UNIVERSIDADE
PORTUCALENSE
DEPARTAMENTO
PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO

Estudo sobre a relação entre a tolerância parental, o evitamento experiencial, a autocompaixão e a psicopatologia parental

Sara Isabel Loureiro Barros

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde
setembro de 2026

Dissertação apresentada à Universidade Portucalense Infante D. Henrique para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Ana Maria de Jesus Xavier no ano de 2026.

Direitos de autor e condições de utilização do trabalho por terceiros

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.



Atribuição
CC BY

Declaração de Honra

Declaro, por minha honra, que o presente trabalho académico foi elaborado por mim próprio(a) e confirmo que não recorri à prática de plágio, nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados, em nenhuma das etapas conducentes à sua elaboração. Mais declaro que conheço e que respeito o Regulamento Pedagógico da Universidade Portucalense Infante D. Henrique.

Declaração de autorização de depósito no repositório institucional

Declaro, para os devidos efeitos, que concedo gratuitamente à Universidade Portucalense Infante D. Henrique, para além da livre utilização do título e do resumo por mim disponibilizados, autorização para arquivar e tornar acessível aos interessados, nomeadamente através do seu Repositório Institucional, o trabalho supra identificado, de acordo com o seguinte estatuto (assinalar apenas uma opção):

☐ Disponibilização imediata do texto integral para acesso mundial.

☒ Disponibilização do texto integral após um período de embargo de

- ☐ 1 ano
- ☐ 2 anos
- ☒ 3 anos, após o qual autorizo o seu acesso mundial.

☐ Disponibilização apenas da informação bibliográfica do trabalho (autor, título e resumo).

Mais declaro que a subscrição da presente declaração não implica a renúncia à titularidade dos direitos de autor, os quais são pertença do subscritor desta declaração, nem ao direito de usar a obra em trabalhos futuros.

Reconhecimento do uso de tecnologias e ferramentas de Inteligência Artificial (IA) generativa, softwares e outras ferramentas de apoio

Reconheço a utilização do ChatGPT para melhorar coesão e linguagem do texto. Foi também utilizado o *IBM SPSS Statistics*, para o tratamento e análise estatística dos dados.

Agradecimentos 1/3

A concretização desta dissertação e a conclusão desta etapa académica não teriam sido possíveis sem o apoio, incentivo e presença de pessoas muito especiais ao longo deste percurso.

Aos meus pais,
obrigada por cada esforço e por cada gesto de amor que me permitiu chegar até aqui. Não existem palavras suficientes para agradecer tudo o que fizeram por mim ao longo da minha vida.
Foram o meu maior apoio nos momentos de dúvida, a minha força nos momentos mais difíceis e o meu abrigo em todas as fases deste percurso. Obrigada por acreditarem em mim mesmo quando eu própria questionava as minhas capacidades, por celebrarem cada conquista como se fosse vossa e por nunca me deixarem desistir dos meus sonhos.

Ao meu irmão,
obrigada por estares sempre presente. Apesar de seres o mais novo, sempre me surpreendeste pela forma como te preocupas com os outros, pela tua disponibilidade para ajudar e pela pessoa extraordinária em que te tens tornado. Muitas vezes, antes de agir, dou por mim a pensar no que tu farias. Saber que podia sempre contar contigo foi uma das maiores certezas que levei comigo ao longo deste percurso.

Ao meu namorado,
por ter caminhado ao meu lado ao longo de todo este percurso. Obrigada pela paciência, pelo apoio incondicional, por ouvires cada dúvida, cada preocupação e cada conquista como se fossem tuas. Obrigada por acreditares em mim nos dias em que eu própria tinha mais dificuldade em fazê-lo e por nunca deixares que

Agradecimentos 2/3

me sentisse sozinha nesta caminhada. Que continuemos a caminhar lado a lado, celebrando juntos tudo aquilo que ainda está por vir.

À minha amiga Sara Ribeiro,
por ter sido a companhia constante destes anos e por ter partilhado comigo tudo o que a faculdade trouxe, os desafios, as conquistas, as lágrimas e os sorrisos. Obrigada por nunca me deixares enfrentar nada sozinha, por estares presente nos dias mais difíceis e por celebrares comigo os mais felizes. Os professores chamavam-nos “duas cerejas” e, olhando para trás, é impossível não sorrir ao perceber o quão certa era essa alcunha, onde estava uma Sara, estava sempre a outra.

À minha Professora Doutora Ana Xavier,
deixo um agradecimento muito especial por todo o acompanhamento, pela disponibilidade e pela forma tão dedicada com que me orientou ao longo deste percurso. Obrigada por cada palavra de incentivo, por todo o apoio e por nunca me fazer sentir sozinha nos momentos mais exigentes. Levo comigo, com enorme gratidão, tudo o que aprendi consigo, não apenas a nível académico, mas também pelo exemplo de compreensão e dedicação que sempre demonstrou.

E, por fim, a mim, por ter continuado mesmo nos momentos em que tudo pareceu mais difícil. Por cada esforço, cada desafio superado e por ter chegado até aqui, mesmo quando o percurso, tantas vezes, pareceu maior do que eu. Hoje termino esta fase com orgulho, gratidão e a sensação de que levo comigo muito mais do que aquilo que alguma vez imaginei.

Agradecimentos 3/3

A todos aqueles que, de alguma forma, fizeram parte deste percurso e contribuíram para a concretização desta etapa, deixo o meu mais sincero agradecimento.

O verdadeiro valor das conquistas não está apenas em alcançá-las, mas em poder partilhá-las com aqueles que caminharam connosco ao longo do percurso.

Resumo

A parentalidade envolve múltiplas exigências emocionais que podem influenciar o bem-estar psicológico dos cuidadores, tornando relevante compreender os processos que poderão funcionar como fatores de vulnerabilidade ou de proteção. O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre a tolerância parental, o evitamento experiencial parental, a autocompaixão, o stress parental e a sintomatologia psicopatológica, bem como o contributo destas variáveis para a explicação dos sintomas depressivos em pais e mães de crianças com idades entre os 3 e os 12 anos. Foi realizado um estudo quantitativo, transversal e correlacional, com uma amostra de 62 participantes da população geral, que responderam a um protocolo de instrumentos de autorrelato. Os resultados evidenciaram associações significativas entre a autocompaixão, o evitamento experiencial parental, o stress parental e a sintomatologia psicopatológica. Níveis mais elevados de autocompaixão associaram-se a níveis inferiores de stress parental e de evitamento experiencial parental, enquanto a intolerância parental se associou positivamente aos sintomas depressivos. Contrariamente ao esperado, a intolerância parental não apresentou associações significativas com a autocompaixão, o stress parental ou as dimensões do evitamento experiencial parental. O modelo de regressão explicou 51.8% da variância dos sintomas depressivos, sendo o stress parental e a autocompaixão os únicos preditores com contributo individual estatisticamente significativo. Os resultados reforçam a relevância do stress parental enquanto potencial fator de vulnerabilidade e da autocompaixão enquanto potencial recurso protetor, salientando a importância da sua consideração na investigação e intervenção em Psicologia Clínica e da Saúde.

Palavras-chave

Tolerância parental; evitamento experiencial parental; autocompaixão; stress parental; sintomatologia psicopatológica; parentalidade.

Abstract

Parenting involves multiple emotional demands that may influence caregivers' psychological well-being, making it important to understand the processes that may function as vulnerability or protective factors. The present study aimed to examine the relationship between parental tolerance, parental experiential avoidance, self-compassion, parental stress, and psychopathological symptoms, as well as the contribution of these variables to the explanation of depressive symptoms in mothers and fathers of children aged between 3 and 12 years. A quantitative, cross-sectional, and correlational study was conducted with a sample of 62 participants from the general population, who completed a protocol of self-report measures. The results revealed significant associations between self-compassion, parental experiential avoidance, parental stress, and psychopathological symptoms. Higher levels of self-compassion were associated with lower levels of parental stress and parental experiential avoidance, whereas parental intolerance was positively associated with depressive symptoms. Contrary to expectations, parental intolerance was not significantly associated with self-compassion, parental stress, or the dimensions of parental experiential avoidance. The regression model explained 51.8% of the variance in depressive symptoms, with parental stress and self-compassion emerging as the only predictors with statistically significant individual contributions. The findings reinforce the relevance of parental stress as a potential vulnerability factor and self-compassion as a potential protective resource, highlighting the importance of considering these variables in research and intervention within Clinical and Health Psychology.

Keywords

Parental tolerance; parental experiential avoidance; self-compassion; parental stress; psychopathological symptoms; parenting.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO 12
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO 13
2. MÉTODO 18
2.1 PARTICIPANTES 18
2.2 PROCEDIMENTOS 19
2.3 INSTRUMENTOS 19
2.3.3 QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO 19
3. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS 22
4. RESULTADOS 23
4.1 ANÁLISE PRELIMINAR DOS DADOS 23
4.2 ESTUDO DAS ASSOCIAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS EM ESTUDO 24
4.3 ESTUDO DOS PREDITORES DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS 25
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 26
6. LIMITAÇÕES E DIREÇÕES FUTURAS 30
7. CONCLUSÃO 31
REFERÊNCIAS 34

Listas de siglas

Siglas:

CRI -	*Child Rearing Inventory*
EADS-21 -	Escala de Ansiedade, Depressão e Stress – 21 itens
IA -	Inteligência Artificial
ODS -	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
PAAQ -	*Parental Acceptance and Action Questionnaire*
PAAQ-PT-	Versão portuguesa do *Parental Acceptance and Action Questionnaire*
PSS -	*Parental Stress Scale*
SCS -	*Self-Compassion Scale*
SPSS -	*Statistical Package for the Social Sciences*
UPT -	Universidade Portucalense Infante D. Henrique
VIF -	*Variance Inflation Factor* / Fator de Inflação da Variância

1. Introdução

A presente dissertação foi desenvolvida no âmbito do 2.º ciclo de estudos do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Portucalense Infante D. Henrique, sob orientação científica da Professora Doutora Ana Maria de Jesus Xavier, no ano letivo de 2025/2026. Intitulada *Estudo sobre a relação entre a tolerância parental, o evitamento experiencial, a autocompaixão e a psicopatologia parental*, esta investigação centra-se na compreensão de diferentes processos psicológicos associados à experiência da parentalidade e ao bem-estar psicológico dos cuidadores.

A parentalidade, apesar de poder constituir uma experiência gratificante, envolve múltiplas exigências emocionais e desafios quotidianos que requerem dos pais uma adaptação constante às necessidades dos filhos (Kwon et al., 2022; De Raeymaecker & Dhar, 2022). A forma como os cuidadores respondem a estas exigências assume particular relevância, uma vez que o sofrimento psicológico parental e as dificuldades na regulação emocional podem repercutir-se no funcionamento familiar e no ajustamento psicológico das crianças (Crnic, 2024; Weijers et al., 2018). Neste contexto, torna-se pertinente compreender processos que poderão aumentar a vulnerabilidade dos cuidadores, como o stress parental e o evitamento experiencial, mas também recursos psicológicos potencialmente protetores, como a autocompaixão. Paralelamente, a tolerância parental constitui um construto particularmente relevante para compreender a capacidade dos pais para permanecerem envolvidos e responsivos perante comportamentos ou situações emocionalmente exigentes da criança (Rutherford et al., 2013, 2015). A investigação existente tem, contudo, tendido a analisar estes processos de forma isolada, sendo ainda escassos os estudos que exploram simultaneamente a sua articulação, sobretudo em populações portuguesas.

Partindo desta problemática, o presente estudo teve como objetivo geral analisar a relação entre a tolerância parental, o evitamento experiencial parental, a autocompaixão, o stress parental e a sintomatologia psicopatológica numa amostra de pais e mães de crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos. Especificamente, procurou-se examinar as associações entre estas variáveis e analisar o contributo da tolerância parental, do evitamento experiencial, da autocompaixão e do stress parental enquanto potenciais preditores dos sintomas depressivos dos cuidadores.

A presente dissertação encontra-se organizada em diferentes secções. Inicialmente, é apresentado o Enquadramento Teórico, no qual são conceptualizadas as principais variáveis em estudo e sistematizada a evidência empírica relevante, culminando na definição dos objetivos e hipóteses de investigação. Seguidamente, no Método, procede-se à caracterização dos participantes e à descrição dos procedimentos e instrumentos utilizados. São posteriormente apresentados os Procedimentos de Análise de Dados e os Resultados, onde se descrevem as análises estatísticas realizadas e os principais resultados obtidos. Na Discussão dos Resultados, estes são interpretados à luz da literatura existente, seguindo-se a apresentação das Limitações e Direções Futuras da investigação. Por fim, a Conclusão sintetiza os principais contributos do estudo, bem como as suas implicações para a prática e para a investigação da Psicologia Clínica e da Saúde.

1. Enquadramento teórico

A parentalidade pode constituir uma experiência gratificante, mas envolve igualmente múltiplas exigências em vários domínios e, sobretudo, a nível emocional (Kwon et al., 2022). O cuidado diário dos filhos, particularmente durante a primeira infância, expõe os pais a situações frequentes de stress, frustração e sentimentos de culpa, sobretudo quando as crianças apresentam comportamentos desafiantes, como desobediência ou birras recorrentes (Kwon et al., 2022). Estas exigências não se limitam aos primeiros anos de vida. Na meia-infância (6–12 anos), as crianças desenvolvem compreensões mais sofisticadas sobre as emoções, exigindo dos pais uma adaptação contínua das estratégias de socialização emocional (De Raeymaecker & Dhar, 2022).

A forma como os pais respondem a estas exigências varia significativamente. Enquanto alguns mantêm níveis adequados de bem-estar psicológico, outros evidenciam maiores dificuldades na regulação emocional perante os desafios quotidianos da parentalidade (Crnic, 2024; Gawlik et al., 2025). Os modelos da psicopatologia do desenvolvimento, como os propostos por Crnic (2024), sugerem que o stress parental, o comportamento parental, o sofrimento psicológico dos pais e o ajustamento da criança influenciam-se mutuamente, constituindo um sistema de influências recíprocas. Dentro desta perspetiva, torna-se particularmente relevante compreender os processos psicológicos que ajudam a explicar a forma como os pais regulam e respondem ao desconforto emocional inerente ao exercício da parentalidade.

Considerando a relevância destes processos intrapessoais para a regulação emocional, torna-se pertinente analisar a sua relação com a psicopatologia parental. A psicopatologia parental constitui um fator relevante no funcionamento familiar e no ajustamento psicológico infantil. Uma meta-análise que inclui 40 estudos (Aaron et al., 2024) mostra que as perturbações depressivas parentais têm sido associadas a níveis mais elevados de sintomas internalizantes e externalizantes nos filhos. Estas associações podem ser específicas ou gerais, sendo que a presença global de psicopatologia parental aumenta o risco de dificuldades psicológicas na infância (Weijers et al., 2018).

Um mecanismo particularmente relevante nesta relação é o stress parental, associado simultaneamente à psicopatologia parental e às dificuldades psicológicas na infância, podendo mediar a relação entre ambos (Weijers et al., 2018). De forma convergente, níveis mais elevados de sofrimento emocional parental associam-se a menor qualidade das práticas parentais (Moreira et al., 2019). Adicionalmente, pais com depressão e/ou ansiedade apresentam níveis mais elevados de stress parental, menor calor emocional, menor qualidade relacional e menor autoeficácia parental (Bennett et al., 2026).

Neste contexto, torna-se relevante identificar processos específicos que possam contribuir para explicar a forma como os pais lidam com o desconforto emocional no contexto da parentalidade. Um desses processos é a tolerância parental, conceptualizada como a capacidade dos pais para lidar com estados emocionais negativos, próprios e da criança, sem recorrer a estratégias de evitamento que comprometam a qualidade da interação

(Chorão et al., 2022). Rutherford et al. (2013) propuseram que se trata de um construto específico do contexto parental, distinto da tolerância ao sofrimento emocional em geral, que se refere à capacidade global de suportar emoções negativas, ao passo que a tolerância parental envolve essa capacidade aplicada especificamente à interação com a criança. Neste estudo, através da utilização de um simulador de bebé inconsolável, os autores observaram que mães com maior interesse pelos estados mentais da criança persistiam durante mais tempo na tarefa, mesmo perante choro intenso (Rutherford et al., 2013). Estes resultados sugerem que a tolerância parental se expressa na capacidade de manter o envolvimento em situações emocionalmente exigentes, sustentando a presença e a responsividade sem reações impulsivas ou afastamento prematuro.

A compreensão deste construto beneficia da distinção entre diferentes períodos desenvolvimentais. Na primeira infância, a tolerância parental manifesta-se sobretudo na capacidade de persistir face a sinais intensos de desconforto da criança; na meia-infância, associa-se à flexibilidade para adaptar respostas emocionais às necessidades específicas da criança, reconhecendo a sua crescente autonomia emocional (De Raeymaecker & Dhar, 2022). Posteriormente, Rutherford et al. (2015) indicaram que níveis elevados de pré-mentalização, entendida como a tendência para interpretar o comportamento da criança sem considerar adequadamente os seus estados mentais, atribuindo-lhe intenções negativas ou distorcidas, associam-se a menor tolerância comportamental e maior reatividade fisiológica ao stress. Estes resultados reforçam a ideia de que a tolerância parental depende, em larga medida, da capacidade de compreender adequadamente os estados internos da criança.

A ausência ou fragilidade da tolerância parental tem implicações significativas para o funcionamento parental e para a qualidade da relação pais-criança estabelecida. Pais com menor tolerância tendem a afastar-se de interações emocionalmente exigentes ou a reagir impulsivamente, comprometendo a qualidade da relação parental (Rutherford et al., 2013). Inversamente, num estudo conduzido com uma amostra de pais e mães adotivos, níveis mais elevados de tolerância parental associam-se a respostas mais empáticas, maior paciência em situações de conflito e práticas disciplinares mais ajustadas (Chorão et al., 2022). Assim, a literatura sugere que a tolerância parental poderá constituir um processo regulatório central, refletindo a capacidade de permanecer em contacto com experiências emocionais difíceis sem comprometer a qualidade da interação.

Apesar da proximidade entre estes conceitos, a tolerância parental distingue-se da regulação emocional parental e do stress parental. A regulação emocional parental constitui um processo mais amplo, relacionado com a capacidade dos cuidadores para influenciarem a experiência e a expressão das próprias emoções, de modo a conseguirem responder às necessidades da criança e manter comportamentos parentais adequados perante situações emocionalmente exigentes (Rutherford et al., 2015). A tolerância parental refere-se, mais especificamente, à capacidade de persistir e permanecer envolvido numa interação difícil com a criança, suportando o desconforto provocado pelo seu comportamento ou sofrimento, sem interromper prematuramente a interação ou responder de forma desa-

justada (Rutherford et al., 2013, 2015). Por sua vez, o stress parental corresponde à resposta psicológica às exigências e responsabilidades associadas ao desempenho do papel parental (Berry & Jones, 1995). Assim, enquanto o stress parental descreve o nível de tensão ou sobrecarga experienciado pelo cuidador, e a regulação emocional diz respeito aos processos utilizados para gerir as emoções, a tolerância parental manifesta-se na capacidade para continuar envolvido e responsivo perante uma situação parental geradora de desconforto.

Considerando que a tolerância parental implica essa disponibilidade perante o desconforto emocional, torna-se pertinente analisar processos psicológicos que possam dificultá-la. Um desses processos é o evitamento experiencial, construto enquadrado na Terapia de Aceitação e Compromisso (Hayes et al., 2006) e definido como a dificuldade em permanecer em contacto com pensamentos, emoções ou sensações internas desconfortáveis, levando a tentativas de os afastar, suprimir ou controlar, mesmo quando tal estratégia acarreta consequências a médio e longo prazo (Hayes et al., 2006; Polusny et al., 2011). No imediato, o evitamento experiencial tende a produzir alívio emocional, reforçando negativamente a manutenção do comportamento. Quando usado de forma contínua e rígida ao lidar com os eventos internos (e.g., pensamentos, emoções, sensações, memórias), tende a contribuir para a formação de padrões de funcionamento inflexíveis e, consequentemente, a amplificar o sofrimento psicológico.

Assim, o evitamento experiencial pode ser compreendido como um processo central associado à inflexibilidade psicológica, conceito mais amplo que descreve a dificuldade em agir de forma consistente com objetivos e valores pessoais na presença de experiências internas adversas. No contexto da parentalidade, o evitamento experiencial manifesta-se de forma particular, influenciando diretamente a forma como os pais respondem às emoções da criança. Cheron et al. (2009) propuseram que, neste contexto do exercício da parentalidade, o evitamento experiencial ocorre quando o pai ou a mãe tenta controlar ou suprimir a experiência emocional do filho, mesmo que tal controlo se revele contraproducente para a interação. Os autores identificaram duas dimensões principais: a inação, correspondente à dificuldade parental em gerir eficazmente as próprias reações emocionais perante os estados afetivos da criança; e a relutância, definida como a indisponibilidade para aceitar ou permitir que a criança experiencie emoções negativas (Cheron et al., 2009). Mais recentemente, Holmberg Bergman et al. (2024) ampliaram esta conceptualização para três dimensões: (i) capacidade de ação e flexibilidade parental, (ii) aceitação das próprias experiências internas e (iii) aceitação das experiências internas da criança.

A investigação tem demonstrado que o evitamento experiencial parental se associa a dificuldades no funcionamento parental. Flujas-Contreras et al. (2023) verificaram que pais com maior inflexibilidade psicológica reportam níveis mais elevados de stress parental. Emerson et al. (2019) mostraram que o evitamento experiencial parental prediz a ansiedade da criança, mesmo quando considerado o controlo parental. Este padrão sugere que o controlo parental pode funcionar como estratégia para gerir a própria angústia parental. Em Portugal, o estudo de validação da Escala de Evitamento Experiencial Parental (PAAQ)

mostrou que níveis mais elevados de evitamento experiencial parental associam-se ao evitamento experiencial geral, à perceção de dificuldades psicológicas nos filhos e a sintomas de ansiedade, depressão e stress parental (Navega, 2018). Adicionalmente, Mellick et al. (2017) verificaram que níveis mais elevados de evitamento experiencial nas mães associam-se a níveis mais elevados desse padrão nas filhas adolescentes. Polusny et al. (2011) verificaram ainda que o evitamento experiencial parental exerce um efeito mediador na relação entre a exposição ao trauma e os sintomas de stress pós-traumático em pais e adolescentes. Considerados em conjunto, estes dados sugerem que o evitamento experiencial parental pode contribuir para contextos relacionais em que emoções negativas não são plenamente acolhidas e, consequentemente, aumentar a vulnerabilidade a sintomas psicopatológicos.

Neste sentido, a autocompaixão emerge como um recurso intrapessoal particularmente relevante para compreender formas mais adaptativas de lidar com experiências emocionais difíceis. Este constructo tem vindo a assumir um papel central na investigação em psicologia clínica, sendo entendido como um recurso psicológico relevante para a regulação emocional e o ajustamento adaptativo. Segundo Neff (2023), a autocompaixão refere-se à capacidade de responder ao próprio sofrimento com compreensão, empatia e gentileza. Este constructo envolve bondade para consigo próprio, humanidade comum e mindfulness (isto é, uma perspetiva equilibrada perante a perceção de situações difíceis). Em oposição, atitudes de autojulgamento, isolamento e sobreidentificação com os sentimentos e pensamentos perante situações difíceis refletem formas menos adaptativas de lidar com o sofrimento psicológico.

Uma meta-análise que, com base em 14 estudos, explora a associação entre a autocompaixão e a psicopatologia mostra que indivíduos com níveis mais elevados de autocompaixão apresentam níveis mais baixos de psicopatologia (MacBeth & Gumley, 2012). Para além disso, a autocompaixão associa-se negativamente à inflexibilidade psicológica e positivamente a processos adaptativos como aceitação e orientação para valores (Marshall & Brockman, 2016), sugerindo que indivíduos mais autocompassivos tendem a relacionar-se com experiências internas difíceis de forma mais aberta. Especificamente em Portugal e em amostras de pais/mães, Moreira et al. (2015) verificaram que níveis mais elevados de autocompaixão associam-se significativamente a níveis mais elevados de *mindful parenting*, sugerindo que mães mais autocompassivas tendem a relacionar-se com os filhos de forma mais consciente, não julgadora e emocionalmente regulada. Adicionalmente, neste estudo a autocompaixão mediou a associação entre ansiedade de vinculação materna e *mindful parenting*, indicando que este recurso intrapessoal poderá desempenhar um papel relevante na forma como as figuras parentais regulam os seus desafios emocionais.

Em síntese, a literatura identifica a psicopatologia parental como um fator de risco relevante no funcionamento familiar, associando-se a múltiplos processos emocionais e relacionais. Paralelamente, variáveis ligadas à regulação emocional, como a tolerância parental, o evitamento experiencial e a autocompaixão, poderão contribuir para a compreensão do funcionamento psicológico parental, sendo variáveis centrais deste estudo.

Conceptualmente, o presente estudo integra processos psicológicos potencialmente associados ao sofrimento emocional dos cuidadores. A intolerância parental representa a dificuldade em permanecer envolvido perante comportamentos desafiantes da criança (Brestan et al., 2003; Rutherford et al., 2013), enquanto o evitamento experiencial parental traduz a tendência para evitar ou controlar pensamentos, emoções e situações desconfortáveis relacionados com a parentalidade (Cheron et al., 2009; Emerson et al., 2019). O stress parental corresponde à tensão associada às exigências do papel parental e tem sido relacionado com níveis superiores de sintomatologia psicopatológica (Berry & Jones, 1995; Weijers et al., 2018). Em sentido inverso, a autocompaixão é conceptualizada como um potencial processo protetor, encontrando-se associada a formas mais adaptativas de lidar com o sofrimento e a níveis inferiores de psicopatologia (MacBeth & Gumley, 2012; Neff, 2023).

Apesar do crescente interesse científico pelos processos psicológicos associados ao funcionamento parental, a literatura existente apresenta ainda algumas limitações relevantes. Em particular, os estudos têm tendido a analisar isoladamente variáveis como o evitamento experiencial, a autocompaixão ou a psicopatologia parental, sendo escassas as investigações que examinam simultaneamente a sua articulação com a tolerância parental, um construto emergente e ainda pouco explorado empiricamente. Acresce que a maioria dos trabalhos tem-se centrado em contextos internacionais, permanecendo limitada a evidência empírica em populações portuguesas. Assim, o presente estudo tem como objetivos gerais analisar a relação entre a tolerância parental, o evitamento experiencial, a autocompaixão, o stress parental, e os sintomas psicopatológicos, bem como o contributo destes processos psicológicos na explicação dos sintomas psicopatológicos numa amostra de pais e mães de crianças entre os 3 e os 12 anos. Especificamente, pretende-se: (a) examinar as associações entre estas variáveis; e (b) analisar o papel da tolerância parental, do evitamento experiencial, da autocompaixão e do stress parental como potenciais preditores dos sintomas de depressão.

Com base na literatura teórica e empírica, formulam-se as seguintes hipóteses: espera-se que níveis mais elevados de evitamento experiencial parental (especialmente a inação e a indisponibilidade/relutância) se associem negativamente à tolerância parental e positivamente aos sintomas psicopatológicos parentais. Espera-se ainda que níveis mais elevados de autocompaixão se associem positivamente à tolerância parental e negativamente aos sintomas psicopatológicos parentais. Relativamente ao stress parental, espera-se que níveis mais elevados se associem negativamente à tolerância parental e à autocompaixão e positivamente ao evitamento experiencial parental e aos sintomas psicopatológicos parentais. Por fim, espera-se que a tolerância parental se associe negativamente aos sintomas psicopatológicos parentais. No que diz respeito à contribuição destas variáveis intrapessoais para explicar os sintomas psicopatológicos, pretende-se adotar uma natureza exploratória dos dados para analisar o papel independente de cada variável na explicação dos sintomas depressivos dos cuidadores de crianças dos 3 aos 12 anos de idade.

2. Método

2.1 Participantes

A amostra do presente estudo foi constituída por 62 participantes da população geral, concretamente pais e mães de crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos. Relativamente ao género, verificou-se uma predominância de participantes do género feminino (n = 56; 90.3%), enquanto os participantes do género masculino representaram 9.7% da amostra (n = 6). Relativamente à idade, estavam disponíveis dados de 59 participantes, uma vez que três participantes não responderam a esta questão. As idades variaram entre os 25 e os 55 anos, com uma média de 40.90 anos (DP = 5.88). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os participantes dos géneros masculino e feminino relativamente à idade, $t(57) = -0.20$, $p = .845$.

No que respeita ao estado civil, a maioria dos participantes encontrava-se casada ou em união de facto (n = 53; 85.5%), seguindo-se os participantes solteiros (n = 6; 9.7%) e divorciados ou separados (n = 3; 4.8%).

Quanto ao nível de escolaridade, observou-se uma maior representação de participantes com licenciatura (n = 23; 37.1%) e mestrado (n = 21; 33.9%). Os restantes participantes distribuíram-se pelo ensino secundário (n = 12; 19.4%), doutoramento (n = 4; 6.5%) e 3.º ciclo do ensino básico (n = 2; 3.2%). Relativamente à situação profissional, a maioria dos participantes encontrava-se empregada (n = 51; 82.3%), seguindo-se os participantes desempregados (n = 8; 12.9%) e aqueles que se encontravam noutras situações profissionais (n = 3; 4.8%). Não se verificou uma associação estatisticamente significativa entre o género e o estado civil, $\chi^2(2) = 4.44$, $p = .109$, nem entre o género e a situação profissional, $\chi^2(2) = 0.40$, $p = .821$. Contudo, observou-se uma associação estatisticamente significativa entre o género e o nível de escolaridade, $\chi^2(4) = 17.74$, $p = .001$, com as mulheres a apresentarem níveis mais elevados de escolaridade em comparação com os homens.

No que respeita ao papel desempenhado relativamente à criança-alvo da avaliação, a maioria dos participantes identificou-se como mãe (n = 56; 90.3%), enquanto os restantes se identificaram como pai (n = 6; 9.7%). Relativamente ao número de filhos com idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos que viviam com os participantes, estavam disponíveis dados de 58 participantes. O número de filhos variou entre um e três (M = 1.40; DP = 0.56). Quanto à idade da criança-alvo sobre a qual os participantes responderam, estavam disponíveis dados de 54 participantes. As idades variaram entre os 4 e os 12 anos (M = 8.31; DP = 2.42).

Relativamente à existência de diagnóstico clínico ou de perturbação do neurodesenvolvimento na criança, 50 participantes (80.6%) indicaram a ausência de diagnóstico, enquanto 12 (19.4%) reportaram a sua existência.

2.2 Procedimentos

Este estudo adotou uma metodologia quantitativa, assumindo um desenho transversal de natureza correlacional e recorrendo a um procedimento de amostragem não probabilística por conveniência. O recrutamento dos participantes decorreu através das redes sociais, de contactos pessoais e da partilha do estudo por outros participantes. Foi solicitado parecer à Comissão de Ética da Universidade Portucalense (UPT), tendo todos os procedimentos sido conduzidos em conformidade com os princípios éticos da investigação em Psicologia e com as orientações da Declaração de Helsínquia.

Relativamente aos critérios de inclusão, os participantes deveriam desempenhar funções parentais ou de cuidador principal de crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos, possuir nacionalidade portuguesa e ter acesso a dispositivos digitais que possibilitassem o preenchimento dos questionários em formato online. A participação teve caráter voluntário, não tendo sido atribuída qualquer compensação pela sua participação.

A recolha de dados foi efetuada através de um protocolo de instrumentos disponibilizado online na plataforma LimeSurvey (LimeSurvey GmbH, 2024). Antes de iniciarem a participação, os indivíduos tiveram acesso a um formulário de consentimento informado, no qual constavam a explicitação dos objetivos do estudo, o caráter voluntário da participação, o anonimato e a confidencialidade dos dados, bem como a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem qualquer consequência. Apenas após a concordância explícita com estes termos foi permitido o acesso ao protocolo de avaliação.

2.3 Instrumentos

2.3.3 Questionário sociodemográfico

Os participantes responderam inicialmente a um breve questionário sociodemográfico, elaborado para o presente estudo e destinado à recolha da informação necessária à caracterização da amostra. Foram recolhidos dados relativos à idade, ao género, à nacionalidade, ao estado civil, ao nível de escolaridade e à situação profissional dos participantes. Foram igualmente recolhidas informações relativas aos filhos, nomeadamente o papel desempenhado pelo participante em relação à criança-alvo, a idade desta, o número de filhos com idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos que viviam com o participante e a eventual existência de diagnóstico clínico ou de perturbação do neurodesenvolvimento na criança.

O *Child Rearing Inventory* (CRI; Brestan et al., 2003) é um instrumento de autorrelato que avalia a tolerância parental face ao comportamento de uma criança específica, sendo composto por 7 itens. O instrumento integra duas subescalas: Intolerância, composta por quatro itens, que avalia o grau de incómodo ou frustração do cuidador perante comportamentos desafiantes ou disruptivos da criança, e Disciplina, composta por três

itens, que avalia a perceção do cuidador acerca da permissividade e da aplicação de consequências perante comportamentos inadequados da criança (Jimenez et al., 2022). Em cada item, os participantes selecionam uma de duas afirmações opostas que melhor descreve a sua reação perante uma determinada situação e indicam, posteriormente, o grau de veracidade dessa afirmação, sendo as respostas cotadas numa escala de 1 (*Pouco verdadeira*) a 4 (*Realmente verdadeira*). Como exemplo da dimensão Intolerância, é apresentado o item "*Incomoda-me muito quando o meu filho(a) me interrompe enquanto estou a falar" versus "Não me incomodo quando o meu filho(a) me interrompe enquanto estou a falar"*. Relativamente à dimensão Disciplina, pode referir-se o item "*As pessoas dizem-me que sou muito permissivo(a) com o meu filho quando ele se comporta mal" versus "As pessoas dizem-me que sou muito exigente com o meu filho quando ele se comporta ma*l". Pontuações mais elevadas refletem níveis superiores de intolerância perante o comportamento da criança. No estudo original de Brestan et al. (2003), foi considerada uma pontuação total de tolerância parental, composta por 11 itens, com uma consistência interna de α = .72. Na adaptação portuguesa do instrumento (Mesquita, 2026), mostra uma estrutura fatorial composta por duas dimensões cujos valores de consistência interna foram adequados: α = .68 para a subescala Intolerância (4 itens); e α = .72 para subescala Disciplica (3 itens). No presente estudo, será utilizada apenas a subescala Intolerância, devido ao objetivo da investigação, e o alfa de Cronbach obtido foi adequado (α = .68). De acordo com DeVellis (2012), considera-se nas ciências sociais consistência interna a partir de um α = .60 como um valor adequado para a consistência interna da medida.

O Questionário de Aceitação e Ação para Pais (*Parental Acceptance and Action Questionnaire*; Cheron et al., 2009; versão portuguesa de Cunha et al., 2018) destina-se a avaliar a forma como os pais lidam com as suas próprias respostas emocionais face aos estados afetivos dos filhos. O instrumento é composto por 12 itens, respondidos numa escala tipo Likert de sete pontos, que varia entre 1 (Nunca verdadeiro) e 7 (Sempre verdadeiro). A estrutura organiza-se em duas dimensões principais: Inação (cinco itens), relacionada com dificuldades em agir de modo eficaz perante emoções negativas dos filhos, e Indisponibilidade (sete itens), associada à tendência para evitar ou tentar controlar experiências emocionais consideradas desagradáveis para a criança. Três itens são cotados de forma invertida, sendo possível calcular uma pontuação total global, na qual valores mais elevados indicam níveis superiores de evitamento experiencial e menor flexibilidade psicológica parental. No estudo de validação da versão portuguesa, o instrumento apresentou consistência interna considerada adequada (α = .70) e evidências de validade convergente (Cunha et al., 2018).

Na presente amostra, a dimensão Inação apresentou uma consistência interna adequada (α = .76). A dimensão Indisponibilidade apresentou igualmente uma consistência interna adequada (α = .73). Nas análises subsequentes, as dimensões Inação e Indisponibilidade foram consideradas separadamente.

A Escala de Autocompaixão (SCS; *Self-Compassion Scale*; Neff, 2003; versão portuguesa de Castilho & Pinto-Gouveia, 2011) e tem como objetivo avaliar o nível de autocompaixão, entendida como a capacidade de o indivíduo se relacionar consigo próprio

de forma compreensiva, calorosa e não crítica perante experiências de sofrimento, falha ou inadequação pessoal. O instrumento é composto por 26 itens avaliados numa escala de resposta do tipo Likert de cinco pontos, variando entre 1 (*Quase nunca*) e 5 (*Quase sempre*). A estrutura organiza-se em seis dimensões: Calor/Compreensão, Autocrítica, Humanidade Comum, Isolamento, Mindfulness e Sobre-Identificação, sendo os itens das subescalas Autocrítica, Isolamento e Sobre-Identificação cotados de forma invertida para obter a pontuação total da medida. No estudo de validação da versão portuguesa, a escala apresentou níveis elevados de consistência interna e evidência de adequação estrutural, com um coeficiente alfa de α = .89 (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). Na presente amostra, a escala total apresentou uma consistência interna excelente (α = .92). Relativamente às subescalas, observaram-se coeficientes de consistência interna adequados a bons: Autobondade (α = .84), Humanidade Comum (α = .71), Mindfulness (α = .78), Autocrítica (α = .79), Isolamento (α = .79) e Sobreidentificação (α = .81).

A Escala de Stress Parental (Parental Stress Scale; Berry & Jones, 1995; versão portuguesa de Mixão et al., 2010) avalia o stress percecionado no desempenho do papel parental, integrando componentes positivas e negativas associadas à parentalidade. A versão portuguesa é constituída por 17 itens, respondidos numa escala do tipo Likert de cinco pontos, que varia entre 1 (Discordo totalmente) e 5 (Concordo totalmente), incluindo sete itens de cotação invertida. O instrumento organiza-se em quatro dimensões: Preocupações Parentais, constituída por cinco itens e relacionada com perceções de exigência e sobrecarga; Satisfação Parental, composta por cinco itens e referente aos aspetos gratificantes da parentalidade; Falta de Controlo, constituída por cinco itens e associada à perceção de diminuição da autonomia; e Medos e Ansiedades, composta por dois itens e relacionada com receios relativos ao desempenho do papel parental. Na versão portuguesa, a escala total apresentou uma consistência interna adequada (α = .76). Relativamente às dimensões, foram obtidos coeficientes alfa de Cronbach de .78 para Preocupações Parentais, .57 para Satisfação Parental, .69 para Falta de Controlo e .56 para Medos e Ansiedades (Mixão et al., 2010). Na presente amostra, a pontuação total da escala apresentou uma consistência interna adequada (α = .85). Atendendo aos objetivos do presente estudo, foi utilizada apenas a pontuação total da escala nas análises subsequentes, uma vez que se pretendia avaliar o nível global de stress parental. Esta decisão foi igualmente sustentada pelos reduzidos valores de consistência interna apresentados por algumas das dimensões na versão portuguesa, particularmente Satisfação Parental e Medos e Ansiedades.

A Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (*Depression Anxiety Stress Scales*; Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2004) tem como finalidade avaliar sintomatologia emocional negativa em três domínios: ansiedade, depressão e stress. É composta por 21 itens e três subescalas, correspondentes a cada um destes domínios, cujos itens são respondidos numa escala de Likert de quatro pontos, variando entre 0 (*Não se aplicou nada a mim*) e 3 (*Aplicou-se a mim a maior parte das vezes*), com referência à semana anterior. Cada subescala integra diferentes manifestações psicológicas e fisiológicas. A subescala de Depressão inclui indicadores como disforia, desânimo,

desvalorização pessoal, autocrítica, diminuição do interesse, anedonia e inércia; a de Ansiedade engloba sinais de ativação fisiológica, manifestações músculo-esqueléticas, ansiedade situacional e experiências subjetivas de ansiedade; e a de Stress abrange dificuldade em relaxar, tensão nervosa, irritabilidade, reatividade exagerada e impaciência. O estudo de validação portuguesa (Pais-Ribeiro et al., 2004) apresentou boa consistência interna (α = .85 para Depressão, α = .74 para Ansiedade e α = .81 para Stress). Na presente amostra, observaram-se coeficientes de consistência interna de α = .80 para a subescala de Ansiedade, α = .88 para a subescala de Depressão e α = .89 para a subescala de Stress.

3. Procedimentos de análise de dados

Os dados obtidos foram transferidos para uma base de dados e tratados estatisticamente com recurso ao software IBM SPSS Statistics (IBM Corp., 2021). Foram realizadas análises descritivas para caracterizar a amostra e as variáveis em estudo.

Antes da realização das análises inferenciais, procedeu-se à análise preliminar dos dados, com o objetivo de verificar os pressupostos necessários à aplicação das técnicas estatísticas. Para tal, calcularam-se as estatísticas descritivas das variáveis em estudo e avaliou-se a normalidade das distribuições através do teste de Kolmogorov-Smirnov, complementado pela análise dos valores de assimetria e curtose (assimetria < 3; curtose < 8; Kline, 2005).

As correlações de Pearson foram interpretadas com base nos critérios propostos por Cohen (1988), segundo os quais valores entre .10 e .29 indicam uma associação fraca, valores entre .30 e .49 indicam uma associação moderada e valores iguais ou superiores a .50 indicam uma associação forte.

As variáveis que apresentaram correlações estatisticamente significativas foram consideradas para a análise de regressão linear múltipla, realizada pelo método *Enter*, com o objetivo de analisar o contributo da tolerância parental, do evitamento experiencial parental, da autocompaixão e do stress parental na predição dos sintomas de depressão. Este método permite avaliar o contributo simultâneo de todas as variáveis independentes na predição da variável dependente, possibilitando identificar o efeito específico de cada preditor, controlando o efeito das restantes variáveis. A variável dependente correspondeu aos sintomas de depressão, avaliados através da subescala de Depressão da Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21). As variáveis independentes incluídas no modelo foram a tolerância parental (CRI), o evitamento experiencial parental (PAAQ), a autocompaixão (SCS) e o stress parental (PSS). As análises de regressão linear múltipla foram realizadas apenas com os participantes que apresentavam dados completos em todas as variáveis incluídas no modelo (n = 62), tendo sido aplicada a exclusão *listwise* dos casos com dados omissos.

Previamente à realização da regressão linear múltipla, foram verificados os pressupostos estatísticos necessários à sua aplicação. A presença de valores extremos foi avaliada através dos resíduos padronizados, considerando-se problemáticos valores superiores a 3.3 ou inferiores a -3.3, bem como através da distância de Cook, considerando-se problemáticos valores superiores a 1. A normalidade dos resíduos foi avaliada através do teste de Kolmogorov-Smirnov, considerando-se indicativos de normalidade valores de *p* superiores a .05. A independência dos resíduos foi analisada através da estatística de Durbin-Watson, considerando-se que valores próximos de 2 indicam o cumprimento deste pressuposto. A ausência de multicolinearidade foi verificada através dos valores de tolerância (*Tolerance*), considerando-se adequados valores superiores a 0.20, e do fator de inflação da variância (*Variance Inflation Factor* – VIF), considerando-se adequados valores inferiores a 5. Após a verificação destes pressupostos, procedeu-se à realização da regressão linear múltipla, considerando-se um nível de significância estatística de $p < .05$.

4. Resultados

4.1 Análise preliminar dos dados

Antes da realização das análises inferenciais, procedeu-se à análise preliminar dos dados com o objetivo de verificar os pressupostos necessários à aplicação das técnicas estatísticas. A normalidade das distribuições foi avaliada através do teste de Kolmogorov-Smirnov, complementado pela análise dos valores de assimetria e curtose. Os resultados do teste indicaram desvios estatisticamente significativos à normalidade para as variáveis intolerância parental, disciplina, inação, depressão, ansiedade e stress ($p < .05$), enquanto as variáveis stress parental, indisponibilidade e autocompaixão não apresentaram desvios significativos ($p > .05$). Com efeito, estes resultados foram complementados com a análise da normalidade multivariada e os valores de assimetria variaram entre -0.53 e 1.43 e os valores de curtose entre -0.99 e 1.65, encontrando-se dentro dos limites recomendados por Kline (2005) (assimetria < 3; curtose < 8). Assim, e considerando também a robustez dos testes paramétricos perante desvios moderados da normalidade, optou-se pela utilização de procedimentos paramétricos nas análises subsequentes.

Previamente à realização da regressão linear múltipla, foram igualmente verificados os respetivos pressupostos estatísticos. Não foram identificados valores extremos problemáticos, uma vez que os resíduos padronizados variaram entre -1.624 e 2.693. A independência dos resíduos foi confirmada pelo valor da estatística de Durbin-Watson = 1.929, próximo de 2. Adicionalmente, não se verificaram problemas de multicolinearidade, observando-se valores de tolerância compreendidos entre .532 e .936 e valores de VIF entre 1.068 e 1.881, todos dentro dos limites considerados adequados. Assim, concluiu-se que estavam reunidos os pressupostos necessários para a realização da regressão linear múltipla.

4.2 Estudo das associações entre as variáveis em estudo

A Tabela 1 apresenta as médias, os desvios-padrão e as correlações de Pearson entre as variáveis em estudo.

Os resultados evidenciaram uma associação negativa de magnitude moderada entre o stress parental e a autocompaixão total. Relativamente às dimensões da autocompaixão, observaram-se associações negativas de magnitude fraca entre o stress parental e a autobondade e a humanidade comum, bem como uma associação negativa de magnitude moderada com o mindfulness. Por sua vez, o stress parental apresentou associações positivas de magnitude moderada com a autocrítica, o isolamento e a sobreidentificação.

O stress parental apresentou, ainda, uma associação positiva de magnitude fraca com a inação. Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre o stress parental e a indisponibilidade ou a intolerância parental. Relativamente aos indicadores de sintomatologia psicológica, o stress parental apresentou associações positivas de magnitude moderada com os sintomas depressivos e de stress, não se verificando uma associação estatisticamente significativa com os sintomas de ansiedade.

No que respeita à associação entre a autocompaixão e o evitamento experiencial parental, a autocompaixão total apresentou uma associação negativa de magnitude moderada com a inação e uma associação negativa de magnitude forte com a indisponibilidade. Ao nível das dimensões da autocompaixão, observaram-se associações negativas de magnitude moderada entre a autobondade, a humanidade comum e o mindfulness e ambas as dimensões do evitamento experiencial parental. Por outro lado, verificaram-se associações positivas de magnitude fraca entre a inação e a autocrítica e a sobreidentificação, bem como uma associação positiva de magnitude moderada entre a inação e o isolamento. Relativamente à indisponibilidade, observaram-se associações positivas de magnitude moderada com a autocrítica e a sobreidentificação e uma associação positiva de magnitude forte com o isolamento.

Relativamente aos sintomas de ansiedade, a autocompaixão total apresentou uma associação negativa de magnitude moderada. Ao nível das dimensões da autocompaixão, verificaram-se associações negativas de magnitude moderada com a humanidade comum e o mindfulness, bem como associações positivas de magnitude forte com a autocrítica e de magnitude moderada com o isolamento e a sobreidentificação. A autobondade não apresentou uma associação estatisticamente significativa com os sintomas de ansiedade.

No que diz respeito aos sintomas depressivos, a autocompaixão total apresentou uma associação negativa de magnitude forte. Verificaram-se também associações negativas de magnitude moderada entre os sintomas depressivos e as dimensões positivas da autocompaixão, nomeadamente a autobondade, a humanidade comum e o mindfulness. Em contrapartida, observaram-se associações positivas de magnitude moderada com a autocrítica e a sobreidentificação e de magnitude forte com o isolamento.

Relativamente aos sintomas de stress, a autocompaixão total apresentou uma associação negativa de magnitude forte. Observaram-se associações negativas de magnitude moderada com a autobondade e o mindfulness, não se verificando uma associação estatisticamente significativa com a humanidade comum. Por outro lado, os sintomas de stress apresentaram uma associação positiva de magnitude forte com a autocrítica e associações positivas de magnitude moderada com o isolamento e a sobreidentificação.

No que concerne ao evitamento experiencial parental, a inação apresentou uma associação positiva de magnitude fraca com os sintomas de ansiedade e uma associação positiva de magnitude moderada com os sintomas depressivos, não se verificando uma associação estatisticamente significativa com os sintomas de stress. Por sua vez, a indisponibilidade apresentou uma associação positiva de magnitude moderada com os sintomas depressivos, não se encontrando significativamente associada aos sintomas de ansiedade ou de stress.

Por fim, a intolerância parental apresentou uma associação positiva de magnitude fraca com os sintomas depressivos, não se verificando associações estatisticamente significativas com os sintomas de ansiedade e de stress.

Tab. 1 | *Estatísticas descritivas e correlações de Pearson entre as variáveis em estudo*

Variável	M	DP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Stress parental (PSS)	2.15	0.52	—													
2. Autocompaixão total (SCS)	3.12	0.59	-.50**	—												
3. Autobondade (SCS)	2.90	0.75	-.28*	.91**	—											
4. Humanidade comum (SCS)	3.27	0.72	-.26*	.79**	.61**	—										
5. Mindfulness (SCS)	3.20	0.68	-.46**	.89**	.62**	.61**	—									
6. Autocrítica (SCS)	2.77	0.66	.44**	-.88**	-.48**	-.30*	-.51**	—								
7. Isolamento (SCS)	2.82	0.73	.37**	-.81**	-.33**	-.27*	-.45**	.68**	—							
8. Sobreidentificação (SCS)	2.73	0.72	.48**	-.89**	-.38**	-.26*	-.47**	.82**	.74**	—						
9. Inação (PAAQ)	3.61	0.64	.29*	-.43**	-.40**	-.42**	-.32*	.25*	.32*	.27*	—					
10. Indisponibilidade (PAAQ)	4.02	1.14	.24	-.53**	-.21	-.21	-.48**	.45**	.55**	.42**	.22	—				
11. Intolerância parental (CRI)	2.98	0.81	.08	-.07	.00	-.03	-.19	.02	.13	.07	.20	.17	—			
12. Ansiedade (EADS-21)	0.47	0.52	.21	-.48**	-.22	-.34**	-.35**	.51**	.42**	.46**	.29*	.23	.18	—		
13. Sintoma Depressivos (EADS-21)	0.56	0.60	.58**	-.58**	-.37**	-.41**	-.52**	.40**	.52**	.47**	.45**	.38**	.26*	.55**	—	
14. Stress (EADS-21)	0.94	0.69	.47**	-.51**	-.33**	-.27	-.28*	.50**	.28*	.41**	.23	.17	.11	.67**	.68**	—

Nota. M = média; DP = desvio-padrão; PSS = *Parental Stress Scale*; SCS = *Self-Compassion Scale*; PAAQ = *Parental Acceptance and Action Questionnaire*; CRI = *Child Rearing Inventory*; EADS-21 = Escala de Ansiedade, Depressão e Stress – 21. *$p < .05$. **$p < .01$.

4.3 Estudo dos preditores dos sintomas depressivos

Atendendo aos resultados obtidos nas análises correlacionais, optou-se por realizar uma regressão linear múltipla utilizando os sintomas depressivos como variável dependente, uma vez que estes apresentaram associações estatisticamente significativas com todas as variáveis independentes consideradas no modelo. Embora tenham sido exploradas as associações entre as diferentes dimensões da autocompaixão e as restantes vari-

áveis em estudo, optou-se por utilizar apenas a pontuação total da Escala de Autocompaixão na análise de regressão, por constituir a medida global do construto e devido ao tamanho da amostra, que limita o número de variáveis independentes a introduzir no modelo de regressão.

O modelo de regressão linear múltipla revelou-se estatisticamente significativo, $F(5, 56) = 12.03$, $p < .001$, explicando 51.8% da variância dos sintomas depressivos ($R = .720$, $R^2 = .518$; R^2 ajustado = .475; cf. Tabela 2). Relativamente ao contributo individual das variáveis, verificou-se que o stress parental se destacou como o preditor mais robusto dos sintomas depressivos, seguido da autocompaixão. Em contrapartida, a inação, a indisponibilidade parental e a intolerância parental não apresentaram um contributo estatisticamente significativo para a explicação dos sintomas depressivos quando consideradas em conjunto com as restantes variáveis do modelo. Estes resultados parecem indicar que as figuras parentais com níveis mais elevados de stress parental e menor tendência para uma atitude gentil e compreensiva para com o próprio sofrimento tendem a manifestar níveis mais elevados de sintomas depressivos.

Tab2 | *Modelo de regressão linear múltipla para a explicação dos sintomas depressivos*

Preditor	B	EP	β	t	p
Indisponibilidade (PAAQ)	0.050	0.058	.095	0.874	.386
Inação (PAAQ)	0.174	0.099	.183	1.749	.086
Autocompaixão total (SCS)	-0.266	0.129	-.262	-2.059	.044
Stress parental (PSS)	0.420	0.126	.360	3.343	.001
Intolerância parental (CRI)	0.110	0.071	.148	1.547	.127

Nota. Variável dependente: sintomas depressivos (EADS-21). B = coeficiente não padronizado; EP = erro-padrão; β = coeficiente padronizado.

5. Discussão dos Resultados

O exercício da parentalidade envolve múltiplas exigências emocionais, particularmente perante os desafios associados ao comportamento e à regulação emocional dos filhos, podendo influenciar o bem-estar psicológico dos pais e a qualidade das interações familiares (Crnic, 2024; Kwon et al., 2022). Neste contexto, torna-se relevante compreender os processos psicológicos que podem funcionar como fatores de vulnerabilidade ou de proteção, nomeadamente a tolerância parental, o evitamento experiencial parental, a

autocompaixão e o stress parental, bem como a sua relação com a sintomatologia psicopatológica dos cuidadores. Apesar da relevância destas variáveis, a investigação tem analisado estes processos sobretudo de forma isolada, sendo ainda escassos os estudos que examinam simultaneamente as suas associações, particularmente em amostras portuguesas. Acresce que a tolerância parental constitui um construto emergente, cuja relação com outros processos de regulação emocional permanece ainda pouco explorada.

O presente estudo teve, assim, como objetivo analisar a relação entre a tolerância parental, o evitamento experiencial parental, a autocompaixão, o stress parental e a sintomatologia psicopatológica, bem como compreender o contributo destas variáveis para a explicação dos sintomas depressivos numa amostra de pais e mães de crianças entre os 3 e os 12 anos.

De um modo geral, os resultados corroboraram parcialmente as hipóteses formuladas, evidenciando associações entre a autocompaixão, o evitamento experiencial parental, o stress parental e a sintomatologia psicopatológica. Contudo, a tolerância parental revelou um padrão de associações distinto do inicialmente esperado.

Relativamente à autocompaixão, verificou-se que os cuidadores de crianças entre os 3 e os 12 anos que são mais autocompassivos perante as situações difíceis tendem a reportar níveis mais baixos de stress parental. Este resultado vai ao encontro da literatura existente, que identifica a autocompaixão como um importante fator protetor face ao sofrimento psicológico, favorecendo formas mais adaptativas de regulação emocional perante situações exigentes (Neff, 2023; MacBeth & Gumley, 2012). No contexto da parentalidade, estes resultados são igualmente consistentes com estudos realizados em amostras portuguesas, nos quais pais mais autocompassivos apresentam níveis inferiores de stress parental e maior capacidade para responder às exigências da parentalidade de forma consciente, calorosa e menos autocrítica (Chorão et al., 2022; Moreira et al., 2016). É possível que pais com maior autocompaixão interpretem as dificuldades inerentes ao exercício da parentalidade como experiências comuns e inevitáveis, reduzindo a tendência para a autocrítica excessiva e para sentimentos de inadequação quando confrontados com desafios relacionados com os filhos, o que por sua vez poderá explicar a menor experiência de stress no exercício da parentalidade.

Ao nível das dimensões da autocompaixão, os pais e as mães que tendem a relacionar-se consigo próprios com maior autobondade, que reconhecem as dificuldades inerentes à parentalidade como parte da experiência humana comum e que adotam uma perspetiva mais equilibrada e consciente perante situações emocionalmente exigentes tendem a reportar níveis mais baixos de stress parental. Em sentido inverso, os cuidadores que apresentam maior tendência para se criticarem perante as próprias dificuldades, para se sentirem isolados nas suas experiências e para se sobreidentificarem com pensamentos e emoções negativos tendem a experienciar níveis mais elevados de stress parental. Estes resultados reforçam a conceptualização proposta por Neff (2023), segundo a qual a autocompaixão não se traduz apenas na presença de atitudes calorosas para consigo próprio,

mas também numa menor presença de processos cognitivos e emocionais desadaptativos, como a autocrítica, o isolamento e a sobreidentificação. Assim, os resultados sugerem que estas formas distintas de relacionamento com o sofrimento pessoal poderão desempenhar um papel relevante na maneira como os pais experienciam e regulam o stress associado ao desempenho do papel parental.

No que respeita à relação entre a autocompaixão e o evitamento experiencial parental, observaram-se associações negativas entre a autocompaixão global e as dimensões de inação e indisponibilidade. Estes resultados corroboram as hipóteses formuladas e encontram suporte na literatura que identifica a autocompaixão como um processo associado à flexibilidade psicológica e à aceitação das experiências internas (Marshall & Brockman, 2016). Pais com níveis mais elevados de autocompaixão parecem revelar menor tendência para evitar emoções difíceis relacionadas com a parentalidade, demonstrando maior disponibilidade para permanecer em contacto com essas experiências sem recorrer a estratégias de evitamento ou de controlo emocional. De forma semelhante, as associações observadas entre as dimensões positivas da autocompaixão e níveis inferiores de inação sugerem que atitudes de compreensão e aceitação dirigidas ao próprio poderão facilitar respostas parentais mais flexíveis perante situações emocionalmente exigentes. Em sentido inverso, a associação entre as dimensões negativas da autocompaixão e níveis mais elevados de evitamento experiencial parental reforça a ideia de que processos como a autocrítica, o isolamento e a sobreidentificação podem contribuir para um funcionamento parental mais rígido e menos adaptativo.

Contrariamente ao esperado, a tolerância parental não apresentou associações estatisticamente significativas com a autocompaixão, o stress parental nem com as dimensões do evitamento experiencial parental. Estes resultados não confirmam a hipótese inicialmente formulada e diferem parcialmente da literatura que conceptualiza a tolerância parental como um processo intimamente relacionado com a capacidade de regulação emocional dos pais (Rutherford et al., 2013; Chorão et al., 2022). Uma possível explicação prende-se com a definição e a operacionalização deste construto, patente na reduzida evidência empírica disponível acerca da avaliação do fenómeno e consequentemente dos fatores psicológicos que lhe estão associados. Acresce que a versão portuguesa do CRI se encontra ainda em processo de adaptação, podendo algumas das suas propriedades psicométricas influenciar a magnitude das associações observadas. Por outro lado, é possível que a tolerância parental represente um processo mais específico da interação pais-criança, menos dependente de recursos psicológicos gerais, como a autocompaixão, do que inicialmente se previa.

Apesar da ausência destas associações, verificou-se que a intolerância parental apresentou uma associação positiva com os sintomas depressivos. Este resultado sugere que pais que reportam maior dificuldade em tolerar comportamentos desafiantes dos filhos tendem igualmente a apresentar níveis superiores de sintomatologia depressiva. Esta associação parece consistente com a literatura que descreve a depressão parental como estando associada a maior irritabilidade, menor disponibilidade emocional e maior dificuldade em responder de forma adaptativa às exigências da parentalidade (Bennett et al.,

2026; Moreira et al., 2019). Contudo, importa salientar que a natureza transversal do presente estudo não permite estabelecer relações de causalidade. Assim, permanece em aberto se níveis mais elevados de sintomatologia depressiva conduzem a menor tolerância parental, se ocorre o inverso ou se ambas as variáveis se influenciam reciprocamente ao longo do tempo.

A partir dos resultados das correlações entre as variáveis em estudo, o segundo objetivo da presente investigação consistiu em analisar o contributo independente do stress parental, da autocompaixão, da inação, da indisponibilidade e da intolerância parental para a explicação dos sintomas depressivos dos cuidadores de crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos. O modelo de regressão revelou-se estatisticamente significativo e explicou 51.8% da variância dos sintomas depressivos. Quando consideradas simultaneamente todas as variáveis incluídas no modelo, apenas o stress parental e a autocompaixão apresentaram contributos individuais estatisticamente significativos. O stress parental constituiu o preditor mais robusto, verificando-se que os cuidadores com níveis mais elevados de stress associado ao desempenho do papel parental tendiam a apresentar níveis superiores de sintomatologia depressiva. Por sua vez, níveis mais elevados de autocompaixão associaram-se a níveis inferiores de sintomas depressivos.

O contributo significativo do stress parental é consistente com a literatura que identifica este processo como particularmente relevante para o sofrimento psicológico dos cuidadores. O stress decorrente das exigências da parentalidade tem sido associado a níveis mais elevados de sintomatologia psicopatológica e a maiores dificuldades no funcionamento parental (Flujas-Contreras et al., 2023; Weijers et al., 2018). É possível que a perceção continuada de sobrecarga, exigência e falta de recursos para responder às necessidades dos filhos contribua para intensificar sentimentos de desânimo, inadequação e exaustão emocional, frequentemente associados à sintomatologia depressiva. Contudo, atendendo à natureza transversal do estudo, não é possível determinar se níveis mais elevados de stress parental contribuem para o agravamento dos sintomas depressivos ou se a presença destes sintomas aumenta a perceção das exigências associadas à parentalidade.

Relativamente à autocompaixão, o seu contributo significativo encontra-se em consonância com a literatura que a identifica como um fator protetor perante o sofrimento psicológico. Indivíduos mais autocompassivos tendem a responder às próprias dificuldades com maior compreensão e menor autocrítica, isolamento e sobreidentificação, apresentando, consequentemente, níveis inferiores de sintomatologia psicopatológica (MacBeth & Gumley, 2012; Neff, 2023). No contexto parental, esta capacidade poderá ajudar os cuidadores a lidar de forma mais equilibrada com sentimentos de falha ou inadequação associados às exigências da parentalidade.

Em contrapartida, a inação, a indisponibilidade e a intolerância parental não apresentaram contributos individuais estatisticamente significativos quando consideradas em simultâneo com o stress parental e a autocompaixão. Este resultado sugere que as associações inicialmente observadas entre estas variáveis e os sintomas depressivos poderão

refletir variância partilhada com processos psicológicos mais abrangentes, particularmente o stress parental e a autocompaixão. No caso da inação, a interpretação dos resultados exige especial cautela, atendendo à consistência interna inadequada apresentada por esta dimensão na presente amostra. Relativamente à intolerância parental, a ausência de um contributo independente poderá igualmente estar relacionada com a especificidade deste construto, mais diretamente associado às interações entre pais e filhos do que à sintomatologia depressiva global dos cuidadores.

6. Limitações e Direções Futuras

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Em primeiro lugar, o reduzido tamanho da amostra poderá ter limitado o poder estatístico das análises e a identificação de associações de menor magnitude. Adicionalmente, verificou-se um acentuado desequilíbrio na distribuição dos participantes em função do género, com uma predominância de mães comparativamente aos pais. Esta característica limita a generalização dos resultados a diferentes figuras parentais e impossibilita uma análise aprofundada de eventuais diferenças entre mães e pais. Estudos futuros deverão recorrer a amostras maiores, mais diversificadas e com uma representação mais equilibrada de diferentes figuras parentais.

O procedimento de amostragem não probabilística por conveniência e o caráter online do recrutamento constituem igualmente limitações. Neste tipo de amostragem, os participantes não são selecionados aleatoriamente, pelo que diferentes elementos da população não apresentam uma probabilidade conhecida e equivalente de integrar a amostra. Além disso, os questionários online de participação voluntária podem estar sujeitos a enviesamentos de cobertura e de autosseleção, uma vez que apenas participam indivíduos com acesso ao meio de divulgação e que decidem voluntariamente responder ao estudo (Bethlehem, 2010; Khazaal et al., 2014). Consequentemente, alguns grupos poderão encontrar-se sobre ou sub-representados, limitando a representatividade da amostra e a generalização dos resultados à população portuguesa de pais e cuidadores. Esta limitação deverá ser considerada particularmente perante a predominância de mães e de participantes com níveis elevados de escolaridade observada na presente amostra.

Em segundo lugar, o desenho transversal e correlacional não permite estabelecer relações de causalidade nem determinar a direção temporal das associações observadas. Assim, não é possível concluir se processos como o stress parental, o evitamento experiencial ou a autocompaixão antecedem o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos ou se são influenciados pela presença destes sintomas. Investigações futuras deverão adotar desenhos longitudinais que permitam acompanhar a evolução destas variáveis e compreender as relações de influência estabelecidas entre elas ao longo do tempo.

O recurso exclusivo a instrumentos de autorrelato constitui igualmente uma limitação, uma vez que as respostas poderão ter sido influenciadas por processos de desejabilidade social, dificuldades de autorreflexão ou interpretações distintas dos itens. Acresce

que o protocolo de avaliação era relativamente extenso, o que poderá ter provocado cansaço, diminuição da atenção e desistência durante o preenchimento. Estudos futuros poderão recorrer a protocolos mais breves e integrar diferentes métodos de avaliação, como entrevistas, medidas observacionais das interações entre pais e filhos ou informação facultada por outros elementos da família.

Importa também considerar as limitações relacionadas com os instrumentos utilizados. O Child Rearing Inventory encontra-se ainda em processo de adaptação para a população portuguesa e carece de estudos adicionais que permitam aprofundar as suas propriedades psicométricas e melhorar a operacionalização do conceito de intolerância parental. Estudos futuros deverão analisar o funcionamento dos respetivos itens em amostras portuguesas mais amplas e avaliar a adequação da estrutura fatorial e da cotação destas medidas.

Por último, no questionário sociodemográfico, a escolha da criança-alvo, nos casos em que o participante tinha mais do que um filho com idade compreendida entre os 3 e os 12 anos, ficou dependente da decisão do próprio participante. A ausência de um critério uniforme poderá ter introduzido um viés de seleção, uma vez que os cuidadores podem ter escolhido a criança com mais ou menos dificuldades emocionais ou comportamentais. Em investigações futuras, deverá ser definido previamente um critério objetivo para a seleção da criança-alvo, como a escolha do filho mais novo, do filho mais velho ou uma seleção aleatória entre as crianças elegíveis.

7. Conclusão

O presente estudo procurou contribuir para uma melhor compreensão dos processos psicológicos associados ao funcionamento parental e à sintomatologia psicopatológica dos cuidadores, através da análise das relações entre a tolerância parental, o evitamento experiencial parental, a autocompaixão, o stress parental e os sintomas psicopatológicos. Procurou-se, adicionalmente, analisar o contributo destas variáveis para a explicação dos sintomas depressivos em pais e mães de crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos, respondendo à necessidade de estudar de forma integrada processos que têm sido frequentemente analisados de forma isolada, particularmente no contexto português.

De um modo geral, os resultados evidenciaram associações relevantes entre a autocompaixão, o evitamento experiencial parental, o stress parental e a sintomatologia psicopatológica. Em particular, níveis mais elevados de autocompaixão associaram-se a níveis inferiores de stress parental e de evitamento experiencial parental, resultado consistente com a conceptualização da autocompaixão enquanto recurso psicológico associado a formas mais adaptativas de relação com o sofrimento e a menores níveis de psicopatologia (MacBeth & Gumley, 2012; Marshall & Brockman, 2016; Neff, 2023). Por sua vez, a intolerância parental apresentou uma associação positiva com os sintomas depressivos,

embora não se tenha relacionado significativamente com a autocompaixão, o stress parental ou as dimensões do evitamento experiencial parental, revelando um padrão de associações distinto do inicialmente esperado.

Relativamente à explicação dos sintomas depressivos, os resultados indicaram que as figuras parentais com maiores níveis de stress parental e menores níveis de competências de autocompaixão tendem a apresentar níveis mais elevados de sintomas depressivos. Estes resultados são congruentes com a literatura que associa níveis mais elevados de stress parental a maiores dificuldades psicológicas e a níveis superiores de sintomatologia psicopatológica (Flujas-Contreras et al., 2023; Weijers et al., 2018). Em sentido inverso, a associação entre níveis mais elevados de autocompaixão e níveis inferiores de sintomas depressivos reforça a relevância deste processo enquanto potencial fator protetor perante o sofrimento psicológico (MacBeth & Gumley, 2012; Neff, 2023).

O presente trabalho apresenta, assim, alguns contributos relevantes para a investigação em Psicologia Clínica e da Saúde. Em primeiro lugar, permite analisar conjuntamente processos de vulnerabilidade e de proteção associados ao funcionamento psicológico parental, contribuindo para uma compreensão mais integrada das dificuldades emocionais experienciadas pelos cuidadores. Adicionalmente, contribui para o estudo da tolerância parental numa amostra portuguesa, um construto ainda pouco explorado empiricamente e cuja avaliação necessita de maior aprofundamento. A literatura tem conceptualizado a tolerância parental como a capacidade para permanecer envolvido perante comportamentos desafiantes da criança sem responder de forma impulsiva ou interromper prematuramente a interação (Rutherford et al., 2013, 2015), salientando-se, contudo, a necessidade de continuar a estudar a operacionalização deste construto e as propriedades psicométricas dos instrumentos utilizados na sua avaliação.

Ao nível das implicações clínicas, os resultados reforçam a relevância da avaliação do stress parental e dos recursos de autocompaixão no acompanhamento psicológico de pais e cuidadores. A identificação de níveis elevados de stress associado às exigências da parentalidade poderá permitir reconhecer situações de maior vulnerabilidade psicológica, tendo em conta a associação deste processo com a psicopatologia parental (Flujas-Contreras et al., 2023; Weijers et al., 2018). Paralelamente, a autocompaixão poderá constituir um processo relevante a considerar na intervenção psicológica, uma vez que se associa a uma maior capacidade de lidar com experiências internas difíceis de forma mais compreensiva e menos autocrítica (Marshall & Brockman, 2016; Neff, 2023). No contexto parental, esta capacidade poderá favorecer formas mais equilibradas de lidar com sentimentos de falha, inadequação e sofrimento associados às exigências do papel parental. Importa, contudo, interpretar estas implicações com prudência, atendendo à natureza transversal e correlacional do presente estudo, que não permite estabelecer relações de causalidade entre as variáveis analisadas.

Por fim, os objetivos e contributos do presente trabalho encontram-se alinhados com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 — Saúde de Qualidade, definido no âmbito da Agenda 2030 das Nações Unidas, que visa assegurar uma vida saudável e

promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Em particular, este estudo relaciona-se com a meta 3.4, que contempla a promoção da saúde mental e do bem-estar (United Nations, 2015). Ao procurar compreender fatores de vulnerabilidade, como o stress parental, e potenciais recursos protetores, como a autocompaixão, associados à saúde psicológica dos cuidadores, o presente trabalho contribui para o conhecimento necessário ao desenvolvimento de estratégias de avaliação, prevenção e intervenção psicológica dirigidas ao bem-estar dos pais e das famílias.

Referências

Aaron, L., Kaplan, R. M., & Black, S. R. (2024). Parents' clinical depression and children's problem behaviors: A multi-level meta-analytic examination. *Journal of Affective Disorders, 367*, 886–902. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.199

Bennett, M., McClure, A., Khalesi, H., Vu, M. T. N., Feng, J., Reupert, A., & Yap, M. B. H. (2026). Differences in parental factors between parents with and without depression or anxiety issues: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 392*, 120085. https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.120085

Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evi dence. *Journal of Social and Personal Relationships, 12*(3), 463–472. https://doi.org/10.1177/0265407595123009

Brestan, E. V., Eyberg, S. M., Algina, J., Johnson, S. B., & Boggs, S. R. (2003). How an noying is it? Defining parental tolerance for child misbehavior. *Child & Family Behavior Therapy, 25*(2), 1–15. https://doi.org/10.1300/J019v25n02_01

Castilho, P., & Gouveia, J. P. (2011). Auto-compaixão: Estudo da validação da versão por tuguesa da Escala da Auto-Compaixão e da sua relação com as experiências ad versas na infância, a comparação social e a psicopatologia. *Psychologica, 54*, 203–230.

Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2015). Evaluating the multifactor structure of the long and short versions of the self-compassion scale in a clinical sample. *Jour nal of Clinical Psychology, 71*(9), 856–870. https://doi.org/10.1002/jclp.22187

Cheron, D. M., Ehrenreich, J. T., & Pincus, D. B. (2009). Assessment of parental experiential avoidance in a clinical sample of children with anxiety disorders. *Child Psychiatry & Human Development*. https://doi.org/10.1007/s10578-009-0135-z

Chorão, A. L., Canavarro, M. C., & Pires, R. (2022). Explaining parenting stress among adoptive parents: The contribution of mindfulness, psychological flexibility, and self-compassion. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(21), 14534. https://doi.org/10.3390/ijerph192114534

Crnic, K. A. (2024). Parenting stress and child behavior problems: Developmental psycho pathology perspectives. *Development and Psychopathology, 36*, 2369–2375. https://doi.org/10.1017/S0954579424001135

Cunha, M., Xavier, A., Galhardo, A., & Navega, A. (2018). *Questionário de Aceitação e Ação para Pais (PAAQ-PT): Versão portuguesa do Parental Acceptance and Action Questionnaire (PAAQ-12) [Instrumento de avaliação].* Instituto Superior Miguel Torga. https://dspace.ismt.pt/bitstreams/cac17469-8078-42b8-b87b-bf26ccf2112a/download

De Raeymaecker, K., & Dhar, M. (2022). The influence of parents on emotion regulation in middle childhood: A systematic review. *Children, 9*(8), 1200. https://doi.org/10.3390/children9081200

DeVellis, R.F. (2012). *Scale development: Theory and applications*. (3rd ed.). SAGE Publications.

Emerson, L.-M., Ogielda, C., & Rowse, G. (2019). The role of experiential avoidance and parental control in the association between parent and child anxiety. *Frontiers in Psychology, 10*, 262. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00262

Fonseca, A., Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2020). Uncovering the links between parenting stress and parenting styles: The role of psychological flexibility within parenting and global psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science, 18*, 59–67. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.08.004

Gawlik, K. S., Melnyk, B. M., & Tan, A. (2025). Burnout and mental health in working parents: Risk factors and practice implications. *Journal of Pediatric Health Care, 39*(1), 41–50. https://doi.org/10.1016/j.jpedhc.2024.07.014

Holmberg Bergman, T., Sandred, A., Lindström, T., Lappalainen, P., Ghaderi, A., & Hirvikoski, T. (2024). A psychometric evaluation of the parental acceptance and action questionnaire (PAAQ) in parents of children with and without disabilities. *Journal of Contextual Behavioral Science, 32*, 100757. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100757

IBM Corp. (2021). *IBM SPSS Statistics for Windows* (Version 28.0) [Software]. https://www.ibm.com/analytics/spss-statistics-software

Jimenez, G., Brestan-Knight, E., & Petri, J. M. (2022). *Psychometric evaluation of the Child Rearing Inventory in a sample of abusive and non-abusive parents* [In preparation for submission]. Department of Psychological Sciences, Auburn University.

Khazaal, Y., van Singer, M., Chatton, A., Achab, S., Zullino, D., Rothen, S., Khan, R., Billieux, J., & Thorens, G. (2014). Does self-selection affect samples' representativeness in online surveys? An investigation in online video game research. *Journal of Medical Internet Research, 16*(7), e164. https://doi.org/10.2196/jmir.2759

Kwon, S., O'Neill, M. E., & Foster, C. C. (2022). The associations of child's clinical conditions and behavioral problems with parenting stress among families of preschool-aged children: 2018–2019 National Survey of Child Health. *Children, 9*(2), 241. https://doi.org/10.3390/children902024

LimeSurvey GmbH. (2024). *LimeSurvey* [Software]. https://www.limesurvey.org

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: com

parison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, *33*(3), 335–343. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u

MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the associa

tion between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review, 32*(6), 545–552. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003

Marshall, E.-J., & Brockman, R. N. (2016). The relationships between psychological flexibil

ity, self-compassion, and emotional well-being. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 30*(1), 60–72. https://doi.org/10.1891/0889-8391.30.1.60

Mellick, W., Vanwoerden, S., & Sharp, C. (2017). Experiential avoidance in the vulnerability

to depression among adolescent females. *Journal of Affective Disorders, 208*, 497–502. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.034

Mixão, M. L., Leal, I., & Marôco, J. (2010). Escala de stress parental. In I. Leal & J. Marôco

(Eds.), *Avaliação em sexualidade e parentalidade* (pp. 199–210). Legis Editora.

Moreira, H., Carona, C., Silva, N., Nunes, J., & Canavarro, M. C. (2016). Exploring the link

between maternal attachment-related anxiety and avoidance and mindful parenting: The mediating role of self-compassion. *Psychology and psychotherapy*, *89*(4), 369–384. https://doi.org/10.1111/papt.12082

Moreira, H., Fonseca, A., Caiado, B., & Canavarro, M. C. (2019). Work-family conflict and

mindful parenting: The mediating role of parental psychopathology symptoms and parenting stress in a sample of Portuguese employed parents. *Frontiers in Psychology, 10*, 635. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00635

Navega, A. C. (2018). *Questionário de Aceitação e Ação para Pais: Desenvolvimento da*

versão portuguesa, estudo da estrutura fatorial e propriedades psicométricas (Dissertação de mestrado). Instituto Superior Miguel Torga.

Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual*

Review of Psychology, 74, 193–218. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047

Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação

portuguesa das escalas de depressão, ansiedade e stress (EADS-21). *Psicologia, Saúde & Doenças, 5*(2), 229–239.

Polusny, M. A., Ries, B. J., Meis, L. A., DeGarmo, D., McCormick-Deaton, C. M., Thuras,

P., & Erbes, C. R. (2011). Effects of parents' experiential avoidance and PTSD on adolescent disaster-related posttraumatic stress symptomatology. *Journal of Family Psychology, 25*(2), 220–229. https://doi.org/10.1037/a0022945

Rutherford, H. J. V., Booth, C. R., Luyten, P., Bridgett, D. J., & Mayes, L. C. (2015). Inves

tigating the association between parental reflective functioning and distress tolerance in motherhood. *Infant Behavior and Development, 40*, 54–63. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.04.005

Rutherford, H. J. V., Goldberg, B., Luyten, P., Bridgett, D. J., & Mayes, L. C. (2013). Parental reflective functioning is associated with tolerance of infant distress but not general distress: Evidence for a specific relationship using a simulated baby paradigm. *Infant Behavior and Development, 36*, 635–641. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.06.008

Rutherford, H. J. V., Wallace, N. S., Laurent, H. K., & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review, 36*, 1–14. https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.12.008

United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. United Nations.

Weijers, D., van Steensel, F. J. A., & Bögels, S. M. (2018). Associations between psychopathology in mothers, fathers and their children: A structural modeling approach. *Journal of Child and Family Studies, 27*, 1992–2003. https://doi.org/10.1007/s10826-018-1024-5



UNIVERSIDADE
PORTUCALENSE

Do conhecimento à prática.