke & Moore, 2015). Dados de investigações revelam que os pais que tentam controlar as suas experiências internas mais desagradáveis através do evitamento de emoções e pensamentos negativos, relatam maiores níveis de stress em relação à parentalidade e maior tendência para utilizar práticas parentais ineficazes (e.g., reações excessivas a problemas de comportamento normativos dos filhos, descuido e falta de atenção relativamente a problemas de comportamento mais graves, disciplina severa, regras inconsistentes) (Burke & Moore, 2015).

As práticas adotadas pelos pais durante o crescimento dos seus filhos e a forma como estes são controlados definem-se, de forma global, como *estilos*



*parentais* (Ozgür, 2016). Darling e Steinberg (1993) descrevem os estilos parentais como uma constelação de atitudes que os pais expressam em relação aos seus filhos e que diferem consoante a forma e o grau em que estes cuidadores transmitem os seus valores, comportamentos e normas. Deste modo, incluem um conjunto de comportamentos que descrevem as interações pai-filho numa vasta gama de circunstâncias (Alizade & Andries, 2002), e envolvem um espaço íntegro que abrange tanto as funções familiares, como o modelamento de comportamentos pelos pais e por outros cuidadores primários (Huver, Otten, Vries, & Engels, 2009) sendo, assim, fatores determinantes com um papel importantíssimo no desenvolvimento adaptativo ou psicopatológico, da criança (Beato, Pereira, Barros, & Muris, 2016).

De acordo com a classificação de Baumrind (1991a), cada família adota um determinado estilo para a educação pessoal e social do seu filho, sendo que cada um desses estilos se operacionaliza em duas dimensões fundamentais de parentalidade: a capacidade de resposta e a exigência. A capacidade de resposta é definida como o conjunto de comportamentos dos pais que estimulam a criança a desenvolver autonomia e que constituem uma resposta rápida às necessidades da mesma. Está associada a algumas características como a aceitação, o carinho e o envolvimento (Baumrind, 1991a). Por outro lado, a exigência é definida como um comportamento dos pais que compreende exigências relativamente ao desenvolvimento da maturidade e implica a monitorização e o controlo da criança para assegurar que esta obedece às regras (Stattin & Kerr, 2000). De acordo com as dimensões supramencionadas, Baumrind (1971) descreve três estilos parentais distintos: estilo parental autoritativo, estilo parental autoritário e estilo parental permissivo.

O estilo parental autoritativo é caracterizado por altos níveis de exigência, a par de uma grande capacidade de resposta às necessidades da criança, e um enorme apoio e orientação (Ross & Hammer, 2002). Os pais que orientam os seus comportamentos de acordo com este estilo parental são flexíveis, atenciosos e recetivos às opiniões dos filhos, aplicando na relação pai-filho as suas próprias perspetivas enquanto adultos, mas reconhecendo os interesses da criança e as suas características individuais (Baumrind, 1966). Deste modo, os pais explicam a razão das suas normas e ações, ao invés de apenas emitirem ordens, para além de proporcionarem um equilíbrio entre liberdade e responsabilidade (Baumrind, 1971, 1973). No estilo parental autoritário, não existe recetividade nem orientação por parte dos pais, sendo estes pouco sensíveis às necessidades dos filhos, porém, altamente exigentes (Ross & Hammer, 2002). Os pais que adotam este estilo parental esperam que as crianças sigam as suas regras específicas, mesmo que não consigam explicar as razões subjacentes às mesmas. Deste modo, os sentimentos e opiniões das crianças não são tidos em conta, e estas apenas deverão aceitar as palavras e as ordens dos pais como corretas (Baumrind, 1971, 1973). O estilo parental permissivo é caracterizado por pouca exigência, falta de disciplina e, ainda, muita responsividade às necessidades da criança e liberdade para a própria tomar decisões (Ross & Hammer, 2002). Os pais permissivos não se regem pelo controlo, pela punição ou, tampouco, exigem

responsabilidades aos filhos. Pelo contrário, estes pais consultam os seus filhos para tomar decisões e fornecem explicações ainda que existam regras pré-estabelecidas. Comparativamente com os restantes estilos parentais, “os pais permissivos são os que mais se assemelham como amigos dos seus filhos, e não tanto como seus pais” (Neyen, Selby, Volpe, & Houtz, 2017, p.8).

Por conseguinte, as investigações indicam que, num contexto educacional, o uso predominante do estilo parental autoritativo promove o desenvolvimento saudável da criança (Baumrind, 1973, 1991a), o que se revela numa maior estabilidade emocional, mais competência e um bom ajustamento global (Mounts & Steinberg, 1995), enquanto que o uso predominantemente dos estilos parentais autoritário e permissivo estão positivamente associados a vários comportamentos maladaptativos (Baumrind, 1973, 1991a).

### **A Flexibilidade Psicológica no contexto da parentalidade**

A *flexibilidade psicológica* é definida como o processo de observar e aceitar os pensamentos e sentimentos tal como eles são, e usar a energia que, de outra forma seria gasta em tentativas de supressão e evitamento dos sentimentos negativos, para viver e agir de acordo com os valores escolhidos pela pessoa (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2011). Este conceito ultrapassa o que Mancini e Bonanno (2009) descrevem como a capacidade de resiliência dos indivíduos e a sua flexibilidade para se adaptarem às circunstâncias, indo mais além e constituindo um recurso que contribui não só para a escolha de alternativas apropriadas, como também para a tomada de decisões conscientes, ainda que essas mesmas alternativas e decisões sejam acompanhadas por pensamentos, memórias, emoções ou sensações difíceis e dolorosas (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006).

Neste seguimento, a flexibilidade psicológica constitui-se como o principal recurso a ser promovido na *Terapia da Aceitação e do Compromisso (ACT)*, uma terapia cognitivo-comportamental (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999) de terceira geração cujo principal objetivo se centra em melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, ao invés de reduzir a sua sintomatologia, como acontece na terapia cognitivo-comportamental tradicional (Simon & Verboon, 2016). Assim, a ACT reúne seis processos sobrepostos e inter-relacionados, que procuram promover a mudança de comportamento através do aumento da flexibilidade psicológica, e que se podem dividir em dois grandes grupos – o primeiro denomina-se Mindfulness e Aceitação, e engloba os processos de Aceitação, Desfusão Cognitiva, Contacto com o momento presente e Eu como contexto; o segundo grupo designa-se Compromisso e Mudança de Comportamento, e integra os processos de Contacto com o momento presente e Eu como contexto também abrangidos pelo grupo anterior, ao que se acrescentam os Valores e o Compromisso com a ação (Simon & Verboon, 2016).

De modo sucinto, a Aceitação representa a disponibilidade do indivíduo para experienciar todos os eventos privados/internos, sem tentar modificar a sua forma ou frequência (Leeming & Hayes, 2016); a Desfusão Cognitiva pressupõe a consciência do pensamento enquanto um processo verbal

contínuo, ou seja, procura diminuir a literalização do pensamento no sentido de o reconhecer como um pensamento, e não como a realidade (Tapp, 2014); o Contacto com o Momento Presente consiste em estar psicologicamente presente em cada momento, ajudando os indivíduos a experienciar o mundo de forma mais flexível e, assim, reduzindo o contacto com os comportamentos ou ações automáticas e rígidas (Hayes et al., 1999; Leeming & Hayes, 2016); o Eu como Contexto implica o reconhecimento de que cada indivíduo é mais do que a soma total das suas experiências privadas ou do que qualquer conceptualização única que o defina, ou seja, apesar de ter experienciado determinados eventos de vida, é um sujeito contínuo e distinto dos mesmos (Hayes et al., 1999); os Valores são princípios orientadores escolhidos pela pessoa que direcionam a sua vida e lhes proporcionam um sentido (i.e., um propósito) (Hayes et al., 1999); e, finalmente, o Compromisso com a Ação favorece a escolha de padrões de ação eficazes e com objetivos concretos que são consistentes com os valores escolhidos pelo indivíduo (Leeming & Hayes, 2016). Por outro lado, o inverso dos processos mencionados contribui para a inflexibilidade psicológica.

Assim, uma pessoa psicologicamente flexível dispõe de uma série de estratégias para implementar consoante as particularidades que a situação exige, e de acordo com os seus valores (Hayes et al., 2006). Investigações de Kashdan e Rottenberg (2010) salientam que a flexibilidade psicológica é considerada como fundamental para a saúde psicológica e Hayes e colaboradores (2011) acrescentam que este recurso pode ser modificado e, conseqüentemente, contribuir para o desenvolvimento de comportamentos e atitudes mais eficazes. Quando transposta para contextos parentais, a *flexibilidade psicológica parental* refere-se à capacidade dos pais para aceitarem os pensamentos negativos, as emoções, e os impulsos desencadeados pelo stress parental (Brassel et al., 2016).

Posto isto, importa explorar melhor a flexibilidade psicológica parental, quer relativamente aos fatores que a influenciam, quer no que diz respeito ao seu papel na promoção de estilos parentais mais adaptativos. Para isso, realizámos o estudo intitulado “Correlatos da Flexibilidade Psicológica Parental e o seu papel na relação entre sintomatologia ansiosa e depressiva e estilos parentais”.

## **Correlatos da Flexibilidade Psicológica Parental e o seu papel na relação entre sintomatologia ansiosa e depressiva e estilos parentais**

### **I – Enquadramento conceptual**

Os primeiros anos de vida de uma criança são fulcrais. É durante a idade mais precoce que o cérebro desenvolve inúmeras competências, como a adaptação psicológica aos demais contextos (Körük, Öztürk, & Kara, 2016), e é através da relação dinâmica e recíproca estabelecida entre pais e filhos que os cuidadores modelam, apoiam e promovem os comportamentos das crianças a cada momento de vida compartilhado (Leeming & Hayes, 2016). Assim, consoante os diferentes períodos de desenvolvimento, a criança expressa uma panóplia de necessidades emocionais que deverão ser atendidas pelos cuidadores, sendo estas suficientemente importantes para influenciar o seu futuro e o grau em que serão, ou não, psicologicamente saudáveis (Young, Klosko, & Weishaar, 2003).

A comunicação dentro do seio familiar (Guillaume et al., 2013), as relações intrafamiliares (McHale, 2007) e os estilos parentais adotados pelos cuidadores revelam ser fatores com um grande impacto no desenvolvimento da criança (Baumrind, 1991b), podendo influenciar dimensões como o seu funcionamento emocional (Calafat, García, Juan, Becoña, & Fernández-Hermida, 2014) e psicossocial (Lamborn et al., 1991; Stormshak, Bierman, McMahon, & Lengua, 2000; Baumrind, 2005), o sucesso académico, o abuso de substâncias (Baumrind, 1991a), a autoestima e, até mesmo, os comportamentos autolesivos (Hirani, 2017). Neste sentido, autores como Barlow (2002) salientam o papel da parentalidade no desenvolvimento e manutenção de perturbações nas crianças, e Gar, Hudson e Rapee (2005) explicam que existe mesmo uma relação recíproca de algumas dificuldades emocionais/mentais, isto é, que certas perturbações nas crianças (e.g., ansiedade, depressão) influenciam o desenvolvimento de perturbações nos pais, e vice-versa. A título de exemplo, Colletti et al. (2009) apontam que crianças cujos pais sofram de ansiedade ou depressão têm maior probabilidade de vir a desenvolver padrões semelhantes de sofrimento psicológico, sem que desenvolvam necessariamente a mesma perturbação. Por outro lado, pais de crianças com perturbações de ansiedade têm maior probabilidade de experienciar - eles próprios - ansiedade, do que pais de crianças sem ansiedade (Cooper, Fearn, Willetts, Seabrook, & Parkinson, 2006). Ainda, a depressão, especialmente nas mães, é considerada um preditor de problemas de comportamento nas crianças, quer internalizantes, quer externalizantes (Goodman & Gotlib, 2002), uma vez que aumenta a ocorrência de comportamentos físicos negativos (e.g., punição física) (Querido, Eyberg, & Boggs, 2001), diminui as interações verbais, quer sejam positivas ou negativas, e diminui a consciência do impacto emocional que estas estratégias ineficazes têm na criança (Coyne, Low, Miller, Seifer, & Dickstein, 2007). Adicionalmente, algumas investigações demonstram uma relação entre sintomatologia ansiosa e depressiva parental e os estilos parentais adotados pelos mesmos. Por exemplo, Black, Heyman e Slep (2001) defendem que o

stress e a ansiedade aumentam a probabilidade de os cuidadores optarem por práticas parentais mais severas e abusivas, características do estilo parental autoritário. Já Topham et al. (2010) postulam que a depressão nos pais está associada ao estilo parental permissivo.

Por conseguinte, e tal como Baumrind (1991b) defende, os estilos parentais adotados pelos cuidadores parecem ter um papel essencial no desenvolvimento da criança, influenciando a ausência ou presença de sintomas psicopatológicos. Bagerpur, Bahrami, Fathi-Ashtiani, Ahmadi e Ahmadi (2007) postulam que pais que se regem predominantemente pelo estilo parental autoritário, demonstrando grandes níveis de exigência com as crianças e pouca sensibilidade às suas necessidades, aumentam a probabilidade dos seus filhos virem a padecer de problemas de comportamento internalizantes (e.g., ansiedade, depressão), enquanto que pais que optam preferencialmente pelo estilo parental permissivo, ou seja, que não são exigentes, mas altamente responsivos às necessidades da criança, aumentam a probabilidade dos filhos virem a ser mais desobedientes, dependentes, exigentes e com menor sucesso académico. Por outro lado, quando o estilo parental predominantemente usado é o autoritativo, as crianças tendem a ser mais competentes a nível psicológico e social, com melhores resultados escolares e, ainda, com menor tendência para problemas comportamentais, quer internalizantes, quer externalizantes (Baumrind, 1991c).

Em suma, um corpo robusto de estudos tem verificado que a sintomatologia depressiva e ansiosa parental favorece o uso de estilos parentais maladaptativos que, por sua vez, contribuem para problemas internalizantes e de comportamento nas crianças. Posto isto, torna-se importante explorar que recursos ou competências poderão favorecer estilos parentais mais adaptativos, de forma a diminuir a probabilidade de ocorrência de comportamentos internalizantes e externalizantes nas crianças. Um desses recursos poderá ser a flexibilidade psicológica parental (Brassel et al., 2016), pelo que, esta competência deverá ser objeto de mais estudos.

### **Flexibilidade psicológica e parentalidade**

A flexibilidade psicológica, enquanto processo de observar e aceitar os pensamentos e sentimentos tal como eles são, e viver de acordo com os valores escolhidos pela pessoa (Hayes et al., 2011), poderá estar relacionada com a saúde psicológica e resiliência (Kashdan & Rottenberg, 2010), para além de contribuir para o desenvolvimento de comportamentos e atitudes mais eficazes (Hayes et al., 2011), sendo que a falta deste recurso (i.e., inflexibilidade psicológica) está associado a formas específicas de psicopatologia (Kashdan, Barrios, Forsyth, & Steger, 2006), como a depressão (Leahy, Tirsch, & Melwani, 2012) e a ansiedade (Panayiotou, Karekla, & Mete, 2014). Esta relação parece derivar, em primeira instância, da indisponibilidade para experienciar pensamentos e emoções negativas (i.e., evitamento experiencial) (Moyer & Sandoz, 2014).

No âmbito da parentalidade, a flexibilidade psicológica parental pode ser definida como um estado de aceitação dos pensamentos, emoções e

impulsos negativos em relação aos filhos (e.g., raiva ou o desejo de gritar) à medida que estes vão surgindo, ao mesmo tempo que se gerem os comportamentos no sentido de manter uma relação consistente com os valores e boas práticas parentais (e.g., expressar apoio e proximidade e estabelecer limites) (Burke & Moore, 2015). Assim, e tendo em conta as características deste recurso ou competência, a flexibilidade psicológica parental poderá promover estilos parentais mais adaptativos, assim como poderá ser relevante na transmissão de bem-estar psicológico e resiliência para a criança. Posto isto, torna-se fulcral explorar os correlatos individuais e interpessoais deste recurso.

### **Flexibilidade psicológica parental e os seus correlatos**

Apesar da extensa investigação sobre flexibilidade psicológica em diversos contextos (Hayes et al., 2006), existem ainda poucos estudos que explorem a flexibilidade psicológica no contexto específico da parentalidade (Murrell & Scherbarth, 2006). Ainda assim, os poucos estudos existentes sugerem que a inflexibilidade psicológica parental contribui para estilos parentais maladaptativos, elevado sofrimento psicológico parental e transmissão de menor flexibilidade psicológica para os filhos (Brown, Whittingham, & Sofronoff, 2015). Por sua vez, a inflexibilidade psicológica nas crianças diminui a ocorrência de comportamentos prossociais (Leeming & Hayes, 2016) e aumenta a probabilidade das mesmas virem a desenvolver, no futuro, sintomas psicopatológicos (Shenk, Putnam, Rausch, Peugh, & Noll, 2014).

Posto isto, apesar de serem estabelecidas algumas relações entre a flexibilidade psicológica dos pais e certas consequências na criança (e.g., Williams, Ciarrochi, & Heaven, 2012), os correlatos da flexibilidade psicológica parental (i.e., fatores que a influenciam) são pouco claros. Ainda, salientam-se certas limitações em algumas investigações, nomeadamente o facto de os autores avaliarem este recurso no contexto da parentalidade, mas não utilizarem instrumentos sensíveis à especificidade do contexto (i.e., flexibilidade psicológica parental).

No que respeita à escassa investigação existente sobre o papel das variáveis sociodemográficas, Bond et al. (2011) sugeriram que a flexibilidade psicológica geral não está associada com a idade, género ou raça. A inexistência de mais investigações que analisem estas relações poderá dever-se ao facto de a flexibilidade psicológica ser considerada um construto amplo que engloba seis componentes (Hayes et al., 2011) e, por conseguinte, estes serem muitas das vezes estudados isoladamente (Ciarrochi, Sahdra, Marshall, Parker, & Horwath, 2014). Assim, alguns estudos focam a sua análise na fusão cognitiva (ou no seu oposto: a defusão cognitiva), enquanto que outros exploram os valores, o que dificulta uma análise global do recurso e permite que uma subpopulação de uma amostra possa pontuar alto em alguns aspetos da flexibilidade psicológica e pontuar baixo noutros (Ciarrochi et al., 2014).

No que concerne à flexibilidade psicológica parental, não existem estudos do nosso conhecimento que estabeleçam uma relação entre estas variáveis e a flexibilidade psicológica parental. A única exceção foi o estudo

de Greene, Field, Fargo e Twohig (2015), que encontrou diferenças significativas de género na componente referente aos valores, tendo o sexo feminino pontuado mais alto neste aspeto da flexibilidade psicológica parental, em comparação com o sexo masculino. Ainda neste estudo, não foi encontrada qualquer diferença significativa em função da idade.

Não obstante a escassa literatura no contexto da flexibilidade psicológica parental, algumas das investigações que analisam as diferenças de papéis na parentalidade verificaram que estes diferem entre géneros (Cassano, Zeman, & Sanders, 2014). De acordo com a Teoria dos Papéis Sociais (Eagly, Wood, & Diekmann, 2000), as diferenças de género no comportamento social surgem da diferença de papéis que homens e mulheres têm na sociedade, onde as mulheres são vistas como donas de casa e os homens como provedores económicos. Assim, as mães têm maior tendência para serem as primeiras cuidadoras das crianças (Huerta et al., 2013), associando-se mais à sua educação e proteção, enquanto os pais estão mais associados ao poder e à força física (United States Department of Labor, 2012), demonstrando maior dificuldade em tarefas quotidianas como tomar conta de uma criança (Kwon, Han, Jeon, & Bingham, 2012). Estudos de Eisenberg, Cumberland e Spinrad (1998) acrescentam que os pais apresentam maior tendência para minimizar a gravidade das situações/problemas, apresentam menos estratégias de regulação emocional e optam mais vezes por reações punitivas, em comparação com as mães. Cassano, Perry-Parrish e Zeman (2007) postulam que, por outro lado, as mães têm mais tendência para reagir às emoções dos filhos com palavras de encorajamento e suporte, para além de incentivarem o uso de estratégias focadas na resolução dos problemas. Nesse contexto, é importante compreender se estas diferenças de género no exercício de parentalidade se traduzem, também, em diferenças ao nível da flexibilidade psicológica parental.

No que respeita à influência do contexto de prestação de cuidados, estudos sugerem que mães confrontadas com múltiplos fatores de stress, dos quais são exemplo a pobreza (Ceballo & McLoyd, 2002), conflito na relação conjugal, divórcio e monoparentalidade (Dorsey, Forehand, & Brody, 2007), doença mental parental (Bugental & Happaney, 2004), filhos com problemas de comportamento e/ou saúde (Baumrind, 1994) e multiparidade (Chaffin, Kelleher, & Hollenberg, 1996), têm maior tendência para desenvolver estratégias parentais maladaptativas. Tendo em conta a relação estabelecida entre níveis mais baixos de flexibilidade psicológica e estilos parentais maladaptativos, é importante investigar se estes fatores de stress podem não só influenciar a utilização de estilos parentais maladaptativos, como também a flexibilidade psicológica parental.

Outro aspeto importante sobre o contexto de prestação de cuidados prende-se com as diferentes exigências da criança/jovem consoante a sua faixa desenvolvimental. De facto, investigações de Espino (2012) sugerem que, nos primeiros anos de vida da criança, os pais focam grande parte da sua atenção em aspetos suscetíveis de afetar a vida da criança num período mais a curto-prazo, como sendo através do fornecimento de uma base de segurança e da manutenção do bem-estar físico e emocional do filho (i.e., esfera protetora).

Além disso, Man (2013) acrescenta que a primeira infância é a época em que as crianças têm maior facilidade em aprender, pelo que, cabe aos pais garantir que os seus filhos são expostos a um ambiente de aprendizagem saudável e construtivo. Posteriormente, à medida que as crianças se vão desenvolvendo e ganhando independência, surgem outras necessidades. Espino (2012) refere que, durante fases desenvolvimentais posteriores, todas as ações dos pais têm como objetivo facilitar, de uma forma antecipatória, o crescimento da criança/jovem, tendo sempre em vista a idealização de oportunidades para o futuro dos filhos. Ademais, perante possíveis eventualidades como conflitos e divergências em relação à família de origem, as exigências parentais pressupõem que a família manuseie habilidosamente os conflitos intrafamiliares, sem quebrar os laços, de forma a continuarem a constituir a base segura do jovem para a exploração do mundo (Carli, 2009), sugerindo a necessidade de investigar se a flexibilidade parental varia em função de exigências desenvolvimentais diferentes da criança/adolescente.

A par disto, é também importante perceber se os níveis de flexibilidade psicológica parental estão dependentes dos níveis de flexibilidade psicológica geral do indivíduo, uma vez que existe uma inconsistência nos resultados dos estudos. Destaca-se que, segundo Hayes e colaboradores (1999), a flexibilidade psicológica é um construto dependente do contexto, o que significa que pode variar consoante as situações e de acordo com o que é relevante para o sujeito (e.g., um pai poderá responder de forma flexível ao sofrimento emocional geral, e não tão bem ao sofrimento emocional parental) (Moyer & Sandoz, 2014). Por outro lado, Brassel et al. (2016) defendem que existe uma relação entre os construtos anteriores, e que maior flexibilidade psicológica geral está associada a maior flexibilidade psicológica parental.

### **O papel da flexibilidade psicológica parental na relação entre sintomatologia ansiosa/depressiva e estilos parentais**

Como referimos anteriormente, a investigação tem demonstrado uma relação entre sintomatologia depressiva e ansiosa parental e a adoção de estilos parentais maladaptativos (e.g., Black et al., 2001; Topham et al., 2010). Neste contexto, existe um mecanismo fulcral que pode explicar esta relação. Segundo Oyserman, Mowbray, Meares e Firminger (2003), pais que experienciam sintomatologia depressiva e ansiosa têm maior tendência para suprimir experiências internas negativas. Apesar disto não ter sido esclarecido, é possível que estes pais utilizem o evitamento experiencial (i.e., processo oposto à aceitação que, conseqüentemente, contribui para a inflexibilidade psicológica) enquanto estratégia intencional para diminuir ou extinguir as experiências privadas dolorosas com as quais não estão dispostos a lidar, tais como sensações corporais, pensamentos perturbadores ou emoções negativas (Hayes et al., 1999). Embora pareça uma estratégia eficaz a curto prazo, a longo prazo a utilização desta estratégia terá efeitos prejudiciais no sentido de amplificar as experiências que o sujeito está a tentar suprimir (Hayes et al., 1999), e associando-se, por sua vez, a mais sintomatologia depressiva e ansiosa que, conseqüentemente, poderá contribuir para práticas parentais mais inconsistentes e maladaptativas (Shea & Coyne,



2011). Kashdan e Rottenberg (2010) afirmam que a depressão é uma perturbação complexa que pressupõe a diminuição da flexibilidade psicológica em vários contextos e, sendo uma das características fulcrais da ansiedade a inflexibilidade para responder a certas emoções (e.g, medo, ansiedade), a flexibilidade psicológica parental pode ter um papel bastante relevante na relação entre sintomatologia ansiosa/depressiva e a utilização de estilos parentais desadaptativos, já que tem sido reconhecida como importante na adaptação à dinâmica do contexto familiar, e a todos os desafios que esta pressupõe (Olson, 2000).

## **II – Objetivos**

Face às lacunas na literatura sobre este tópico, torna-se imperativo identificar os correlatos da flexibilidade psicológica parental, para além de analisar de que forma este recurso ou competência poderá contribuir para explicar a relação entre a sintomatologia ansiosa e/ou depressiva já existente e os estilos parentais. Mais especificamente, este estudo tem como objetivos: 1) examinar os correlatos da flexibilidade psicológica parental (características sociodemográficas e clínicas, características da criança, características do contexto de prestação de cuidados e flexibilidade psicológica geral); e 2) explorar os efeitos diretos e indiretos, através da flexibilidade psicológica parental, da relação entre sintomatologia ansiosa e depressiva e estilos parentais.

## **III - Metodologia**

### **Participantes**

A amostra foi constituída por 454 pais (homens e mulheres) de crianças e adolescentes entre os dois e os 19 anos de idade. As principais características sociodemográficas, clínicas, da criança e do contexto de prestação de cuidados dos participantes apresentam-se no Quadro 1. Como se verifica no Quadro, a maior parte dos pais é casada ou vive em união de facto, tem uma idade média de 38,59 anos e um rendimento entre os 1001€ e os 1500€. Ainda, no que diz respeito às características da criança, a maior parte das crianças encontra-se na faixa etária dos 2 aos 5 anos de idade e 59,5% dos pais da amostra afirma ter, pelo menos, mais um filho.

Quadro 1  
*Características Sociodemográficas, Clínicas e da Criança e do Contexto de Prestação de Cuidados da Amostra (N=454)*

<b>Características Sociodemográficas</b>		
	<b>N</b>	<b>Percentagem (%)</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	397	87,4
Masculino	57	12,6
<hr/>		
	<b>M (DP)</b>	<b>Min-máx</b>
<b>Idade</b>	38,59 anos (5,75)	20-53
<hr/>		
	<b>N</b>	<b>Percentagem (%)</b>
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	22	4,8
Casado/Em união de facto	373	82,2
Separado/Divorciado	56	12,3
Viúvo	3	0,7
<hr/>		
<b>Habilitações Literárias</b>		
5°-6° anos (2° ciclo do ensino básico)	7	1,5
7°-9° anos (3° ciclo do ensino básico)	35	7,7
10°-12° anos (ensino secundário)	132	29,1
Licenciatura	203	44,7
Mestrado	65	14,3
Doutoramento	12	2,6
<hr/>		
<b>Situação Profissional</b>		
Empregado	408	89,9
Desempregado	43	9,4
Estudante	3	0,7
<hr/>		
<b>Rendimento</b>		
Menos de 500€	4	0,9
500€ a 1000€	70	15,4
1001€ a 1500€	122	26,9
1501€ a 2000€	116	25,6
2001€ a 2500€	69	15,2
2501€ a 3000€	38	8,4
3001€ a 3500€	15	3,3
3501€ a 4500€	13	2,9
Mais de 4500€	7	1,5
<hr/>		
<b>Residência</b>		
Meio rural	180	39,6
Meio urbano	274	60,4

<i>Características clínicas</i>		
<b>História de problemas de saúde psiquiátricos ou psicológicos</b>		
Sim	153	33,7
Não	301	66,3
<b>Problema psiquiátrico, neurológico ou psicológico atual</b>		
Sim	67	14,8
Não	387	85,2
<i>Características da criança e do contexto de prestação de cuidados</i>		
	<i>M (DP)</i>	<i>min-máx</i>
<b>Idade dos filhos</b>	5,81 anos (3,80)	2-19
	<i>N</i>	<b>Percentagem (%)</b>
<b>Idade dos filhos por faixa etária</b>		
2 aos 5 anos	193	42,5
6 aos 10 anos	177	39
11 aos 14 anos	50	11
15 aos 19 anos	34	7,5
<b>Partilha de responsabilidades</b>		
Exclusivamente ou quase exclusivamente suas	151	33,3
Partilhadas com o pai/mãe do filho	303	66,7
<b>Temperamento do filho</b>		
Difícil ou Muito Difícil	163	35,9
Fácil ou Muito Fácil	291	64,1
<b>Problema de saúde físico do filho</b>		
Sim	29	6,4
Não	425	93,6
<b>Problema de saúde mental do filho</b>		
Sim	43	9,5
Não	411	90,5
<b>Paridade (outros filhos)</b>		
Sim	270	59,5
Não	184	40,5

## Procedimento

O presente estudo é caracterizado por ser um estudo quantitativo, transversal e correlacional, com método de amostragem por conveniência. O estudo foi integrado no projeto de investigação “Parentalidade Consciente e Flexibilidade Psicológica Parental: estudo com pais e mães de crianças e adolescentes”, aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Enquanto critérios de inclusão para participação no estudo, foram considerados: (i) idade igual ou superior a 18 anos; (ii) ser pai/mãe de pelo menos um filho com idade compreendida entre os dois e os 19 anos.

A recolha da amostra realizou-se entre dezembro de 2017 e março de 2018, tendo sido realizada online e presencialmente. O recrutamento online ocorreu através da divulgação do estudo nas redes sociais, em grupos relacionados com o tópico da parentalidade e, também, num site elaborado para este fim. Em qualquer dos meios de divulgação do estudo, foi fornecido um link aos participantes contendo informações sobre o projeto, como os seus objetivos, os responsáveis e as normas de confidencialidade e anonimato. Para participar no estudo, os sujeitos tiveram que dar o seu consentimento informado, respondendo positivamente à questão “*Aceita participar nesta investigação?*”. Após o consentimento, foram reencaminhados para o protocolo de avaliação, que demorou cerca de 20 minutos a completar.

Na recolha presencial, após a autorização do diretor do Agrupamento de Escolas de Montemor-o-Velho para a divulgação do estudo junto dos potenciais participantes, os pais e mães de filhos que frequentavam o Centro Educativo daquele agrupamento foram solicitados, por intermédio dos diretores de turma dos filhos, a participar neste estudo. Foi-lhes fornecida informação acerca do estudo, dos objetivos, dos responsáveis e das questões de ética (anonimato e confidencialidade). Os participantes que aceitaram participar no estudo preencheram o documento de consentimento informado, tendo-lhes sido fornecido posteriormente o protocolo de avaliação. Foi-lhes ainda solicitado que entregassem o protocolo preenchido, aos diretores de turma, no prazo de duas semanas. Dos 190 potenciais participantes, 106 pais devolveram os protocolos preenchidos.

## Instrumentos

O protocolo de avaliação utilizado no presente estudo incluiu os seguintes instrumentos autoadministrados: Questionário Sociodemográfico e de Informação sobre o Contexto de Prestação de Cuidados; Questionário de Aceitação e Ação (AAQ-II); Questionário de Flexibilidade Psicológica Parental (6-PAQ); Questionário de Dimensões e Estilos Parentais (QDEP); e Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS).

**Questionário Sociodemográfico e de Informação sobre o Contexto de Prestação de Cuidados.** Contempla um conjunto de questões sociodemográficas, clínicas e da criança e do contexto de prestação de cuidados. Relativamente a questões sociodemográficas, foram inquiridas informações como a idade, o sexo, o estado civil, as habilitações literárias, a

situação profissional, o número de horas de trabalho/semana, a residência (i.e., meio rural ou meio urbano) e o rendimento do pai/mãe inquirido. No que diz respeito às variáveis clínicas, foi questionada a existência de algum problema de saúde crónico, a história de problemas de saúde psiquiátricos ou psicológicos, problemas psiquiátricos, neurológicos ou psicológicos atuais e acompanhamento psiquiátrico ou psicológico atual. Quanto às variáveis da criança e do contexto de prestação de cuidados, foram colocadas questões relativas à constituição do agregado familiar, o número de filhos, a idade e o sexo do filho que recebeu o questionário, assim como a existência de problemas de saúde física ou saúde mental do mesmo filho e o seu temperamento. Ainda, foram questionados quanto à presença de problemas de saúde de outros filhos, a partilha de responsabilidades com o cônjuge (e.g., “Sinto que, de forma geral, as responsabilidades de cuidar do meu filho são:”, respondidas numa escala de resposta dicotómica com as opções: Exclusivamente ou quase exclusivamente minhas e Partilhadas entre mim e o pai/mãe do meu filho) e a existência de ajuda por parte de familiares ou amigos (e.g., “Se precisar de deixar o seu filho com alguém, tem algum familiar ou amigo a quem possa recorrer?”), respondidas numa escala de resposta dicotómica Sim vs. Não).

**Questionário de Aceitação e Ação.** (AAQ-II; Bond et al., 2011; Versão Portuguesa de Pinto-Gouveia, Gregório, Dinis, & Xavier, 2012).

O AAQ-II é uma escala de autorrelato unidimensional composta por sete itens e com formato de resposta tipo Likert de sete pontos (1=*Nunca verdadeiro* a 7=*Sempre verdadeiro*) utilizada para medir a inflexibilidade psicológica (e.g., “As minhas experiências e memórias dolorosas dificultam que eu viva uma vida que valorize”). A pontuação total da escala calcula-se através do somatório dos 7 itens (que foram invertidos), podendo variar entre sete e 49. Pontuações mais elevadas refletem níveis mais elevados de flexibilidade psicológica geral. Em termos de características psicométricas, a versão portuguesa da AAQ-II demonstra bons níveis de validade e consistência interna ( $\alpha > .89$ ) (Pinto-Gouveia et al., 2012). Na nossa amostra, o valor de alfa de Cronbach foi de .93.

**Questionário de Flexibilidade Psicológica Parental.** (6-PAQ; Greene et al., 2015; Versão Portuguesa experimental de Fonseca, Moreira, & Canavarro, 2017).

O 6-PAQ é um instrumento de autorrelato composto por 18 itens (i.e., três itens por cada um dos seis processos da ACT) e com formato de resposta tipo Likert de quatro pontos (1=*Discordo fortemente/Nunca* a 4=*Concordo fortemente/Quase sempre*) utilizado para medir os seis processos primários que contribuem para a flexibilidade psicológica no contexto parental: Aceitação (e.g., “Evito levar o meu filho a uma loja, com medo da forma como ele se irá comportar.”); Contacto com o presente (e.g., “Quando estou a interagir com o meu filho, concentro-me no tempo que estamos a passar juntos.”); Valores (e.g., “Consigo indicar claramente quais são os meus valores (aquilo que é importante para mim) no que respeita à parentalidade.”);

Compromisso com a ação (e.g., “Sou consistente nas minhas práticas parentais.”); Eu como contexto (e.g., “Quando o meu filho se porta mal deixo-me dominar pelas minhas emoções, em vez de tentar lidar com o comportamento dele.”); e Desfusão cognitiva (e.g., “Se alguém criticar a minha forma de ser pai/mãe, isso significa que eu sou um mau pai/mãe.”). É possível calcular uma pontuação total, que foi usada neste estudo, a partir do somatório dos 18 itens que compõem a escala (alguns dos itens foram invertidos). Assim, a pontuação total da escala pode variar entre 18 e 72, sendo que pontuações mais elevadas indicam níveis superiores de flexibilidade psicológica parental. A versão original do instrumento demonstrou boas qualidades psicométricas, com uma consistência interna global a atingir os .88 e a variar entre .60 e .83 para as seis subescalas. Os estudos psicométricos da versão portuguesa encontram-se atualmente em curso, não obstante, o valor de alfa de Cronbach da escala global foi de .84 na nossa amostra.

**Questionário de Dimensões e Estilos Parentais.** (PSDQ; Robinson, Mandleco, Olsen, & Hart, 2001; Versão Portuguesa de Pedro, Carapito, & Ribeiro, 2015).

O PSDQ é uma escala de autorrelato utilizada para avaliar os três estilos parentais segundo a tipologia de Baumrind (1971), categorizados em Estilo Parental Autoritativo (EP Autoritativo), Estilo Parental Autoritário (EP Autoritário) e Estilo Parental Permissivo (EP Permissivo). Constituído por 32 itens, cotados numa escala de Likert de cinco pontos (1=*Nunca* a 5=*Sempre*), o questionário é repartido em três escalas: escala EP Autoritativo composta por 15 itens que compreende as subescalas Ligação (e.g., “Sou sensível às necessidades e sentimentos do meu filho.”), Regulação (e.g., “Explico ao meu filho os motivos porque deve cumprir as regras.”), e Autonomia (e.g., “Permito que o meu filho dê a sua opinião sobre as regras familiares.”); escala EP Autoritário constituída por 12 itens que inclui as subescalas Coerção Física (e.g., “Castigo fisicamente o meu filho para o disciplinar.”), Hostilidade Verbal (e.g., “Quando o meu filho se porta mal falo alto ou grito.”) e Punição (e.g., “Uso ameaças como forma de castigos dando poucas ou nenhuma explicações.”); escala EP Permissivo (e.g., “Eu cedo quando o meu filho faz birra.”) composta por cinco itens, que não inclui subescalas. Deste modo, as pontuações na escala EP Autoritativo podem variar entre 15 e 75 pontos, na escala EP Autoritário oscilam entre 12 e 60 pontos e na escala EP Permissivo alternam entre cinco e 25 pontos, pelo que, pontuações mais elevadas em cada uma das escalas refletem o uso mais frequente do respetivo estilo parental (i.e., EP Autoritativo, EP Autoritário ou EP Permissivo). A versão original revela uma consistência interna entre o bom e o aceitável para as três escalas ( $.64 < \alpha < .86$ ), apresentando a versão portuguesa características psicométricas equivalentes à da versão original e valores da consistência interna considerados adequados para fins clínicos e de investigação ( $.62 < \alpha < .88$ ) (Pedro et al., 2015). Na nossa amostra, o valor de alfa de Cronbach para a escala EP Autoritativo foi de .87, na escala EP Autoritário foi de .79, e na escala EP Permissivo foi de .56, pelo que, a última escala não foi considerada nas análises do presente estudo.

**Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar.** (HADS; Zigmond & Snaith, 1983; Versão Portuguesa de Pais-Ribeiro, Silva, Ferreira, Martins, Meneses, & Baltar, 2007).

A HADS é uma escala de autoadministração composta por 14 itens em formato de resposta tipo Likert de quatro pontos (0=*Baixo* a 3=*Elevado*) utilizada para avaliar a ansiedade e a depressão. Assim, engloba duas subescalas, uma relativa à Ansiedade (e.g., “Sinto-me tenso(a) ou nervoso(a).”) e outra para a Depressão (e.g., “Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar.”), cotadas separadamente. O resultado total de cada subescala varia entre zero e 21 pontos, sendo que valores mais altos indicam níveis elevados de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva. Relativamente às qualidades psicométricas da escala, a versão portuguesa mostrou ser válida e consistente, com um alfa de Cronbach de .76 na subescala de Ansiedade e um alfa de Cronbach de .81 na subescala de Depressão (Pais-Ribeiro et al., 2007). Na nossa amostra, os valores de alfa de Cronbach foram de .84 na subescala de Ansiedade e .82 na subescala de Depressão.

### **Análises Estatísticas**

As análises estatísticas de dados foram realizadas com o Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 22). Foram calculadas estatísticas descritivas para efeitos de caracterização sociodemográfica e clínica, bem como do contexto da criança e do contexto de prestação de cuidados da amostra.

Para examinar as correlações entre a flexibilidade psicológica parental e as características sociodemográficas, clínicas, da criança e do contexto de prestação de cuidados - com o objetivo de identificar as variáveis que devessem ser incluídas na análise de regressão linear múltipla hierárquica - recorreu-se ao coeficiente de correlação de *Pearson*. Para isso, foi necessário codificar em variáveis *dummy* as seguintes variáveis: estado civil, situação profissional e problemas de saúde de outros filhos. Os valores da magnitude das correlações foram interpretados de acordo com a classificação proposta por Cohen (1988; i.e., correlações baixas para valores próximos de .10, correlações moderadas para valores perto de .30 e correlações elevadas para valores iguais ou superiores a .50).

Posteriormente, foi realizada uma análise de regressão linear múltipla hierárquica, considerando as diferentes categorias de variáveis que se associaram de forma (marginalmente) significativa na análise anterior. Assim, pretendeu-se esclarecer a percentagem de variância ( $R^2$  *change*) da flexibilidade psicológica parental que cada uma das diferentes categorias de variáveis adicionou ao modelo, bem como as variáveis que se associaram significativamente com a flexibilidade psicológica parental. Foram considerados valores de  $p < 0.05$  significativos e valores de  $p < .10$  como marginalmente significativos.

Com vista a concretizar o segundo objetivo deste estudo, foram executadas análises de correlação de *Pearson* entre as principais variáveis sociodemográficas e da criança, a flexibilidade psicológica parental, a sintomatologia ansiosa e depressiva e os estilos parentais autoritativo e

autoritário, no sentido de esclarecer as variáveis que se correlacionavam de forma significativa com as variáveis dependentes (VD's). Deste modo, foi possível identificar quais as variáveis a ser introduzidas como covariáveis aquando da exploração dos efeitos diretos e indiretos da flexibilidade psicológica parental na relação entre sintomatologia ansiosa e depressiva e os estilos parentais.

As análises de mediação foram realizadas com recurso à macro PROCESS do SPSS (Hayes, 2013), no sentido de analisar os efeitos diretos e indiretos da relação entre sintomatologia ansiosa e depressiva e estilos parentais, através da flexibilidade psicológica parental. Foram estimados dois modelos de mediação, um considerando como variável dependente o estilo parental autoritativo e outro considerando como variável dependente o estilo parental autoritário. Cada modelo de mediação foi estimado (modelo 4) considerando duas variáveis independentes (Ansiedade e Depressão), uma variável mediadora (Flexibilidade Psicológica Parental) e uma variável dependente (Estilo parental autoritativo no primeiro modelo; Estilo parental autoritário no segundo modelo). Para a estimação do modelo foi utilizado o procedimento de Bootstrapping (com 10000 amostras), um procedimento de reamostragem não paramétrico, para testar os efeitos indiretos incondicionais. Deste modo, foram calculados os Intervalos de Confiança (IC: 95% Bias-Corrected and Accelerated Confidence Intervals), sendo o efeito indireto considerado significativo se o valor de zero não estiver contido no intervalo de confiança.

## IV - Resultados

### Correlatos da Flexibilidade Psicológica Parental

#### Análises preliminares.

O quadro 2 apresenta os coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis sociodemográficas, clínicas, da criança e do contexto de prestação de cuidados e a flexibilidade psicológica parental. Salientam-se algumas associações significativas, nomeadamente a flexibilidade psicológica parental encontra-se positivamente relacionada com a idade dos pais, com a idade e temperamento do filho, com a partilha de responsabilidades com o pai/mãe do filho, com a ajuda de familiares e amigos, e com a flexibilidade psicológica geral. Por outro lado, a flexibilidade psicológica parental encontra-se significativa e negativamente relacionada com a situação profissional, o número de horas de trabalho, com a história de problemas de saúde psiquiátrico ou psicológico, com atual acompanhamento psiquiátrico ou psicológico, com os níveis de sintomatologia de ansiedade e de depressão e com problemas de saúde de outros filhos.



Quadro 2  
*Coefficientes de Correlação de Pearson*

<b>Flexibilidade Psicológica Parental</b>	
<b>Correlatos sociodemográficos</b>	
Idade	.107*
Sexo	-.003
Estado Civil	-.025
Habilitações Literárias	.017
Situação Profissional	-.103*
Nº Horas de trabalho/semana	-.078 <sup>+</sup>
Residência	-.003
Rendimento	.015
<b>Correlatos clínicos</b>	
Problema de saúde crónico	.019
História de problemas de saúde psiquiátricos ou psicológicos	-.095*
Problema psiquiátrico, neurológico ou psicológico atual	-.075
Atual acompanhamento psiquiátrico ou psicológico	-.111*
Ansiedade (HADS-A)	-.443***
Depressão (HADS-D)	-.479***
<b>Correlatos da criança e do contexto de prestação de cuidados</b>	
Constituição do agregado familiar	-.034
Número de filhos	-.027
Idade do filho	.098*
Sexo do filho	.014
Problemas de saúde física do filho	-.033
Problemas de saúde mental do filho	.011
Temperamento do filho	.309***
Problemas de saúde de outros filhos	-.107 <sup>+</sup>
Partilha de responsabilidades	.120*
Ajuda de familiares e amigos	.106*
Flexibilidade Psicológica Geral (AAQ-II)	.462***

*Nota.* Sexo (1 = Feminino; 0 = Masculino); Estado Civil (variável *dummy*; 1 = casado e união de facto; 0 = outros); Situação Profissional (variável *dummy*; 1 = empregado por conta própria e empregado por conta de outrem; 0 = outras); Residência (1 = Meio rural; 0 = Meio urbano); Problema de saúde crónico (1 = Sim; 0 = Não); História de problema de saúde psiquiátrico ou psicológico (1 = Sim; 0 = Não); Problema psiquiátrico, neurológico ou psicológico atual (1 = Sim; 0 = Não); Atual acompanhamento psiquiátrico ou psicológico (1 = Sim; 0 = Não); Sexo dos filhos (1 = Feminino; 0 = Masculino); Problemas de saúde física do filho (1 = Sim; 0 = Não); Problemas de saúde mental do filho (1 = Sim; 0 = Não); Problemas de saúde de outros filhos (variável *dummy*; 1 = Sim; 0 = Não); Partilha de responsabilidades (1 = Partilhadas; 0 = Exclusivamente suas); Ajuda de familiares e amigos (1 = Sim; 0 = Não).

<sup>+</sup>  $p < .10$ . \*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

### **Modelo de regressão linear múltipla hierárquica dos correlatos da flexibilidade psicológica parental.**

No Quadro 3 estão expostas as análises de regressão que visam examinar os correlatos da flexibilidade psicológica parental, considerando as diferentes categorias de variáveis que se associaram de forma (marginalmente) significativa nas análises preliminares. Salienta-se que, no primeiro passo do modelo, as variáveis sociodemográficas introduzidas contribuíram para explicar 5% da variância da flexibilidade psicológica parental, com a idade a associar-se positiva e significativamente a níveis mais elevados de flexibilidade psicológica parental. No segundo passo, a introdução de variáveis clínicas contribuiu significativamente para explicar variância adicional da flexibilidade psicológica parental (23%), verificando-se que níveis mais elevados de depressão estavam significativamente associados a níveis mais baixos de flexibilidade psicológica parental. A introdução do terceiro passo do modelo de regressão não se revelou significativa, com as variáveis da criança e do contexto de prestação de cuidados a contribuírem para explicar 3% adicionais da variância da flexibilidade psicológica parental. Neste passo do modelo, apenas a percepção de que o filho tem um temperamento mais fácil se associou de forma positiva e significativa com níveis mais elevados de flexibilidade psicológica parental. Por fim, no quarto passo, a flexibilidade psicológica geral contribuiu significativamente para explicar variância adicional da flexibilidade psicológica parental (4%), associando-se a níveis mais elevados do mesmo construto. Acrescenta-se que o modelo final explicativo da variância da flexibilidade psicológica parental se revelou significativo ( $F_{13,199} = 8.12, p < .001$ ), explicando um total de 35% da variância. Neste âmbito, níveis mais baixos de depressão, a percepção do filho como tendo um temperamento mais fácil e níveis mais elevados de flexibilidade psicológica geral associaram-se a níveis mais elevados de flexibilidade psicológica parental. Por último, a história de problemas de saúde psiquiátricos ou psicológicos associou-se de forma positiva e marginalmente significativa com a flexibilidade psicológica parental.

Quadro 3  
*Análises de Regressão Linear Múltipla Hierárquica*

	Passo 1	Passo 2	Passo 3	Passo 4
	$R^2=.05, F_{3,209}=3.56^*$	$R^2=.23, F_{4,205}=16.47^{***}$	$R^2=.03, F_{5,200}=1.77$	$R^2=.04, F_{1,199}=11.00^{**}$
	<i>B (SE)</i>	<i>B (SE)</i>	<i>B (SE)</i>	<i>B (SE)</i>
Idade	0.26 (0.09)**	0.13 (0.08) <sup>+</sup>	0.12 (0.09)	0.10 (0.09)
Situação profissional	-3.62 (2.56)	-3.27 (2.25)	-3.10 (2.24)	-2.11 (2.21)
Horas de trabalho	0.05 (0.06)	0.05 (0.05)	0.04 (0.05)	0.03 (0.05)
História de problemas de saúde psiquiátricos ou psicológicos		0.73 (1.00)	0.85 (1.0)	1.67 (1.0) <sup>+</sup>
Atual acompanhamento psiquiátrico ou psicológico		-0.42 (1.23)	-0.75 (1.25)	-0.40 (1.23)
Ansiedade		-0.20 (0.15)	-0.15 (0.15)	0.07 (0.16)
Depressão		-0.75 (0.16)***	-0.72 (0.16)***	-0.59 (0.16)***
Idade do filho			-0.02 (0.12)	0.03 (0.12)
Temperamento do filho			1.66 (0.66)*	1.57 (0.65)*
Partilha de responsabilidades			0.26 (0.92)	0.37 (0.90)
Ajuda de familiares e amigos			1.25 (1.20)	1.16 (1.17)
Problemas de saúde de outros filhos			-0.76 (1.14)	-0.55 (1.11)
AAQ				0.22 (0.07)**

Nota. AAQ = Flexibilidade Psicologia Geral.

<sup>+</sup>  $p < .10$ . \*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

### Efeitos diretos e indiretos da Flexibilidade Psicológica Parental na relação entre sintomatologia ansiosa e depressiva e os estilos parentais

#### Análises preliminares.

No Quadro 4 apresentam-se análises de correlação entre as principais variáveis sociodemográficas e da criança, a flexibilidade psicológica parental, a sintomatologia ansiosa e depressiva e os estilos parentais autoritativo e autoritário. Verificou-se uma correlação positiva e significativa entre as habilitações literárias e o estilo parental autoritativo, bem como uma correlação negativa e marginalmente significativa entre o número de filhos e o estilo parental autoritativo. Ainda, constatou-se uma correlação negativa e significativa entre as habilitações literárias e o estilo parental autoritário e, por fim, a situação profissional mostrou-se positiva e significativamente correlacionada com o estilo parental autoritário. Deste modo, estas variáveis foram introduzidas como covariáveis nos modelos de mediação.

Quadro 4  
*Análises de Correlação*

	Estilo Parental Autoritativo	Estilo Parental Autoritário
Sexo	-.01	-.03
Estado Civil	-.02	.01
Habilitações literárias	.11*	-.13*
Situação Profissional	-.00	.11*
Rendimento	.03	-.09
Número de filhos	-.10 <sup>+</sup>	.08
Idade do filho	.02	-.01
Flexibilidade Psicológica Parental (6-PAQ)	.50***	-.44***
Ansiedade (HADS-A)	-.21***	.35***
Depressão (HADS-D)	-.27***	.33***

*Nota.* Sexo (1 = Feminino; 0 = Masculino); Estado Civil (variável *dummy*; 1 = casado e união de facto; 0 = outros); Situação Profissional (variável *dummy*; 1 = empregado por conta própria e empregado por conta de outrem; 0 = outras).

<sup>+</sup>  $p < .10$ . \*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

Ademais, verificou-se uma correlação positiva e significativa entre a flexibilidade psicológica parental e o estilo parental autoritativo. Pelo contrário, constatou-se uma correlação negativa e significativa entre a flexibilidade psicológica parental e o estilo parental autoritário. Por fim, a ansiedade e a depressão mostraram-se moderada e negativamente correlacionadas com o estilo parental autoritativo e moderada e positivamente correlacionadas com o estilo parental autoritário.

#### **Efeitos diretos e indiretos da relação entre sintomatologia ansiosa e depressiva e estilos parentais, através da flexibilidade psicológica parental.**

Foram testados dois modelos de mediação para examinar os efeitos diretos e indiretos da relação entre sintomatologia ansiosa e depressiva e estilos parentais, através da flexibilidade psicológica parental. O modelo que testa os efeitos diretos e indiretos entre sintomatologia ansiosa e depressiva e o estilo parental autoritativo, através da flexibilidade psicológica parental, é apresentado na Figura 1. O modelo que testa os efeitos diretos e indiretos entre sintomatologia ansiosa e depressiva e o estilo parental autoritário, através da flexibilidade psicológica parental, é apresentado posteriormente, na Figura 2.

#### ***Efeitos diretos e indiretos da relação entre sintomatologia ansiosa e depressiva e o estilo parental autoritativo, através da flexibilidade psicológica parental.***

No que concerne à Figura 1, a análise mostrou que as dimensões ansiedade e depressão se encontravam negativa e significativamente associadas à flexibilidade psicológica parental, explicando 25% da variância desta variável. Assim, maiores níveis de sintomatologia ansiosa e depressiva

parecem associar-se a menor flexibilidade psicológica parental. Por seu turno, a flexibilidade psicológica parental encontrou-se positiva e significativamente relacionada com o estilo parental autoritativo. Assim, maiores níveis de flexibilidade psicológica parental parecem estar associados ao uso do estilo parental autoritativo.

O efeito total entre a ansiedade e o estilo parental autoritativo não se revelou significativo (ansiedade:  $B = -0.06$ ,  $SE = 0.15$ ,  $p = .690$ ), apesar de o efeito total entre a depressão e o estilo parental autoritativo se ter revelado significativo (depressão:  $B = -0.50$ ,  $SE = 0.16$ ,  $p = .001$ ). Já o efeito direto entre a ansiedade ou a depressão e o estilo parental autoritativo não se revelou significativo para ambas as variáveis (ansiedade:  $B = 0.13$ ,  $SE = 0.14$ ,  $p = .337$ ; depressão:  $B = -0.16$ ,  $SE = 0.14$ ,  $p = .281$ ). Foram encontrados efeitos indiretos entre a ansiedade e depressão e o estilo parental autoritativo, e esse efeito ocorreu através da flexibilidade psicológica parental (ansiedade:  $B = -0.19$ ,  $95\%IC = [-0.34/-0.48]$ ; depressão:  $B = -0.35$ ,  $95\%IC = [-0.53/-0.18]$ ). Isto significa que a ansiedade e a depressão se associaram a menor flexibilidade psicológica parental e que, por sua vez, menores níveis de flexibilidade psicológica parental estão associados ao menor uso do estilo parental autoritativo.

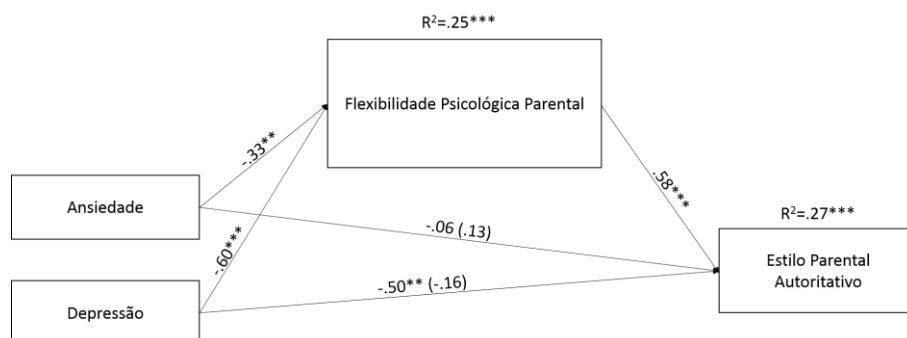


Figura 1. Diagrama estatístico que representa os efeitos diretos e indiretos da relação entre a ansiedade e depressão e o estilo parental autoritativo, através da flexibilidade psicológica parental.

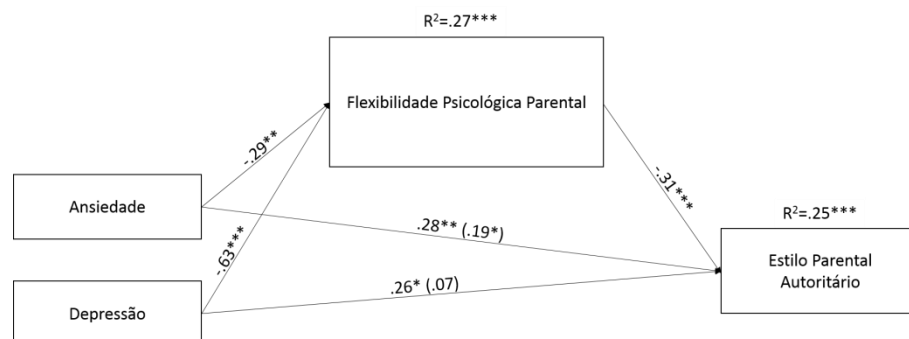
Nota. Os valores nas linhas representam os coeficientes de regressão não padronizados. Nas linhas que ligam a ansiedade e a depressão ao estilo parental autoritativo, os valores fora do parenteses representam o efeito total da ansiedade ou da depressão no estilo parental autoritativo, e os valores entre parênteses representam o efeito direto entre a ansiedade ou a depressão e o estilo parental autoritativo, após a inclusão do mediador. A estimativa da associação entre as habilitações literárias ( $B = 0.98$ ,  $SE = 0.38$ ,  $t = 2.54$ ,  $p = .012$ ) e o estilo parental autoritativo revelou-se significativa, ao contrário da estimativa da associação entre o número de filhos ( $B = -0.70$ ,  $SE = 0.45$ ,  $t = -1.56$ ,  $p = .120$ ) e estilo parental autoritativo, que não se revelou significativa.

\*  $p < .10$ . \*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

***Efeitos diretos e indiretos da relação entre sintomatologia ansiosa e depressiva e o estilo parental autoritário, através da flexibilidade psicológica parental.***

No que concerne à Figura 2, a análise mostrou que as dimensões ansiedade e depressão se encontravam negativa e significativamente associadas à flexibilidade psicológica parental, explicando 27% desta variável. Por seu turno, a flexibilidade psicológica parental encontrou-se negativa e significativamente relacionada com o estilo parental autoritário. Assim, maiores níveis de flexibilidade psicológica parental parecem estar associados a menor probabilidade de uso do estilo parental autoritário.

Verificou-se um efeito total positivo e significativo entre a ansiedade e depressão e o estilo parental autoritário (ansiedade:  $B = 0.28$ ,  $SE = 0.10$ ,  $p = .006$ ; depressão:  $B = 0.26$ ,  $SE = 0.11$ ,  $p = .014$ ). O efeito direto entre a ansiedade e o estilo parental autoritário foi, igualmente, positivo e significativo (ansiedade:  $B = 0.19$ ,  $SE = 0.10$ ,  $p = .048$ ), no entanto, o mesmo não se verificou entre a depressão e o estilo parental autoritário (depressão:  $B = 0.07$ ,  $SE = 0.10$ ,  $p = .498$ ). Foram encontrados efeitos indiretos entre a ansiedade e depressão e o estilo parental autoritário, ocorrendo esse efeito através da flexibilidade psicológica parental (ansiedade:  $B = 0.09$ , 95%IC = [0.02/0.17]; depressão:  $B = 0.19$ , 95%IC = [0.10/0.31]). Isto significa que a ansiedade e a depressão se associaram a menor flexibilidade psicológica parental e que, por sua vez, menores níveis do mesmo construto se associaram a uma maior probabilidade de uso do estilo parental autoritário.



*Figura 2.* Diagrama estatístico que representa os efeitos diretos e indiretos da relação entre a ansiedade e depressão e o estilo parental autoritário, através da flexibilidade psicológica parental.

*Nota.* Os valores nas linhas representam os coeficientes de regressão não estandardizados. Nas linhas que ligam a ansiedade e a depressão ao estilo parental autoritário, os valores fora do parenteses representam o efeito total da ansiedade ou da depressão no estilo parental autoritário, e os valores entre parênteses representam o efeito direto entre a ansiedade ou a depressão e o estilo parental autoritário, após a inclusão do mediador. As estimativas da associação entre habilitações literárias ( $B = -0.81$ ,  $SE = 0.28$ ,  $t = -2.85$ ,  $p = .005$ ) e a situação profissional ( $B = 1.95$ ,  $SE = 0.88$ ,  $t = 2.21$ ,  $p = .028$ ) e estilo parental autoritário revelaram-se ambas significativas.

\*  $p < .10$ . \*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

## V – Discussão

O presente estudo contribuiu para o conhecimento mais aprofundado acerca da flexibilidade psicológica parental ao evidenciar: a) os correlatos clínicos (sintomatologia depressiva e história de problemas de saúde psiquiátricos ou psicológicos), da criança (temperamento do filho) e a flexibilidade psicológica geral enquanto aqueles que se associam de forma mais significativa à flexibilidade psicológica parental; e b) a flexibilidade psicológica parental como tendo um papel na explicação da relação entre sintomatologia ansiosa e depressiva e os estilos parentais (mal)adaptativos.

### **Correlatos da Flexibilidade Psicológica Parental**

O nosso estudo evidenciou que a flexibilidade psicológica parental não se associou de forma significativa a variáveis sociodemográficas (e.g., idade, género). Estes resultados são congruentes com o estudo de Bond e colaboradores (2011), conduzido na população geral, que sugere, igualmente, que a flexibilidade psicológica geral não está associada com variáveis sociodemográficas como a idade ou o género. No único estudo que, do nosso conhecimento, se tinha focado na influência das variáveis sociodemográficas neste recurso ou competência parental, Greene e colaboradores (2015) avançaram com diferenças de género na componente referente aos valores, não encontrando diferenças nas restantes dimensões do construto; todavia, esses dados não podem ser diretamente comparados com os resultados do presente estudo uma vez que a nossa análise se baseou no estudo da flexibilidade psicológica parental enquanto um construto unidimensional.

De notar que, apesar de estas variáveis não se revelarem correlatos significativos quando consideradas simultaneamente com variáveis de outros contextos, quando consideradas isoladamente verificou-se uma associação entre idade, situação profissional e horas de trabalho com a flexibilidade psicológica parental. Relativamente à relação positiva estabelecida com a idade, esta poderá dever-se ao facto de, à medida que o tempo passa, os pais experienciam um decréscimo no stress, a par de um aumento de autoeficácia relativamente aos seus papéis parentais (Deater-Deckard, 2004). Em conjugação com o facto de, por serem mais velhos, poderem ter mais oportunidades e experiência de prestação de cuidados, isto poderá beneficiar o desenvolvimento de competências de aceitação e ação orientada consoante os objetivos valorizados pelo indivíduo. No que concerne à situação profissional e às horas de trabalho, os resultados sugerem uma menor flexibilidade psicológica parental em pais empregados (i.e., versus desempregados, reformados, estudantes, trabalhador-estudantes, domésticos) e que trabalham mais horas por dia. De facto, estas duas variáveis articulam-se na medida em que, a condição de empregado, em comparação com as restantes, pressupõe que o sujeito trabalhe um maior número de horas diariamente. Neste sentido, autores como Buehler e O'Brien (2011) postulam que mães que trabalham em part-time e, portanto, trabalham menos horas, têm maior probabilidade de utilizar práticas parentais mais sensíveis e afetuosas do que mães que trabalham a tempo inteiro. Do mesmo modo, pais que

trabalham muitas horas têm maior tendência para serem menos afetuosos e, até, exibirem maior probabilidade de incorrer em comportamentos agressivos (Berger, 2007). Grzywacz e Marks (2000) apresentam uma possível explicação para isto ao formular que todos os indivíduos possuem recursos limitados (e.g., energia, tempo, recursos psicológicos) que têm que ser distribuídos pelos vários papéis que a pessoa assume no dia a dia. Assim, se o emprego e a parentalidade competirem por estes recursos limitados, isso pode aumentar o desgaste do sujeito (Greenhaus & Beutell, 1985) o que, conseqüentemente, poderá diminuir a aceitação dos sentimentos e pensamentos inerentes à vivência da própria parentalidade e contribuir para ações mais impulsivas que não tenham em conta os valores do sujeito.

Além disso, e apesar de globalmente estes resultados sugerirem que a flexibilidade psicológica parental parece ser um recurso ou competência relativamente independente das características sociodemográficas dos cuidadores, não podemos excluir a hipótese de que a ausência de influência destas variáveis esteja associada às características sociodemográficas da nossa amostra (pouco heterogénea no que respeita a características como o sexo, estado civil, ou habilitações literárias).

Em segundo lugar, o nosso estudo encontrou associações entre variáveis clínicas e a flexibilidade psicológica parental. De facto, os resultados apontam que maior sintomatologia depressiva pressupõe menores níveis de flexibilidade psicológica parental, todavia, a história de psicopatologia incrementa os níveis da mesma competência. Como possíveis explicações, autores como Kashdan e Rottenberg (2010) apontam que a depressão é uma perturbação que pressupõe a diminuição da flexibilidade psicológica em vários contextos, o que corrobora o facto de a sintomatologia poder diminuir os níveis de flexibilidade psicológica no contexto da parentalidade. Por outro lado, e no que concerne à história psicopatológica, autores como Rutter (1990) postulam que a superação de adversidades gera mecanismos de coping proterores que, por sua vez, influenciam a forma como os indivíduos lidam com situações stressantes (Lazarus & Folkman, 1984), como por exemplo, algumas exigências características da parentalidade. Deste modo, poderá fazer sentido considerar que a existência de problemas psiquiátricos ou psicológicos anteriores poderá, através do incremento de mecanismos de coping para lidar com os acontecimentos, melhorar a forma como os pais lidam com sentimentos e emoções dolorosas, bem como ajudar na gestão de situações stressantes aumentando, deste modo, os níveis de flexibilidade psicológica no contexto da parentalidade.

Em terceiro lugar, os resultados relativos ao contexto da criança e da prestação cuidados sugerem a inexistência de uma associação significativa entre a idade dos filhos e a flexibilidade psicológica parental dos cuidadores, apesar de essa associação ter sido encontrada nos resultados preliminares. De forma geral, parece que a flexibilidade psicológica parental é independente das diferentes exigências da criança/jovem consoante a sua faixa desenvolvimental. Acrescenta-se que o presente estudo foi inovador ao evidenciar que o temperamento do filho é preditor dos níveis de flexibilidade psicológica parental, uma relação pouco estudada em investigações anteriores.



Considerando que o temperamento se refere a diferenças interindividuais no comportamento, regulação, nível de atividade, motivação, emoção, e atenção, todas elas relativamente estáveis ao longo do tempo (Rothbart & Bates, 2006), um temperamento difícil, nas crianças, leva a que estas exibam um padrão de elevados níveis de atividade, alta predisposição para experienciar raiva, e menor expressão de satisfação e prazer (Martorell & Bugental, 2006) - o que torna estas crianças mais difíceis de lidar (Achtergarde, Postert, Wessing, Romer, & Müller, 2015). Consequentemente, os seus pais poderão sentir-se desamparados e impotentes (Achtergarde et al., 2015), o que aumenta a tendência para evitarem os sentimentos e experiências internas negativas despoletadas pelo temperamento difícil da criança. Posto isto, depreende-se que o difícil temperamento dos filhos aumenta a probabilidade dos pais responderem aos acontecimentos stressantes, próprios da parentalidade, através de condutas que não se enquadram na aceitação das emoções, pensamentos e impulsos negativos nem, tampouco, favoráveis à gestão de comportamentos e ações concordantes com os seus valores apresentando, por isso, menores níveis de flexibilidade psicológica parental.

Por último, no que diz respeito aos dados inconsistentes acerca da relação entre flexibilidade psicológica parental e flexibilidade psicológica geral, a nossa investigação verificou uma associação entre os construtos, tal como Brassel e colaboradores (2016) defendem. Assim, os resultados confirmam que maiores níveis de flexibilidade psicológica geral predizem maior flexibilidade psicológica no contexto parental. No entanto, a flexibilidade psicológica explica apenas uma pequena parte da variância do modelo. Assim sendo, consideramos que apesar da flexibilidade psicológica geral poder influenciar a capacidade de ser flexível no contexto específico da parentalidade, esta relação não é determinista, existindo outros fatores que podem influenciar o desenvolvimento desta competência em contextos específicos.

A análise conjunta destes resultados parece sugerir que a flexibilidade psicológica parental é uma competência parental que é mais determinada por características individuais (flexibilidade psicológica geral e características clínicas) do que do contexto de prestação de cuidados e da criança. Estes resultados são apoiados pela própria definição do construto (e.g., Hayes et al., 2011), que se foca predominantemente na visão interna e pessoal da parentalidade, ao sugerir esta competência enquanto um processo de observação e aceitação dos pensamentos e sentimentos privados, tal como eles são, a par de uma vivência de acordo os valores estimados pela pessoa. Ainda, o facto desta competência consistir na interrelação de seis componentes (i.e., Aceitação, Desfusão Cognitiva, Contacto com o Momento Presente, Eu como Contexto, Valores e Compromisso com a Ação) que se focam, igualmente, em aspetos subjetivos da experiência do sujeito, contribui para que elevados ou baixos níveis desta competência derivem, essencialmente, de características internas e individuais.

### **A Relação entre Sintomatologia Ansiosa e Depressiva e Estilos Parentais: O papel da Flexibilidade Psicológica Parental**

Em primeiro lugar, os nossos resultados permitiram-nos identificar algumas características sociodemográficas dos pais que favorecem o uso predominante de estilos parentais mais ou menos adaptativos. Este conhecimento é importante tendo em conta a influência dos estilos parentais em determinadas características das crianças (e.g., ocorrência de comportamentos internalizantes ou externalizantes) (Baumrind, 1991c) e o papel essencial que constituem ao influenciar a ausência, ou presença, de sintomas psicopatológicos na criança (Baumrind, 1991b).

Neste sentido, começamos por encontrar uma associação entre o número de filhos, as habilitações literárias, a situação profissional e a utilização do estilo parental autoritativo e/ou autoritário. Assim, se por um lado, um maior número de filhos diminui a probabilidade dos pais optarem, preferencialmente, pelo uso do estilo parental autoritativo, graus de escolaridade mais elevados aumentam a probabilidade de uso do mesmo estilo parental. De facto, Chaffin e colaboradores (1996) já haviam sugerido que, no que respeita à influência do contexto de prestação de cuidados, a multiparidade aumenta a probabilidade de as mães desenvolverem estratégias parentais maladaptativas, ou seja, inversamente associadas ao uso predominante do estilo parental autoritativo. Por outro lado, os resultados do nosso estudo permitiram-nos compreender que as habilitações literárias mais elevadas estão associadas ao uso preferencial do estilo parental autoritativo e, de modo inverso, habilitações literárias mais baixas estão associadas ao uso preferencial do estilo parental autoritário. Neste âmbito, Askov (2000) sugere que a literacia integra, além das capacidades relacionadas com a linguagem oral e escrita, competências associadas ao conhecimento e a práticas adequadas a contextos ou culturas específicas. Por conseguinte, pais com graus superiores de literacia, mais do que utilizar as suas capacidades linguísticas, poderão utilizar recursos práticos e adequados ao contexto da parentalidade através de toda a informação que dispõem, por forma a melhorar as suas competências para cuidar da criança e aprender a lidar de forma mais eficaz com comportamentos potencialmente desafiadores durante o desenvolvimento dos filhos. Posto isto, os nossos resultados são congruentes com a hipótese de Askov (2000) que sugere uma associação entre graus superiores de escolaridade e o uso preferencial de práticas características do estilo parental autoritativo e, de modo inverso, a associações entre graus inferiores de escolaridade e maior tendência para incorrer em práticas parentais associadas ao estilo parental autoritário.

No que concerne à situação profissional, a nossa investigação revelou o uso predominante do estilo parental autoritário por parte de pais empregados. Efetivamente, os resultados do nosso estudo já tinham encontrado uma relação entre a situação profissional de empregado com menores níveis de flexibilidade psicológica parental, uma associação que ficou fundamentada em dados de investigações conduzidas por Buehler e O'Brien (2011) e Berger (2007). Similarmente, e tal como os autores referem, pais e mães que trabalham a tempo inteiro têm maior tendência para serem

menos sensíveis e afetuosos e, em contrapartida, maior probabilidade para recorrer a comportamentos agressivos. Assim, depreende-se que optam preferencialmente por estilos parentais desadaptativos, nos quais se insere o estilo parental autoritário.

Em segundo lugar, o nosso estudo demonstrou que níveis superiores de sintomatologia ansiosa e depressiva estão associados à adoção de um estilo parental mais autoritário e menos autoritativo, resultados igualmente corroborados pela literatura (e.g., Zhong et al., 2016). Não obstante, a nossa investigação verificou que este efeito ocorre diretamente apenas na relação entre sintomatologia ansiosa e o uso do estilo parental autoritário. Estes resultados apoiam a articulação dos dados encontrados por Black e colaboradores (2001) e Topham e colaboradores (2010). Neste âmbito, os primeiros autores indicam uma associação entre sintomatologia ansiosa nos pais e o uso preferencial por práticas parentais severas e abusivas, que se enquadram no estilo parental autoritário. Isto poderá dever-se, hipoteticamente, ao facto de pais ansiosos exibirem maior controlo, menos afeto, e serem mais críticos (Whaley, Pinto, & Sigman, 1999) características predominantemente relacionadas com práticas parentais orientadas segundo o estilo parental autoritário. Em contrapartida, os segundos autores defendem associações entre sintomatologia depressiva nos pais e o estilo parental permissivo, mas não com o estilo parental autoritativo, uma possível associação que poderíamos encontrar caso a nossa investigação tivesse utilizado a subescala referente ao estilo parental permissivo.

Por fim, a análise cuidada dos dados corrobora a hipótese inicialmente sugerida, mostrando que a relação entre sintomatologia ansiosa e depressiva e os estilos parentais ocorre, indiretamente, através da flexibilidade psicológica parental. De facto, Kashdan e colaboradores (2006) sugerem uma relação entre menores níveis de flexibilidade psicológica geral e formas específicas de psicopatologia, como depressão (Leahy et al., 2012) e ansiedade (Panayiotou et al., 2014). Estes resultados são congruentes com os resultados do primeiro objetivo do nosso estudo, que também mostraram que as variáveis clínicas foram as que mais contribuíram para explicar a variância da flexibilidade psicológica parental, revelando-se como os correlatos mais importantes desta competência. A literatura clarifica esta relação ao apontar que pessoas que experienciam sintomatologia ansiosa e depressiva têm maior probabilidade de apresentar certas características como rigidez cognitiva (i.e., fusão cognitiva), ruminação e preocupação (Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008) (i.e., dominância do passado e do futuro ao invés do momento presente), padrões de comportamento rígidos (i.e., oposto ao Eu como contexto), e dificuldades de recuperação face a eventos stressantes, bem como dificuldades de planeamento e trabalho orientado para objetivos a longo prazo (i.e., falta de ação comprometida e ausência ou confusão de valores) (Kashdan & Rottenber, 2010). Ainda, Oyserman e colaboradores (2003) acrescentam que os pais que experienciam sintomatologia ansiosa e depressiva utilizam estratégias no sentido de eliminar as sensações, emoções e pensamentos negativos com os quais não querem lidar (i.e., evitamento experiencial) (Hayes et al., 1999). Efetivamente, tudo isto parece contribuir

para a diminuição da flexibilidade psicológica. E, mais uma vez, considerando a relação dependente entre a flexibilidade psicológica geral e flexibilidade psicológica parental, depreende-se que estas relações entre sintomatologia psicopatológica e a diminuição da flexibilidade psicológica ocorrem, do mesmo modo, no contexto da parentalidade.

Além disto, a flexibilidade psicológica parental mostrou influenciar a utilização dos estilos parentais, associando-se positivamente ao estilo parental autoritativo e negativamente ao estilo parental autoritário. Nesta lógica, e se atentarmos na própria definição do estilo parental autoritativo (e.g., Ross & Hammer, 2002; Baumrind, 1966, 1971, 1973), este pressupõe altos níveis de exigência, mas uma grande capacidade de resposta às necessidades dos filhos, bem como apoio e orientação, congruentes com as dimensões de Compromisso com a Ação e de Valores da flexibilidade psicológica parental. Desta forma, os pais que apresentam níveis mais elevados de flexibilidade psicológica parental podem conseguir ser mais flexíveis, demonstrando maior aceitação não-ajuizadora e receptividade às opiniões dos filhos, sendo mais capazes de se distanciar da sua perspectiva e de reconhecer os interesses da criança e as suas características individuais, o que se pode traduzir na utilização de um estilo parental autoritativo. Inversamente, os pais que apresentam menor flexibilidade psicológica parental tendem a ser mais inflexíveis relativamente às suas regras, mesmo que não consigam explicar as razões subjacentes às mesmas. Deste modo, sentem mais dificuldade em focar-se no contexto e momento presentes e na relação com a criança, o que pode suscitar menor sensibilidade e receptividade às necessidades da mesma, assim como podem ter maior dificuldade em agir de acordo com valores claros de parentalidade, o que se pode traduzir em práticas parentais mais automáticas e rígidas, características do estilo parental autoritário (e.g., Ross & Hammer, 2002; Baumrind, 1966, 1971, 1973).

### **Limitações e Implicações para a Investigação Futura**

Deverão ser destacadas algumas limitações no estudo que poderão comprometer a interpretação e generalização dos resultados.

Em primeiro lugar, os resultados da nossa investigação baseiam-se num estudo transversal, o que impede que se estabeleçam relações de causalidade entre as variáveis. Assim, estudos futuros, de carácter longitudinal, deverão replicar os resultados de modo a explorar a forma como as associações se estabelecem ao longo do tempo.

Em segundo lugar, as características da amostra podem também comprometer a generalização dos resultados. Por um lado, devido ao facto de esta ser constituída maioritariamente por mulheres, e contemplar um conjunto de características como a maior parte dos pais/mães ser casado ou viver em união de facto, ter um nível de escolaridade equivalente à licenciatura e serem empregados a viver em meio urbano, o que poderá não ser representativo da totalidade da população. Por outro lado, devido a grande parte da amostra do nosso estudo ter sido recrutada online, através de anúncios em fóruns e nas redes sociais. Posto isto, é possível que apenas pais e mães mais conscientes da temática da parentalidade possam ter preenchido o questionário, o que

torna parte da amostra autoselecionada, podendo esta característica afetar o grau em que esta é representativa da população. Assim, estudos posteriores deverão analisar as variáveis presentes nesta investigação numa amostra sociodemográfica mais diversificada.

Em terceiro lugar, a baixa consistência interna da subescala referente ao estilo parental permissivo, enquadrada no Questionário de dimensões e estilos parentais (QDEP), impediu o seu uso nas análises efetuadas o que, consequentemente, impossibilitou uma análise complementar dos três estilos parentais propostos pela tipologia de Baumrind (1971).

Por fim, a flexibilidade psicológica parental foi estudada, na nossa investigação, enquanto um construto único. Estudos futuros deverão analisar especificamente o papel de cada uma das componentes inter-relacionadas envolvidas. Adicionalmente, e tendo em conta os resultados que evidenciaram a relação entre sintomatologia psicopatológica e flexibilidade psicológica parental, estudos futuros deverão procurar compreender melhor o papel da flexibilidade psicológica parental nos estilos e práticas parentais em amostras clínicas (pais com diagnóstico clínico de depressão ou ansiedade).

### **Implicações Clínicas**

Apesar das limitações mencionadas, o estudo revela-se pertinente e inovador na medida em que contribui para o avanço do contexto clínico. De facto, a nossa investigação procurou explorar um construto pouco estudado na literatura existente, a flexibilidade psicológica parental. Neste âmbito, analisou os seus correlatos, até agora pouco explorados, de onde concluiu que a sintomatologia depressiva, a história psicopatológica e o temperamento do filho são as variáveis que mais influenciam a flexibilidade psicológica parental. Ainda, esclareceu a associação deste construto com a flexibilidade psicológica geral, relativamente à qual existiam dados incongruentes (e.g., Hayes et al., 1999; Moyer & Sandoz, 2014; Brassel et al., 2016), concluindo que as mesmas se encontram relacionadas. Além disso, os resultados do nosso estudo sugerem que a flexibilidade psicológica parental é uma competência importante para os pais na medida em que promove o uso do estilo parental autoritativo que, por sua vez, está associado a práticas parentais mais adaptativas.

Posto isto, poderemos considerar que pais que apresentem um conjunto de características como sintomatologia depressiva, ausência de história psicopatológica ou filhos com temperamento difícil, apresentam menores níveis de flexibilidade psicológica parental. Por conseguinte, estes pais revelam maior risco de incorrer em práticas parentais maladaptativas.

Deste modo, os resultados revelam-se importantes para os profissionais de saúde na medida em que, tendo em conta a importância deste recurso na parentalidade, dever-se-á intervir junto destes pais por forma a prevenir o uso de estratégias parentais maladaptativas. Neste âmbito, será relevante começar por sinalizar os pais com estes fatores de risco (clínicos) para intervenções, já que a psicopatologia está também associada a estilos parentais menos adaptativos. E, considerando a relação dependente que a flexibilidade psicológica parental estabelece com a flexibilidade psicológica geral, deverão

ser pensadas intervenções futuras no sentido de promover a flexibilidade psicológica parental através de técnicas baseadas no modelo da ACT, todavia, adaptadas ao contexto da parentalidade. A promoção desta competência/recurso parental contribuirá para a utilização preferencial, por parte dos pais, por práticas parentais consistentes e adaptativas que, por seu turno, contribuirão para o desenvolvimento normativo e ajustado das crianças.

### Bibliografia

Achtergarde, S., Postert, C., Wessing, I., Romer, G., & Müller, J. (2015). Parenting and child mental health: Influences of parent personality, child temperament, and their interaction. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 23, 167-179. doi:10.1177/1066480714564316.

Alizade, H. & Andries, C. (2002). Interaction of parenting styles and attention deficit hyperactivity disorder in Iranian parents. *Child & Family Behavior Therapy*, 24, 37-52. doi:10.1300/j019v24n03\_03.

Agarwal, S. & Alex, J. (2017). A comparative study between the parenting style of working and non-working mothers and their children's temperament on behavioural problems among school going children. *Indian Journal of Health and Well-being*, 8, 1335-1339. doi:10.25215/0601.016.

Askov, E. (2000). Adult literacy. In A. L. Wilson, & E. R. Hayes (Eds.), *Handbook of adult and continuing education* (pp. 247-262). San Francisco: Jossey-Bass.

Bagerpur, S., Bahrami, E., Fathi-Ashtiani, A., Ahmadi, K., & Ahmadi, A. (2007). The relationship between parenting styles with mental health and academic achievement. *Journal of Behavioural Science*, 1, 33-40.

Barlow, D. (2002). Origins of apprehension, anxiety disorders, and related disorders. In D. H. Barlow (Ed.), *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (pp. 252-291). New York: Guilford Press.

Baumrind D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37, 886-907. doi:10.2307/1126611.

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4, 1-103. doi:10.1037/h0030372.

Baumrind, D. (1973). The development of instrumental competence through socializations. In A. Pick (Ed.), *Minnesota Symposium on Child Psychology* (pp. 3-46). Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.

Baumrind, D. (1991a). The influence of parenting style on adolescent  
Correlatos da Flexibilidade Psicológica Parental e o seu papel na relação entre sintomatologia ansiosa e depressiva e estilos parentais  
Catarina Sofia Loureiro Silva (catarina\_sofia\_3@hotmail.com) 2018

competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, *11*, 56-95. doi:10.1177/0272431691111004.

Baumrind, D. (1991b). Parenting styles and adolescent development. In J. Brooks-Gunn, R. M. Lerner, & A. C. Petersen (Eds.), *The encyclopedia on adolescence* (pp. 746-758). New York: Garland Publishing.

Baumrind, D. (1991c). Effective parenting during the early adolescent transition. In P. A. Cowan (Ed.), *Family transitions* (pp. 111–163). Lawrence Erlbaum: Hillsdale.

Baumrind, D. (1994). The social context of child maltreatment. *Family Relations*, *43*, 360–368. doi:10.2307/585365.

Baumrind, D. (2005). Patterns of parental authority and adolescent autonomy. *New Directions for Child and Adolescent Development*, *108*, 61-69. doi:10.1002/cd.128.

Beato, A., Pereira, A., Barros, L., & Muris, P. (2016). The relationship between different parenting typologies in fathers and mothers and children's anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, *25*, 1691–1701. doi:10.1007/s10826-015-0337-x.

Becker, K., Ginsburg, G., Domingues, J., & Tein, J. (2010). Maternal control behavior and locus of control: Examining mechanisms in the relation between maternal anxiety disorders and anxiety symptomatology in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *38*, 533-543. doi:10.1007/s10802-010-9388-z.

Berger, L. (2007). Socioeconomic factors and substandard parenting. *Social Service Review*, *81*, 485–522. doi:10.1086/520963.

Black, D., Heyman, R., & Slep, A. (2001). Risk factors for child physical abuse. *Aggression and Violent Behavior*, *6*, 121–188. doi:10.1016/S1359-1789(00)00021-5.

Bond, F., Hayes, S., Baer, R., Carpenter, K., Guenole, N., Orcutt, H., Waltz, T., & Zettle, R. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, *42*, 676-688. doi:10.1016/j.beth.2011.03.007.

Brassel, A., Rosenberg, E., Parent, J., Rough, J., Fondacaro, K., & Seehuus, M. (2016). Parents psychological flexibility: Associations with parenting and child psychosocial well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *5*, 111-120. doi:10.1016/j.jcbs.2016.03.001.

Brown, F., Whittingham, K., & Sofronoff, K. (2015). Parental experiential avoidance as a potential mechanism of change in a parenting intervention for parents of children with pediatric acquired brain injury. *Journal of Pediatric Psychology, 40*, 464–474. doi:10.1093/jpepsy/jsu109.

Buehler, C. & O'Brien, M. (2011). Mothers' part-time employment: Associations with mother and family well-being. *Journal of Family Psychology, 25*, 895–906. doi:10.1037/a0025993.

Bugental, D. & Happaney, K. (2004). Predicting infant maltreatment in low-income families: The interactive effects of maternal attributions and child status at birth. *Developmental Psychology, 40*, 234–243. doi:10.1037/0012-1649.40.2.234.

Burke, K. & Moore, S. (2015). Parental Psychological Flexibility Questionnaire (PPFQ). *Child Psychiatry Human Development, 46*, 548–557. doi:10.1007/s10578-014-0495-x.

Calafat, A., García, F., Juan, M., Becoña, E., & Fernández-Hermida, J. (2014). Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. *Drug and Alcohol Dependence, 138*, 185–192. doi:10.1016/j.drugalcdep.2014.02.705.

Cappa, K., Begle, A., Conger, J., Dumas, J., & Conger, A. (2011). Bidirectional relationships between parenting stress and child coping competence: Findings from the pace study. *Journal of Child and Family Studies, 20*, 334–342. doi:10.1007/s10826-010-9397-0.

Carli, L. (2009). From the bond with the family of origin to the pair bond. In L. Carli, D. Cavanna, & G. Zavattini (Eds.), *Pair bonds psychology* (pp. 57–88). Bologna, Italy: Il mulino.

Cassano, M., Perry-Parrish, C., & Zeman, J. (2007). Influence of gender on parental socialization of children's sadness regulation. *Social Development, 16*, 210–231. doi:10.1037/e512462008-001.

Cassano, M., Zeman J., & Sanders W. (2014). Responses to children's sadness: mothers and fathers unique contributions and perceptions. *Merrill-Palmer Quarterly, 60*, 1–23. doi:10.13110/merrpalmquar1982.60.1.0001.

Ceballo, R. & McLoyd, V. (2002). Social support and parenting in poor, dangerous neighborhoods. *Child Development, 73*, 1310–1321. doi:10.1111/1467-8624.00473.

Chaffin, M., Kelleher, K., & Hollenberg, J. (1996). Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse & Neglect, 20*, 191–203.



doi:10.1016/s0145-2134(95)00144-1.

Ciarrochi, J., Sahdra, B., Marshall, S., Parker, P., & Horwath, C. (2014). Psychological flexibility is not a single dimension: The distinctive flexibility profiles of underweight, overweight, and obese people. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 236-247. doi:10.1016/j.jcbs.2014.07.002.

Colletti, C., Forehand, R., Gerai, E., Rakow, A., McKee, L., Fear, J., & Compas, B. (2009). Parent depression and child anxiety: An overview of the literature with clinical implications. *Child & Youth Care Forum*, 38, 151–160. doi:10.1007/s10566-009-9074-x.

Cooklin, A., Giallo, R., & Rose, N. (2012). Parental fatigue and parenting practices during early childhood: an Australian community survey. *Child: Care, Health and Development*, 38, 654–664. doi:10.1111/j.1365-2214.2011.01333.x.

Cooper, P., Fearn, V., Willetts, L., Seabrook, H., & Parkinson, M. (2006). Affective disorder in the parents of a clinic sample of children with anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 93, 205–212. doi:10.1016/j.jad.2006.03.017.

Coyne, L., Low, C., Miller, A., Seifer, R., & Dickstein, S. (2007). Mothers empathic understanding of their toddlers: Associations with maternal depression and sensitivity. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 483–497. doi:10.1007/s10826006-9099-9.

Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496. doi:10.1037//0033-2909.113.3.487.

Deater-Deckard, K. (2004). *Parenting stress*. New Haven: Yale University Press.

Dorsey, S., Forehand, R., & Brody, G. (2007). Coparenting conflict and parenting behavior in economically disadvantaged single parent African American families: The role of maternal psychological functioning. *Journal of Family Violence*, 22, 621–630. doi:10.1007/s10896-007-9114-y.

Eagly, A., Wood, W., & Diekmann, A. (2000). Social role theory of sex differences and similarities: A current appraisal. In T. Eckes, & H. M. Trautner (Eds.), *The developmental social psychology of gender* (pp. 123-174). Mahwah: Erlbaum.

Eisenberg N., Cumberland A., & Spinrad T. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9, 241–73. doi:10.1207/s15327965pli0904\_1.

Espino, J. (2012). Two sides of intensive parenting: Present and future dimensions in contemporary relations between parents and children in Spain. *Childhood, 20*, 22-36. doi:10.1177/0907568212445225.

Gar, N., Hudson, J., & Rapee, R. (2005). Family factors and the development of anxiety disorders. In J. L. Hudson, & R. M. Rapee (Eds.), *Psychopathology and the family* (pp. 125–145). Oxford: Elsevier.

Giallo, R., Rose, N., & Vittorino, R. (2011) Fatigue, wellbeing and parenting in mothers of infants and toddlers with sleep problems. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 29*, 236–249. doi:10.1080/02646838.2011.593030.

Goodman, S. & Gotlib, I. (2002). *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment*. Washington: American Psychological Association Press.

Greene, R., Field, C., Fargo, J., & Twohig, M. (2015). Development and validation of the parent acceptance questionnaire (6-PAQ). *Journal of Contextual Behavioral Science, 4*, 170-175. doi:10.1016/j.jcbs.2015.05.003.

Greenhaus, J. & Beutell, N. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review, 10*, 76–88. doi:10.2307/258214.

Grzywacz, J. & Marks, N. (2000). Reconceptualizing the work– family interface: An ecological perspective on the correlates of positive and negative spillover between work and family. *Journal of Occupational Health Psychology, 5*, 111–126. doi:10.1037/1076-8998.5.1.111.

Guillaume, S., Michelin, N., Amrani, E., Benier, B., Durrmeyer, X., Lescure, S., Bony, S., Danan, C., Baud, O., Jarreau, P., Zana-Taïeb, E., & Caeymaex, L. (2013). Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicentre study with 60 parents. *BMC Pediatrics, 13*, 1-9. doi:10.1186/1471-2431-13-18.

Hayes, S., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 1–25. doi:10.1016/j.brat.2005.06.006.

Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: The Guilford Press.

Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (2011). *Acceptance and*

*Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Huver, R., Otten, R., Vries, H., & Engels, R. (2009). Personality and parenting style in parents of adolescents. *Journal of Adolescence*, *33*, 395-402. doi:10.1016/j.adolescence.2009.07.012.

Huerta, M., Adema, W., Baxter, J., Han, W., Lausten, M., Lee, R., & Waldfoegel, J. (2013). Fathers leave, fathers involvement and child development: Are they related?. *Organisation for Economic Cooperation and Development*, *140*. doi:10.1787/5k4dlw9w6czq-en.

Kabat-Zinn, J., (1990). *Full catastrophe living: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. Random House: New York.

Kashdan, T., Barrios, V., Forsyth, J., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, *44*, 1301–1320. doi:10.1016/j.brat.2005.10.003.

Kashdan, T. & Rottenberg, J. (2010). *Psychological Flexibility as a fundamental aspect of health*. *Clinical Psychology Review*, *30*, 865-878. doi:10.1016/j.cpr.2010.03.001.

Körük, S., Öztürk, A., & Kara, A. (2016). The predictive strength of perceived parenting and parental attachment styles on psychological symptoms among Turkish university students. *International Journal of Instruction*, *9*, 215-230. doi:10.12973/iji.2016.9215a.

Kwon, K., Han, S., Jeon, H., & Bingham, G. (2012). Mothers and fathers parenting challenges, strategies, and resources in toddlerhood. *Early Child Development and Care*, *183*, 415-429. doi:10.1080/03004430.2012.711591.

Lamborn, S., Mounts, N., Steinberg, L., & Dornbusch, S. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, *62*, 1049-1065. doi:10.2307/1131151.

Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

Leahy, R., Tirch, D., & Melwani, P. (2012). Processes underlying depression: Risk aversion, emotional schemas, and psychological flexibility. *International Journal of Cognitive Therapy*, *5*, 362-379. doi:10.1521/ijct.2012.5.4.362.

Leeming, E. & Hayes, S. (2016). Parents are people too: The importance of parental psychological flexibility. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23, 158-160. doi:10.1111/cpsp.12147.

Lipps, G., Lowe, G., Gibson, R., Halliday, S., Morris, A., Clarke, N., & Wilson, R. (2012). Parenting and depressive symptoms among adolescents in four Caribbean societies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, 31-43. doi:10.1186/1753-2000-6-31.

Man, M. (2013). The early childhood experience in psychology development. *International Journal of Management and Innovation*, 5, 89-98.

Mancini, A. & Bonanno, G. (2009). Predictors and parameters of resilience to loss: Toward an individual differences model. *Journal of Personality*, 77, 1805–1832. doi:10.1111/j.1467-6494.2009.00601.x.

Martorell, G. & Bugental, D. B. (2006). Maternal variations in stress reactivity: Implications for harsh parenting practices with very young children. *Journal of Family Psychology*, 20, 641–647. doi:10.1037/0893-3200.20.4.641.

McHale, J. (2007). *Charting the bumpy road of coparenthood: Understanding the challenges of family life*. Washington, DC: ZERO TO THREE.

Mounts, N. & Steinberg, L. (1995). An ecological analysis of peer influence on adolescent grade point average and drug use. *Developmental Psychology*, 31, 915–922. doi:10.1037//0012-1649.31.6.915.

Moyer, D. & Sandoz, E. (2014). The role of psychological flexibility in the relationship between parent and adolescent distress. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1406-1418. doi:10.1007/s10826-014-9947-y.

Murrell, A. & Scherbarth, A. (2006). State of the research and literature address: ACT with children, adolescents and parents. *International Journal of Behavioral Consultation Therapy* 2, 531–543. doi:10.1037/h0101005.

Nelson, S., Kushlev, K., English, T., Dunn, E., & Lyubomirsky, S. (2013). In defense of parenthood: Children are associated with more joy than misery. *Psychological Science*, 24, 3-10. doi:10.1177/0956797612447798.

Neyen, J., Selby, E., Volpe, C., & Houtz, J. (2017). The relationships of problem solving styles to parenting styles: Two studies. *Educational Research Quarterly*, 41, 3-24.

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400–424. doi:10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x.

Olson, D. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144–167. doi:10.1111/1467-6427.00144.

Oyserman, D., Mowbray, C., Meares, P., & Firminger, K. (2003). Parenting among mothers with a serious mental illness. In M. E. Hertzog, & E. A. Farber (Eds.), *Annual progress in child psychiatry and child development: 2000-2001* (pp. 177-216). New York: Brunner-Routledge.

Ozgür, H. (2016). The relationship between parenting styles and Internet use of children and adolescents. *Computers in Human Behavior*, 60, 411–424. doi:10.1016/j.chb.2016.02.081.

Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, Health & Medicine*, 12, 225-237. doi:10.1080/13548500500524088.

Panayiotou, G., Karekla, M., & Mete, I. (2014). Dispositional coping in individuals with anxiety disorder symptomatology: Avoidance predicts distress. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 314-321. doi:10.1016/j.jcbs.2014.07.001.

Pedro, M., Carapito, E., & Ribeiro, T. (2015). Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) – Versão Portuguesa de Autorrelato. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 28, 302-312. doi:10.1590/1678-7153.20152821.

Pinto-Gouveia, J., Gregório, S., Dinis, A., Xavier, A. (2012). Experiential avoidance in clinical and non-clinical samples: AAQ-II portuguese version. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 12, 139-156. doi:10.1037/t41341-000.

Querido, J., Eyberg, S., & Boggs, S. (2001). Revisiting the accuracy hypothesis in families of young children with conduct problems. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 253–261. doi:10.1207/S15374424JCCP3002\_12.

Robinson, C., Mandelco, B., Olsen, S., & Hart, C. (2001). The parenting styles and dimensions questionnaire. In B. F. Perlmutter, J. Touliatos, & G. W. Holden (Eds.), *Handbook of family measurement techniques: Volume 3. Instruments and Index* (pp. 319–321). Thousand Oaks: Sage.

Ross, J. & Hammer, N. (2002). College freshmen: Adjustment and achievement in relation to parenting and identity style. *Journal of Undergraduate Research*, 5, 211–218. doi:10.1037/e413812005-633.

Rothbart, M. & Bates, J. (2006). Temperament. In N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology. Volume 3: Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp. 99–166). Hoboken: Wiley.

Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. H. Neuchterlain & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181–214). New York: Cambridge University Press.

Shea, S. & Coyne, L. (2011). Maternal dysphoric mood, stress, and parenting practices in mothers of head start preschoolers: The role of experiential avoidance. *Child & Family Behavior Therapy*, 33, 231-247. doi:10.1080/073170107.2011.596004.

Shenk, C., Putnam, F., Rausch, J., Peugh, J., & Noll, J. (2014). A longitudinal study of several potential mediators of the relationship between child maltreatment and posttraumatic stress disorder symptoms. *Development and Psychopathology*, 26, 81–91. doi:10.1017/S0954579413000916.

Simon, E. & Verboon, P. (2016). Psychological inflexibility and child anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 3565-3573. doi:10.1007/s10826-016-0522-6.

Stattin, H. & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: a reinterpretation. *Child Development*, 71, 1072-1085. doi:10.1111/1467-8624.00210.

Stormshak, E., Bierman, K., McMahon, R., & Lengua, L. (2000) Parenting practices and child disruptive behavior problems in early elementary school. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 29, 17–29. doi:10.1207/s15374424jccp2901\_3.

Tapp, R. (2014). *Current relations between psychological flexibility and sexual satisfaction among committed couples* (dissertação de doutoramento). Universidade de Spalding, Louisville: Estados Unidos da América.

Thoits, P. (1992). Identity structures and psychological well-being: Gender and marital status comparasions. *Social Psychology Quarterly*, 55, 236-256. doi:10.2307/2786794.

Topham, G., Page, M., Hubbs-Tait, L., Rutledge, J., Kenedy, T., Shriver, L., & Harrist, A. (2010). Maternal depression and socio-economic status moderate the parenting style/child obesity association. *Public Health*

*Nutrition*, 13, 1237–1244. doi:10.1017/s1368980009992163.

United States Department of Labor. (2012). Highlights of women's earnings in 2011. *Bureau of Labor Statistics Report, 1038*, 1-91. Retirado de [http://www.bls.gov/opub/reports/womensearnings/archive/womensearnings\\_2011.pdf](http://www.bls.gov/opub/reports/womensearnings/archive/womensearnings_2011.pdf)

Whaley, S., Pinto, A., & Sigman, M. (1999). Characterizing interactions between anxious mothers and their children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 826-836. doi:10.1037//0022-006x.67.6.826.

Williams, K., Ciarrochi, J., & Heaven, P. (2012). Inflexible parents, inflexible kids: A 6-year longitudinal study of parenting style and the development of psychological flexibility in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 41, 1053-1066. doi:10.1007/s10964-012-9744.

Young, J., Kloslo, J., & Weishaar, M. (2003). *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York: Guilford.

Zhong, X., Wu D., Nie, X., Xia, J., Li, M., Lei, F., Lim, H., Kua, E., & Mahendran, R. (2016). Parenting style, resilience, and mental health of community-dwelling elderly adults in China. *BMC Geriatrics*, 16, 1-8. doi:10.1186/s12877-016-0308-0.

Zigmond, A. & Snaith, R. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370. doi:10.1111/j.1600447.1983.tb09716.x.