UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM

PSICOLOGIA E SAÚDE

Carla Gabrielle Oliveira Thomas

Explorando o papel mediador do *Mindful Parenting* na relação entre ansiedade depressão e estresse parental com problemas de internalização em adolescentes

Porto Alegre

2023

Carla Gabrielle Oliveira Thomas

Explorando o papel mediador do *Mindful Parenting* na relação entre ansiedade depressão e estresse parental com problemas de internalização em adolescentes

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Prof.ª Dr.ª Janaína Thaís Barbosa Pacheco

Porto Alegre

2023

Catalogação na Publicação

Thomas, Carla Gabrielle Oliveira
Explorando o papel mediador do Mindful Parenting na relação entre ansiedade depressão e estresse parental com problemas de internalização em adolescentes / Carla Gabrielle Oliveira Thomas. -- 2023.
84 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, 2023.

Orientador(a): Janaína Thaís Barbosa Pacheco.

1. Parentalidade; Psicopatologia; Flexibilidade Psicológica; Regulação Emocional; Mindful Parenting. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Explorando o papel mediador do *Mindful Parenting* na relação entre ansiedade depressão e estresse parental com problemas de internalização em adolescentes

BANCA AVALIADORA

_____

Dr.ª Daniela Centenaro Levandowski

Universidade Federal de Ciências da Saúde De Porto Alegre

_____

Dr.ª Angela Helena Marin

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

_____

Dr.ª Giovana Veloso Munhoz da Rocha

Universidade do Tuiuti do Paraná

Porto Alegre

2023

À minha amada família, que representa a continuidade entre passado, presente e futuro, dedico este trabalho como uma homenagem aos antepassados e um legado para a posteridade.

AGRADECIMENTOS

"Acreditamos em todas as coisas, esperamos em todas as coisas, suportamos muitas coisas e esperamos ser capazes de suportar todas as coisas. Se houver alguma coisa virtuosa, amável, de boa fama ou louvável, nós a procuraremos", Décima Terceira Regra de Fé à Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias.

(...)

Essas palavras foram um bálsamo para minha vida, desde a minha adolescência elas me ensinaram que embora me sinta fraca, consigo andar mais uma milha. Ainda, que eu duvide de mim, eu posso me reerguer. E principalmente, escolhi hoje estar aqui, pois procuro aquilo que é virtuoso, de boa fama ou louvável, e continuarei a buscar.

Eu não cheguei até aqui sozinha, trago comigo aqueles que fizeram de mim quem eu sou, que marcaram minha vida e fizeram a Carla ser quem ela é hoje. Quem diria, que a filha do interior, chegaria a ser letrada e conquistasse um diploma em favor daqueles que já levantaram muita enxada e tiveram graxa em suas mãos.

Poderia citar inúmeras pessoas, mas farei destaque a algumas de modo especial. Primeiramente, gostaria de agradecer o apoio incondicional da minha família, sobretudo, do meu marido Fernando, que apoia constantemente minhas aventuras.

À minha filha Helena, da qual foi minha fonte de inspiração para a escolha dessa temática, ela que suportou por vezes minha ausência para que eu me dedicasse a esse sonho.

À minha mãe Cidinha, que mesmo sem entender muito o que eu estava fazendo dizia: “Fia cê consegue”, me impulsionando para ir além.

Gostaria de expressar minha gratidão especialmente à Janaína Pacheco, minha querida orientadora, que acreditou em mim, mesmo quando eu mesma não acreditava. O seu apoio e condução foram fundamentais para a chegada desse momento.

Aos membros da banca avaliadora, Dr.ª Daniela Centenaro Levandowski, Dr.ª Angela Helena Marin e Dr.ª Giovana Veloso Munhoz da Rocha, por dedicarem seu tempo e expertise para avaliação deste trabalho.

Ao Grupo de Pesquisa NaPsic, em especial, ao Vinicius, Arthur e Letícia, por serem uma rede de apoio essencial para a construção desse trabalho.

Aos participantes da pesquisa, por se disporem a olhar para seus papéis de pais.

Aos amigos, que me ajudaram direta e indiretamente nesse processo.

"Prestar atenção aos filhos é mais do que estar fisicamente presente. É estar emocionalmente presente e envolvido em suas vidas". (Henry B. Eyring)

RESUMO

A parentalidade implica em grandes desafios e o adoecimento emocional pode ser uma consequência. As psicopatologias, como ansiedade e depressão, aumentam as chances de estratégias parentais ineficazes. De uma perspectiva contextual, a flexibilidade psicológica, estratégias de *mindfulness* e desregulação emocional podem desempenhar um papel importante nesse processo. O presente estudo teve como objetivo investigar se o *mindful parenting*, a flexibilidade psicológica e a desregulação emocional podem mediar a relação entre os sintomas emocionais e os problemas de internalização em adolescentes. Desse modo, os objetivos específicos foram: Descrever a amostra de pais com relação às variáveis sintomas de depressão, ansiedade e estresse, habilidades de *mindfulness*, inflexibilidade psicológica e desregulação emocional; Verificar a relação entre sintomas emocionais dos pais e os níveis de comportamentos internalizantes dos filhos; Investigar a associação entre sintomas emocionais dos pais, desregulação emocional, inflexibilidade psicológica parental e comportamentos internalizantes dos filhos. Com isso, avaliou-se a pertinência de um modelo de mediação, apoiado teoricamente nos princípios da Terapia de Aceitação e Compromisso, tendo como hipóteses: 1. A relação entre depressão, ansiedade, estresse parental e os problemas de internalização dos adolescentes é mediada pela inflexibilidade psicológica, desregulação emocional e parentalidade *mindful* dos pais; 2. Quanto maior a depressão, ansiedade e estresse parental, maiores serão os níveis de comportamentos internalizantes dos filhos; 3. Quanto maiores os níveis de depressão, ansiedade e estresse dos pais, maiores serão as dificuldades de regulação emocional e inflexibilidade parental e, por sua vez, serão maiores os níveis de comportamento internalizantes dos filhos. O estudo utilizou o delineamento observacional com um recorte transversal, examinando nos integrantes da amostra a presença ou ausência dos fatos, participando 231 mães/madrastas ou pais/padrastos de adolescentes, maiores de 18 anos, residentes com adolescentes de 12 a 18 anos. Os pesquisados responderam a um *survey* on-line contendo um questionário sociodemográfico e as escalas de Interpersonal *Mindfulness in Parenting Scale (IMP), Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21), Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) e Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ*). Os resultados demonstraram uma relação direta entre os sintomas de depressão, ansiedade e estresse dos pais com os comportamentos internalizantes dos filhos. O *Mindful parenting* mediou a relação entre depressão, ansiedade e estresse dos pais com os sintomas internalizantes dos filhos, por outro lado, a inflexibilidade psicológica e desregulação emocional dos pais não atuaram como mediadores nessa relação. No entanto, houve uma correlação positiva entre os comportamentos internalizantes dos filhos e os processos de desregulação emocional e inflexibilidade psicológica dos pais, bem como o *mindful parenting* foi negativamente correlacionado às demais variáveis. Assim, esses resultados contribuem para a compreensão de como essas variáveis se articulam, bem como para o avanço dos estudos de intervenções com mães e pais de adolescentes, ampliando o conhecimento e as possibilidades da área. Esta dissertação, alinha-se aos trabalhos desenvolvidos pelo Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica e Intervenções Comportamentais (NaPsic - UFCSPA) e a Linha de Pesquisa de Fatores de risco e de proteção ao desenvolvimento de psicopatologias em adolescentes e adultos.

Palavras-chave: Parentalidade; Psicopatologia; Flexibilidade Psicológica; Regulação Emocional; *Mindful Parenting*.

ABSTRACT

Parenting involves great challenges and emotional illness can be a consequence of it. Psychopathologies, such as anxiety and depression, increase the chances of ineffective parenting strategies. From a contextual perspective, psychological flexibility, mindfulness strategies, and emotional dysregulation can play an important role in this process. The present study aimed to investigate whether mindful parenting, psychological flexibility and emotional dysregulation can mediate the relationship between emotional symptoms and internalizing problems in adolescents. The specific objectives were: To describe the sample of parents in relation to the variables symptoms of depression, anxiety and stress, mindfulness skills, psychological inflexibility and emotional dysregulation; Verify the relationship between parents' emotional symptoms and their children's levels of internalizing behaviors; Investigate the association between emotional symptoms, emotional dysregulation, parental psychological inflexibility and children's internalizing behaviors. With this, the relevance of a mediation model was evaluated, theoretically supported by the principles of Acceptance and Commitment Therapy, with the following hypotheses: 1. The relationship between depression, anxiety, parental stress and adolescents' internalizing problems is mediated by psychological inflexibility, emotional dysregulation and mindful parenting of parents; 2. The greater the depression, anxiety and parental stress, the greater the levels of internalizing behaviors in children; 3. The greater the parents' levels of depression, anxiety and stress, the greater the difficulties with emotional regulation and parental inflexibility will be and, in turn, the greater the children's levels of internalizing behavior will be. The study used an observational design with a cross-sectional design, examining the presence or absence of facts in the sample members, with 231 mothers/stepmothers or fathers/stepfathers of teenagers, over 18 years old, living with teenagers aged 12 to 18 years old. Those surveyed responded to an online survey containing a sociodemographic questionnaire and the Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale (IMP), Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21), Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) and Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). The results demonstrated a direct relationship between parents' symptoms of depression, anxiety and stress and their children's internalizing behaviors. Mindful parenting mediated the relationship between parents' depression, anxiety and stress with their children's internalizing symptoms, on the other hand, parents' psychological inflexibility and emotional dysregulation did not act as mediators in this relationship. However, there was a positive correlation between children's internalizing behaviors and parents' processes of emotional dysregulation and psychological inflexibility, and mindful parenting was negatively correlated with the other variables. Thus, these results contribute to the understanding of how these variables are linked and to the advancement of intervention studies with mothers and fathers of adolescents, expanding knowledge and possibilities in the area. This dissertation is in line with the work developed by the Center for Studies in Psychological Assessment and Behavioral Interventions (NaPsic - UFCSPA) and the Research Line on Risk and Protective Factors for the Development of Psychopathologies in Adolescents and Adults.

Key words: parenting, psychopathology, psychological flexibility, emotional regulation, mindful parenting

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo proposto pelo estudo..... 49

Figura 2 – Modelo de mediação proposto..... 51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resultados dos Modelos de Equações Estruturais (MEE).....50

Tabela 2 – Resultados da correlação linear entre os construtos investigados....53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAQ-II	Questionário de Aceitação e Ação
APA	*American Psychiatric Association*
ACT	Terapia de Aceitação e Compromisso
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CFI	Comparative Fit Index
DASS	Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse
DERS	*Difficulties in Emotion Regulation Scale*
IMP	Escala de *Mindfulness* na Parentalidade
MEE	Modelagem por Equações Estruturais
NaPsic	Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica e Intervenções Comportamentais
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SDQ	*Strengths and Difficulties Questionnaire*
SPSS	*Statistical Packages for the Social Sciences*
RFT	Teoria dos Quadros Relacionais
RMSEA	*Root Mean Square Error of Approximation*
SRMR	Standardized Root Mean Square Residual
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TLI	*Tucker-Lewis Index*
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
WHO	*World Health Organization*
WLS	*Weighted Least Squares Mean*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13

2 REVISÃO DE LITERATURA – CONTEXTUALIZAÇÃO 15

2.1 A ADOLESCÊNCIA E CONTEXTOS DE PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS.15

2.2 PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO INTERNALIZANTE E EXTERNALIZANTE E A PARENTALIDADE.....16

2.3 O MODELO DA FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA E A PARENTALIDADE 19

2.4 REGULAÇÃO EMOCIONAL E PARENTALIDADE.....24

2.5 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....25

3 OBJETIVOS.....27

3.1 OBJETIVO GERAL.....27

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....27

3.3 HIPÓTESES DO ESTUDO.....27

4 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA.....28

5 ARTIGO GERAL.....39

6 CONCLUSÃO GERAL 68

APÊNDICES.....70

APÊNDICE A - Questionário sociodemográfico 70

ANEXOS 72

ANEXO A – Acceptance and Action Questionnaire - II - AAQ-II.….....73

ANEXO B – Difficulties in Emotion Regulation Scale - DERS.....73

ANEXO C – Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale (IMP).....75

ANEXO D – Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 - DASS-21.....78

ANEXO E – Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ.....79

ANEXO F – Parecer do CEP.....82

1 INTRODUÇÃO

A parentalidade é uma tarefa desafiadora, que pode despertar inúmeras demandas emocionais e psicológicas nos pais, impactando significativamente o seu bem-estar. A literatura científica tem destacado que o adoecimento emocional dos pais, caracterizado por psicopatologias como ansiedade e depressão, pode ser uma consequência dessas demandas, bem como os problemas enfrentados na experiência parental (Wang & Yan, 2019).

Assim, a presença desses transtornos pode aumentar a probabilidade de adoção de estratégias parentais ineficazes, afetando o desenvolvimento socioemocional dos adolescentes. Nesse contexto, a flexibilidade psicológica, as estratégias de *mindfulness* e a regulação emocional, emergem como importantes fatores de proteção e adaptação para pais e mães, mediando potencialmente os efeitos negativos da psicopatologia parental sobre os filhos adolescentes (Baumrind et al., 2010; Paixão et al., 2018).

Kabat-Zinn (2003) sugere que a parentalidade *mindful* consiste na consciência plena dos pais sobre suas próprias emoções e ações em relação aos filhos, podendo influenciar positivamente o bem-estar destes. Além disso, a flexibilidade psicológica tem sido relacionada aos melhores resultados no que se refere à saúde mental e ajustamento emocional, tanto nos pais quanto nos filhos (Kashdan & Rottenberg, 2010). Por sua vez, a regulação emocional, que se refere à capacidade de identificar, compreender e gerenciar suas próprias emoções de forma saudável (Thompson, 1994), tende a promover um ambiente familiar mais consistente e acolhedor, tendo efeitos positivos no desenvolvimento socioemocional dos filhos (Rutherford et al., 2015).

Crianças e adolescentes eventualmente podem enfrentar dificuldades comportamentais e psicossociais, caracterizadas em dois grandes grupos, os problemas de internalização e de externalização (Achenbach & Edelbrock, 1978). Os problemas internalizantes, especificamente, têm sido apontados como sintomas de transtornos emocionais e comportamentais direcionados a si próprio (Achenbach, 1991), manifestados através de retraimento social, depressão e ansiedade (Achenbach & Edelbrock, 1978). Os fatores de risco estão associados ao desenvolvimento de problemas internalizantes, tais como a vulnerabilidade genética, influências ambientais, questões de temperamento, socialização (Zahn-Waxler et al., 2000) e a psicopatologia parental (Micco et al., 2009; Araújo, 2013).

Assim, baseado na revisão da literatura, o principal objetivo deste estudo foi examinar um modelo destinado à compreensão dos fatores internalizantes na

adolescência, buscando determinar se o *mindful parenting,* a flexibilidade psicológica e a desregulação emocional atuariam como mediadores na relação entre os sintomas emocionais dos pais e os problemas de internalização em adolescentes. Desse modo, estudar a psicopatologia parental e os problemas de internalização e externalização em adolescentes, a partir do arcabouço conceitual da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), testando um modelo de mediação, constitui-se em uma contribuição metodológica para a compreensão da relação entre essas variáveis. Nesse contexto, pretende-se que os resultados possam contribuir para o desenvolvimento de intervenções baseadas na ACT, dirigidas para mães e pais de adolescentes.

Esta pesquisa encontra-se alinhada aos trabalhos desenvolvidos no Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica e Intervenções Comportamentais (NaPsic), da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), relacionando-se ainda a Linha de Pesquisa Fatores de risco e de proteção ao desenvolvimento de psicopatologias em adolescentes e adultos. Cabe informar que, por sugestão da Banca de qualificação, o projeto inicial, que previa uma análise dos desfechos internalização e externalização, foi dividido em dois estudos. A análise sobre externalização foi realizada no artigo intitulado “Associações entre Mindful Parenting, Regulação Emocional e Flexibilidade Psicológica Parental e Problemas Externalizantes nos Adolescentes” e apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso.

2 REVISÃO DE LITERATURA – CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1 A adolescência e contextos de problemas psicopatológicos

As mudanças ocorridas na adolescência resultam em um aumento da diversidade de experiências de vida, bem como das demandas impostas pelos diferentes ambientes, tais como a família, escola e o grupo de pares. Além das mudanças físicas, a adolescência é considerada fundamental para a formação da identidade de um indivíduo, devido às diversas possibilidades e desafios que ela apresenta (Oliveira-Monteiro et al., 2013).

Nessa etapa, os jovens buscam experimentar novas experiências e que podem ser fonte de estresse, como metas acadêmicas e relacionamentos amorosos (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). Aliás, momentos da vida onde as experiências mais difíceis propiciam o surgimento de problemas psicológicos, uma vez que estão associados aos desafios de ordem biológica e psicossocial (Rutter, 2006).

Estudos sobre a psicopatologia do desenvolvimento na adolescência trazem evidências de que esse período é mais vulnerável ao surgimento de problemas emocionais e de comportamento (Grant et al., 2003; Grant et al., 2004; Grant et al., 2006; McMahon et al., 2003). De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2023), a partir dos 14 anos de idade, a metade das condições de saúde mental se iniciam e aproximadamente 10% a 20% dos adolescentes vivenciam problemas de ordem emocional, porém, a maioria desses casos não é diagnosticada e nem tratada. Globalmente, a depressão e a ansiedade representam as principais causas de incapacidade entre os jovens. Aliás, o suicídio é a terceira principal causa de óbito entre adolescentes de 15 a 19 anos.

Um estudo realizado no Brasil, visando descrever a prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes, cuja amostra foi de 74.589 adolescentes, encontrou uma prevalência de 30% de transtornos de ansiedade e depressão na adolescência, sendo a porcentagem mais elevada no sexo feminino e em adolescentes mais velhos (Lopes et al., 2016). Além disso, sintomas de estresse são identificados como fatores de risco para problemas emocionais e de comportamento na adolescência (Tonetto & Carlotto, 2021).

2.2 Problemas de Comportamento Internalizante e Externalizante e a Parentalidade

As dificuldades de ajustamento socioemocional de crianças e adolescentes têm sido agrupadas em duas categorias: problemas de externalização (*externalizing*) e problemas de internalização (*internalization*). Os problemas de externalização são manifestados através de comportamentos agressivos, impulsivos, desafiadores e antissociais, sendo direcionados aos outros. Por sua vez, os comportamentos internalizantes são direcionados ao próprio indivíduo, manifestado mediante retraimento social, depressão e inibição, além das mais variadas formas de ansiedade (Achenbach & Edelbrock, 1978; Achenbach & Rescorla, 2001; Clarke et al., 2005; Gonzales et al., 2012; Kendall et al., 2008).

Os comportamentos externalizantes ocorrem devido às dificuldades de regulação emocional e os comportamentos internalizantes possuem relação com dificuldades cognitivas e afetivas associadas a superregulação (Cole et al., 1996). Os problemas de externalização das crianças são fatores importantes, que moldam a parentalidade. As pesquisas mostram que existem dois domínios fundamentais do funcionamento parental, a parentalidade incompetente (controle psicológico, parentalidade severa e intrusiva) e o bem-estar psicológico parental (depressão e estresse dos pais) (Yan et al., 2021).

Esses problemas são amplamente estudados nas pesquisas sobre psicopatologia na infância e adolescência (Frick et al., 2014; Moffitt, 2006; Rutter, 2013). Considerados preditores de comportamentos antissociais, podem evoluir para transtornos mentais, como os transtornos disruptivos, de controle, de impulsos e da conduta, posteriormente, para o transtorno de personalidade antissocial (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Os problemas internalizantes referem-se ao processo pelos quais os indivíduos internalizam e manifestam sintomas de transtornos emocionais e comportamentais, direcionando estes a si mesmos (Achenbach, 1991). Estão relacionados com as síndromes de reatividade emocional, queixas somáticas, ansiedade, depressão e retraimento, com prejuízos ao próprio indivíduo, diferentemente da externalização que compreende o grupo social (Achenbach & Rescorla, 2001).

Em relação à perspectiva sobre o desenvolvimento, os problemas internalizantes, as queixas somáticas, ansiedade e depressão, tendem a aumentar com a idade, atingindo a adolescência (Achenbach et al., 1991; De Freitas et al., 2020). O aumento dos problemas de internalização podem ser resultantes da maturidade cognitiva, uma vez que as habilidades cognitivas permitem que as crianças

reflitam sobre si mesmas (Kovacs & Devline, 1998; World Health Organization [WHO], 2004), lembrando ou antecipando eventos negativos (Kovacs & Devline, 1998). Ademais, a internalização tem sido mais associada ao sexo feminino (Bongers et al., 2003; Valencia-Garcia & Andrade-Palos, 2005; Zubeidat et al., 2009).

As crianças que apresentam problemas internalizantes possuem dificuldades em estabelecer relações de amizades satisfatórias e são mais propensas a se isolarem e se retraírem (Oland & Shaw, 2005). Nesse sentido, alguns fatores de risco estão associados aos problemas de internalização ao longo do desenvolvimento, como vulnerabilidade socioeconômica e ambiente familiar desfavorável (Duggal et al., 2001), bem como características pessoais, como inibição, temperamento difícil (Essau, 2004) e habilidades cognitivas baixas (Booth-LaForce & Oxford, 2008; Bub et al., 2007).

Corroborando, a literatura aponta que os filhos de mães com depressão possuem mais problemas internalizantes do que aqueles filhos de mães sem depressão (Alvarenga et al., 2012). Ainda, as variáveis associadas as práticas parentais estão relacionadas ao risco do desenvolvimento de problemas internalizantes (Dozois & Westra, 2004; Essau, 2004; Luyckx et al., 2011; Pizeta et al., 2013).

Em razão de sua natureza internalizante, esses problemas geralmente são mais difíceis de serem observados pelo meio externo (Sourander & Helstelä, 2005). Em contraste com os problemas externalizantes, as crianças que apresentam este padrão, usualmente não geram incômodos para seu grupo social e demoram mais para serem encaminhadas para tratamento. No entanto, os problemas internalizantes podem causar danos à infância e nas fases posteriores do ciclo vital (Bayer et al., 2011).

Entre mães que apresentam altos níveis de sintomas depressivos, o estresse associado às interações com os filhos, possivelmente, contribui com padrões de parentalidade desadaptativos e com o desenvolvimento de psicopatologias internalizantes e externalizantes dos filhos (Wang & Yan, 2019). Ao interagir com a natureza disruptiva e agressiva, dos comportamentos externalizantes dos filhos, os pais podem exibir comportamentos parentais intensificados por afetos negativos, por exemplo, a irritação (Hale et al., 2016), rejeição afetiva (Besnard et al., 2013) e hostilidade (Silinskas et al., 2015).

Em adição, no outro extremo da dimensão afetiva, esses pais podem apresentar redução de afeto para com seus filhos, tais como a falta de calor (Harvey & Metcalfe, 2012) e diminuição da responsividade e da sensibilidade (Reitz et al., 2006).

Essas dificuldades podem contribuir para a baixa autoestima das crianças e a vulnerabilidade em desenvolver comportamentos internalizantes (Willner et al., 2016).

Diversas pesquisas apresentam o papel da psicopatologia parental e os seus efeitos no desenvolvimento infantil, sugerindo que existe um alto risco de transmissão de sintomas dos pais para os filhos, seja por aspectos biológicos ou por processos de aprendizagem (Cicchetti et al., 1998; Shaw et al., 2009). Achados na literatura demonstram que assim como a depressão parental afeta a saúde mental e o comportamento dos filhos, a saúde mental e os comportamentos infantis também influenciam a depressão no cuidador (Bagner et al., 2013; Elgar et al., 2003), denotando uma relação bidirecional.

Weissman et al. (2016) conduziram um estudo longitudinal de trinta anos, início em 1982 e conclusão em 2015, onde examinaram uma amostra de 147 filhos de pais com diagnóstico de transtorno depressivo maior, incluindo casos graves e moderados, comparando esses filhos com pais sem o diagnóstico, buscando entender o aumento do risco de psicopatologia nos filhos de pais deprimidos. O estudo envolveu várias rodadas de entrevistas de 2, 10, 20 e 25 anos após o início da pesquisa. Os resultados apontam um risco aumentado, três vezes maior, para o desenvolvimento de psicopatologias, como o transtorno depressivo maior e os transtornos de ansiedade na amostra de pais com diagnóstico, isso comparação com filhos de pais não deprimidos.

Além disso, os resultados encontrados pelos autores supracitados, indicaram que no início da depressão os transtornos de ansiedade e o uso de substâncias eram maiores na adolescência e no início da vida adulta (entre 15-25 anos). Embora, a adolescência fosse o principal período para o desenvolvimento de depressão, tanto em grupos com deprimidos quanto em grupos sem essa condição, os filhos de pais deprimidos mostraram maior possibilidade de recorrências e um desfecho negativo à medida que amadurecem.

A pesquisa longitudinal, realizada com 3.119 crianças, de 3 a 5 anos, descobriu que a depressão materna previa problemas de comportamento infantil, ou seja, crianças possuíam risco de desenvolver problemas de internalização e externalização diante da depressão de suas mães, bem como os problemas de internalização e externalização aumentaram a depressão materna (Baker et al., 2019). Outros estudos encontrados igualmente corroboram em afirmar que os sintomas depressivos dos pais são um fator de risco bem estabelecido para problemas de internalização e externalização entre as crianças (Allen et al., 2019; Buckingham-Howes et al., 2017; Goodman et al., 2011; Goodman & Tully, 2006).

Acerca dos transtornos de ansiedade, trabalhos mostram que filhos de pais ansiosos apresentam maiores riscos para o desenvolvimento de transtornos ansiosos,

isso comparado aos filhos de pais sem o diagnóstico (Biederman et al., 2001; Biederman et al., 2004; Micco et al., 2009). Tanto nos transtornos de ansiedade quanto nos transtornos depressivos há uma predisposição genética que explica, em partes, o risco aumentado aos filhos (Boomsma et al., 2005; Middeldorp et al., 2005). Entretanto, a genética não pode ser considerada como fator exclusivo de herdabilidade dos transtornos ansiosos, pois existe influência da transmissão ambiental, além de crianças e adolescentes aprenderem comportamentos ansiosos dos pais por meio de modelagem (Eley et al., 2015).

O ambiente familiar é o principal responsável por promover a aquisição de comportamentos socialmente adequados e/ou inadequados (Cabrera & Leyendecker, 2009). Comumente a família tende a estimular comportamentos inadequados pela ausência de ações disciplinares consistentes, baixa interação positiva, monitoramento e supervisão insuficiente das atividades dos filhos (Hasenfratz & Knafo-Noam, 2015). O desenvolvimento de comportamentos adequados encontra-se vinculado ao comportamento dos próprios pais e de suas habilidades socioeducativas. Desse modo, é fundamental investigar as influências e a existência de fatores de estresse parental, atreladas a manifestação de estresse, transtornos e distúrbios em adolescentes (Bolsoni-Silva & Marturano, 2002).

2.3 O MODELO DA FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA E A PARENTALIDADE

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é uma das chamadas terapias comportamentais contextuais, foi fundada pelo norte-americano Steven Hayes e colaboradores (Saban, 2011) e pressupõe o uso de estratégias de mudanças contextuais e experienciais (Hayes, 2004). O primeiro livro sobre a ACT "*Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior* Change*"*, publicado em 1999 por Hayes, Strosahl e Wilson, apresenta o sofrimento humano a partir do contextualismo funcional e do comportamento governado por regras, abordando ainda, os efeitos positivos e negativos da linguagem relacionada ao sofrimento humano (Hayes et al., 2003).

Em 2010, Hayes e colaboradores, propuseram a ACT como uma abordagem funcional contextual de intervenção, baseada na Teoria dos Quadros Relacionais (RFT), colocando o sofrimento humano como oriundo da inflexibilidade psicológica, motivado pela esquiva experiencial e pela fusão cognitiva. Portanto, de acordo com a perspectiva da ACT, a inflexibilidade psicológica contribui para o sofrimento humano, pois, há uma tentativa de controle de experiências indesejadas

(como emoções e pensamentos aversivos), tornando uma vulnerabilidade para psicopatologia (Hayes et al., 2008).

O sofrimento é uma característica básica da condição humana (Hayes et al., 2021). Dentro da Terapia de Aceitação e Compromisso, o sofrimento é definido como uma reação aos sintomas e não ao diagnóstico psicopatológico, incluindo sentimentos como angústia, preocupação e questionamentos sobre a ocorrência e implicações dos sintomas apresentados (Hayes et al., 2011; Hayes et al., 2006). Uma fonte primária de psicopatologia para ACT é como a linguagem e a cognição interagem com contingências, formando a incapacidade de produzir ou mudar comportamentos ao longo prazo (Hayes et al., 2006).

O sofrimento ocorre quando as pessoas acreditam literalmente no conteúdo de seus pensamentos, sem conseguir distinguir entre a consciência e as narrativas cognitivas, ficando mais suscetíveis a seguirem instruções socialmente transmitidas por meio da linguagem. Outro processo que leva ao sofrimento é a esquiva experiencial que encoraja a supressão, controle ou eliminação de experiências potencialmente estressantes e dolorosas (Hayes et al., 2021).

Nesse sentido, a Terapia de Aceitação e Compromisso propõe uma visão contextual, não focando na tentativa de controle e modificação de eventos aversivos, mas, sim, na recontextualização e na aceitação desses eventos privados, dirigindo-se aos valores pessoais e à mudança de comportamento (Hayes et al., 2003). A fusão cognitiva pode ser definida como um processo pelo qual os eventos verbais exercem um forte controle sobre a resposta, representando um tipo de dominância verbal na regulação comportamental (Hayes et al., 2021). Como alternativa, à fusão cognitiva, a desfusão cognitiva envolve aprender a estar consciente dos próprios pensamentos quando eles ocorrem, oferecendo uma possibilidade para a esquiva experiencial e a aceitação como um processo ativo, fomentando assim, a abertura psicológica, aprendizagem e a compaixão para si e para com os outros (Hayes et al., 2021).

A ACT não pretende focar no conjunto de exibições do sofrimento humano como sintomas e síndromes, mas nos processos que controlam esses elementos. O modelo de flexibilidade psicológica é centrado em um conjunto de processos, que se inter-relacionam e contribuem para a adaptabilidade humana, a psicopatologia e o sofrimento humano. É um modelo de psicopatologia, de saúde e de intervenção psicológica, que se aplica com precisão em uma grande amplitude de problemas clinicamente relevantes (Hayes et al., 2021).

O conceito de flexibilidade psicológica pode ser compreendido como a capacidade de entrar em contato com pensamentos e sentimentos indesejados, agindo de forma congruente com seus valores e objetivos (Bond et al., 2011), se

engajando em comportamentos adaptativos e flexíveis, por meio da aceitação e do contato com o momento presente (Hayes & Strosahl, 2004).

Um conjunto de processos dinâmicos descrevem um padrão de interação com o ambiente através de seis ações, sendo elas: atenção flexível ao momento presente, valores, ação de compromisso, *self* como contexto, desfusão e aceitação. Essas ações, podem ser consideradas como aspectos fundamentais na saúde e na intervenção psicológica (Hayes, 2021). Além disso, Cherry et al. (2021) propõe três componentes essenciais para uma definição em consenso da flexibilidade psicológica: adaptar-se de forma flexível ao sentir um desconforto emocional; tomar medidas para o gerenciamento dessa angústia; e agir de forma adequada, facilitando assim, a busca de objetivos ou valores pessoais.

Por outro lado, o modelo de inflexibilidade psicológica, como um modelo de psicopatologia, pode ser definido como a incapacidade de escolher ações alinhadas com valores e objetivos, devido às complicações ao se conectar com o momento presente, seguindo regras rígidas e tentando controlar ou evitar experiências emocionais indesejadas (Hayes et al., 2006). Hayes (2021) afirma que a rigidez psicológica é a causa do sofrimento humano e também de seu funcionamento mal adaptativo, fazendo com que as pessoas sofram de forma desnecessária quando existe um nível de rigidez psicológica que impede a adaptação a contextos internos e externos. Os processos que contribuem para a inflexibilidade psicológica são: atenção inflexível, perturbação dos valores escolhidos, inação ou impulsividade, apego a um *self* conceitualizado, fusão cognitiva e esquiva experiencial (Hayes et al., 2021).

A flexibilidade psicológica dos pais pode ser caracterizada como a capacidade de estar consciente das emoções e dos pensamentos relacionados ao cuidado dos filhos de forma plena, levando-os em perspectiva e promovendo práticas parentais de acordo com seus valores (Burke & Moore, 2015). Já a inflexibilidade psicológica no âmbito parental, pode resultar em interações disfuncionais como resultado de fusão cognitiva e evitação do sofrimento associado a parentalidade (Coyne & Wilson, 2004).

Estudos sobre os efeitos da flexibilidade dos pais diante dos filhos mostram que maiores níveis de flexibilidade psicológica estão indiretamente relacionados a menores níveis de problemas de externalização e internalização de jovens, através de práticas parentais adaptativas (Brassell et al., 2016). Do mesmo modo, a flexibilidade psicológica pode ser um possível moderador da relação entre o sofrimento parental e infantil, alvo efetivo para redução de estresse parental (Scoberg, 2021).

Moyer e Sandoz (2015) constataram que pais altamente inflexíveis, com maiores níveis de ansiedade, são mais propensos a terem filhos com depressão. Igualmente, pais com depressão são mais propensos a terem filhos com maiores níveis de ansiedade. O que sugere a flexibilidade psicológica como um possível moderador em relação ao sofrimento dos pais e da criança, demonstrando a necessidade de novas pesquisas na área.

Dentro do modelo de flexibilidade psicológica a atenção ao momento presente é central (Hayes et al., 2021). O termo *mindfulness*, também conhecido como prática de atenção plena, pode ser caracterizado pelo foco de atenção prolongado e específico, orientado ao momento presente sem julgamento (Kabat-Zinn, 2017). Dessa forma, o *mindfulness* permite uma maior compreensão em relação às próprias experiências, tanto internas quanto externas, pois, a atenção plena faz com que a pessoa esteja mais atenta aos seus pensamentos e emoções (Shapiro et al., 2006).

Por sua vez, a parentalidade *mindful* é uma das aplicações do *mindfulness* e tem como característica a aplicação da atenção plena diante do contexto da parentalidade. Ela pode ser definida como a prática de estar consciente plenamente nas interações com os filhos e na própria parentalidade de forma intencional (Kabat-Zinn & Kabat-Zinn, 1997).

O conceito de *mindful parenting* ou parentalidade consciente, foi mencionado pela primeira pelos autores Jon Kabat-Zinn e Myla Kabat-Zinn (1997), que nomearam três características fundamentais deste conceito, sendo eles: a soberania, que corresponde a capacidade dos pais em reconhecer, incentivar e aceitar seus filhos, seja como eles forem e para além do comportamento percebido; a empatia, que é habilidade dos pais de se colocarem na perspectiva dos filhos, possibilitando compreenderem como eles pensam e sentem em determinadas situações; e a aceitação, que pode ser caracterizada como assentimento dos pensamentos, emoções e comportamentos de seus filhos de forma incondicional, sendo flexíveis diante de uma postura crítica na díade pais-filho (Farto, 2018).

Algumas pesquisas têm investigado os efeitos da parentalidade consciente no funcionamento psicossocial, tanto dos filhos quanto dos pais. Duncan et al. (2009) por acreditarem que o relacionamento entre pais e filhos é um contexto favorável para abranger conceitos e práticas de atenção plena, propuseram um modelo de parentalidade consciente, abrangendo cinco dimensões relevantes para as relações entre pais e filhos. Para os autores, a primeira dimensão consiste em escutar com atenção plena, ou seja, direcionar toda atenção para o filho enquanto o escuta. Isso vai além de simplesmente ouvir, mas combinar qualidade da atenção e consciência nas palavras que são ditas. Nesse sentido, o estar totalmente atento tem uma função

protetora e de apego (Fonagy, 1998; Siegel & Hartzell, 2004), podendo ainda reduzir conflitos e promover maior autorrevelação por parte de adolescentes (Smetana et al*.,* 1996).

A segunda dimensão consiste em aceitar, sem julgamentos, a si mesmo e a criança, isto é, os pais devem lidar com os possíveis conflitos, em suas relações com os filhos, como algo normativo que faz parte da vida cotidiana. Ademais, devem envolver o não julgamento das características que seus filhos tenham, assim como, as suas. No entanto, não significa que os pais precisam aceitar de forma passiva os comportamentos e características de seus filhos, abdicando da responsabilidade quanto à disciplina, mas aceitar o que está acontecendo através de compreensão das emoções (Duncan et al., 2009).

A terceira dimensão é a consciência emocional de si mesmo e da criança. Ela diz respeito como os pais têm consciência das suas próprias emoções, da mesma forma sobre as emoções de seus filhos, podendo fazer escolhas mais conscientes, ao invés de reagir automaticamente a determinadas situações, estando mais disponíveis e tendo maiores capacidades diante de situações que envolvam fortes emoções.

A quarta dimensão corresponde a autorregulação na relação parental, que implica em menor reatividade dos pais em seus comportamentos e emoções diante de seus filhos. Isso não significa que não haverá demonstração de afetos negativos, porém, a parentalidade consciente proporcionará uma pausa para reagir e escolher os melhores comportamentos e práticas adaptativas nas interações parentais (Duncan et al., 2009).

Por fim, a quinta dimensão, propõe compaixão por si mesmo e pela criança, onde os pais se sentem à vontade para satisfazer as necessidades dos filhos quando estes estão em sofrimento, com isso os filhos tendem a sentir um maior afeto positivo, assim como o apoio de seus pais. Quanto à autocompaixão, os pais podem ser menos duros quanto aos seus esforços parentais, evitando o sentimento de culpa ao não atingirem seus objetivos, lidando de forma mais efetiva em relação às críticas de outros pais (Duncan et al., 2009).

Trabalhos recentes mostram a influência do *mindful parenting* no comportamento e na sintomatologia dos filhos, sugerindo que a parentalidade consciente tem efeitos positivos no funcionamento psicológico dos filhos (Coatsworth et al., 2010; Coatsworth et al., 2015; Duncan et al., 2015; Lippold et al., 2015). A parentalidade consciente se mostrou melhor preditor para o desfecho de psicopatologia infantil do que o *mindfulness* geral (Veronez, 2021) e está associado as mudanças proximais, que podem levar a redução de problemas de comportamento de jovens (Coatsworth et. al., 2018).

Ainda, pode reduzir problemas emocionais em adolescentes (Wang et al., 2018) e reduzir problemas de externalização (Townshend et al., 2016). De tal modo, existe um efeito indireto na redução do uso de substâncias, mediado por troca de emoções positivas entre pais e filhos (Turpyn & Chaplin, 2016). Tal contexto, teórico e empírico, justifica a realização de estudos em amostras e culturas diversas, permitindo investigar a relação entre *mindful parenting* e o desenvolvimento de crianças e adolescentes.

2.4 Regulação Emocional e parentalidade

A regulação emocional consiste em um sistema com aspectos cognitivos, comportamentais e emocionais, que permite a modulação das emoções e dos comportamentos, facilitando a interação entre os indivíduos com os ambientes no intuito de atingir objetivos específicos (Blair & Raver, 2012; Cole et al., 2004; Thompson, 1994). A regulação emocional influencia na forma como as pessoas experimentam e avaliam suas emoções, como elas moldam sua intensidade e duração, ao invés de suprimi-las (Gratz & Roemer, 2004).

Pode ser concebida, como proposto por Gratz e Roemer (2004), através das dimensões: a) Consciência e compreensão das emoções; b) Aceitação das emoções; c) Controle dos comportamentos impulsivos e adoção de comportamentos dirigidos para os objetivos almejados, quando existe presença de emoções negativas; e, d) Uso de estratégias adequadas para regulação emocional. A presença de dificuldades de regulação emocional pode ser entendida através da ausência de pelo menos uma dessas dimensões (Gratz et al., 2006).

A regulação emocional tem como objetivo a inibição de comportamentos inapropriados e impulsivos relacionados as fortes emoções, sendo positivas e/ou negativas. Além disso, pretende organizar, internamente, para que a ação voltada a um objetivo externo não dependa somente do humor, reduzindo a intensidade de ativação ou excitação fisiológica, determinada pela emoção produzida, bem como alternar o foco atencional pela presença de uma forte emoção. A regulação emocional pode ser controlada de forma automática ou de forma consciente (Linehan, 1993).

O processo de regulação emocional associado ao *mindfulness* vem sendo investigado e apresenta evidências de que ambos promovem melhora na saúde mental e no bem-estar (Igna & Stefan, 2015; Teper et al., 2013). Adicionalmemte, pesquisas apontam que existe redução na resposta negativa ao estresse (Bullis et al., 2014) e níveis mais altos de *mindfulness*, quando estão associados aos processos de

regulação emocional mais adaptativo na população clínica e não clínica (Coffey & Hartman, 2008; Erisman & Roemer, 2010).

Em outra perspectiva de análise, a desregulação emocional pode ser entendida como a incapacidade, mesmo quando existem os melhores esforços aplicados para alterar ou regular os sinais emocionais. Pode ser observada quando ocorre em uma vasta gama de emoções, nos problemas de adaptação e também em contextos situacionais. Essa situação, ocorre devido à alta vulnerabilidade emocional conjuntamente com a incapacidade de regular as respostas advindas das emoções intensas (Linehan, 1993).

Dentro do âmbito da parentalidade, pode ser percebido que a regulação emocional parental está associada diretamente à melhor regulação emocional dos filhos (Yan et al., 2021). As dificuldades de regulação emocional materna estão associadas a uma maior labilidade e negatividade dos filhos (Bessa, 2015). As estratégias adaptativas e eficácia na regulação emocional dos pais podem apontar para demonstrações de afeto positivo nos filhos, por sua vez, a desregulação emocional dos pais pode revelar a expressão de afeto negativo nos filhos (Cole et al., 2004). A psicopatologia parental influencia na forma como os pais conduzem as estratégias de regulação emocional, pois, depressão e ansiedade parental estão diretamente associadas com comportamentos de internalização e externalização das crianças (Kane & Garber, 2004).

2.5 Justificativa do estudo

Conforme relatado, muitos estudos evidenciam a relação entre sintomas emocionais dos pais (depressão, ansiedade e estresse) e problemas de comportamento dos filhos. De forma específica, no modelo proposto pela ACT, a parentalidade *mindful*, a flexibilidade psicológica e regulação emocional também se relacionam com as estratégias empregadas pelos pais e a ocorrência de internalização e externalização dos filhos.

Outrossim, algumas pesquisas testaram os efeitos de intervenções baseadas no modelo de flexibilidade psicológica entre familiares e cuidadores, em sua maioria, crianças com alguma psicopatologia ou com Transtorno do Espectro Autista (TEA). As intervenções em ACT apresentaram redução de estresse de mães de crianças diagnosticadas com autismo (Blackledge & Hayes, 2001). Em outro estudo, também com pais de crianças com TEA, um protocolo de intervenção de ACT mostrou melhora significativa na flexibilidade psicológica, valores pessoais e estresse parental (Marino et al., 2021).

Um estudo clínico controlado randomizado, entre pais com filhos com condições crônicas, constatou que baixos índices de flexibilidade psicológica em cuidadores estão relacionados aos níveis mais altos de sintomas depressivos, ansiedade e estresse (Sairanen et al., 2018). Um programa parental de terapia contextual, denominado *Parenting Forest*, teve efeitos positivos na flexibilidade psicológica dos pais e na regulação emocional, além do humor e de habilidades de enfrentamento, que melhoraram ao longo da intervenção (Flujas-Contreras et al., 2021).

Esses achados demonstram que a flexibilidade psicológica é positivamente afetada pelo aumento da aceitação de experiências adversas, por meio do ajustamento de emoções desafiadoras, melhorando a qualidade de vida e a saúde psicológica (McCracken & Gutiérrez-Martínez, 2011). Além disso, estudos evidenciam a influência da flexibilidade psicológica, da parentalidade consciente e da regulação emocional sobre a parentalidade e bem-estar psicossocial infantil (Brassell et al., 2016; Cheung et al., 2021; Henrichs et al., 2021; Moyer & Sandoz, 2015; Parent et al., 2010; Yan et al., 2016). A partir deste contexto, teórico e empírico, justifica-se a realização de pesquisas que busquem avaliar a validade dos modelos teóricos que relacionam as variáveis mencionadas em amostras brasileiras.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

O objetivo principal deste estudo é investigar se a parentalidade *mindful*, flexibilidade psicológica e desregulação emocional podem ser mediadores entre os sintomas emocionais dos pais (depressão, ansiedade e estresse) e os problemas de internalização em adolescentes.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever a amostra de pais com relação às variáveis: sintomas de estresse, ansiedade e depressão, habilidade de *mindfulness*, inflexibilidade psicológica e desregulação emocional;
- Verificar a relação entre sintomas emocionais dos pais e os níveis de comportamentos internalizantes dos filhos;
- Investigar a associação entre sintomas emocionais, desregulação emocional, inflexibilidade psicológica parental e comportamentos internalizantes nos filhos.

3.3 Hipóteses do estudo

As análises buscaram testar as seguintes hipóteses:

Hipótese 1: Quanto maiores os sintomas emocionais dos pais, maiores serão os níveis de comportamentos internalizantes dos filhos.

Hipótese 2: A relação entre os sintomas emocionais dos pais e os problemas de internalização dos adolescentes é mediada pela parentalidade *mindful* dos pais.

Hipótese 3: Quanto maiores os sintomas emocionais dos pais, maiores serão as dificuldades de regulação emocional e a inflexibilidade psicológica parental e, por sua vez, maiores serão os níveis de comportamentos internalizantes dos filhos.

4 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA

Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist.* Burlington (Vt).

Achenbach, T. M., & Edelhrock, C. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, *85*(6), 1275-1301.

Achenbach, T. M., Howell, C. T., Quay, H. C., & Conners, C. K. (1991). National survey of problems and competencies among 4- to 16-year-olds: Parents' reports for normative and clinical samples. *Monographs ofthe Society for Research in Child Development, 56*, 1–131.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). Manual for the ASEBA school-age forms and profiles. Burlington, Vermont: University of Vermont. *Research Center for Children, Youth, & Families*.

Allen, T. A., Oshri, A., Rogosch, F. A., Toth, S. L., & Cicchetti, D. (2019). Offspring personality mediates the association between maternal depression and childhood psychopathology. *Journal of abnormal child psychology*, *47*, 345-357.

Alvarenga, P., de Oliveira, J. M., & Lins, T. (2012). O impacto da depressão materna nos problemas internalizantes de pré-escolares. *Aletheia*, (38-39).

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.* Artmed.

Araújo, A. B. L. D. (2013). *Stresse Parental, Psicopatologia e Funcionamento Familiar: associações com a psicopatologia dos filhos*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve]. https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/6123/1/Tese%20Mestrado%20-%20Stresse%20Parental%2C%20Psicopatologia%20e%20Funcionamento%20Familiar.pdf.

Baker, C. E., Brooks-Gunn, J., & Gouskova, N. (2020). Reciprocal relations between maternal depression and child behavior problems in families served by Head Start. *Child development*, *91*(5), 1563-1576.

Bagner, D. M., Pettit, J. W., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., & Jaccard, J. (2013). Disentangling the temporal relationship between parental depressive symptoms and early child behavior problems: A transactional framework. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *42*(1), 78-90.

Baumrind, D., Larzelere, R. E., & Owens, E. B. (2010). Effects of preschool parents' power assertive patterns and practices on adolescent development. *Parenting: Science and Practice*, *10*(3), 157-201. https://doi.org/10.1080/15295190903290790

Bayer, J. K., Rapee, R. M., Hiscock, H., Ukoumunne, O. C., Mihalopoulos, C., & Wake, M. (2011). Translational research to prevent internalizing problems early in childhood. *Depression and anxiety*, *28*(1), 50-57.

Bessa, M. da G. S. (2015). *A relação entre regulação emocional dos pais e a regulação emocional e a labilidade/negatividade dos filhos*. [Dissertação de

Mestrado, Instituto Universitário de Maia]. https://repositorio.ismai.pt/handle/10400.24/470

Besnard, T., Verlaan, P., Davidson, M., Vitaro, F., Poulin, F., & Capuano, F. (2013). Bidirectional influences between maternal and paternal parenting and children's disruptive behaviour from kindergarten to grade 2. *Early Child Development and Care*, *183*(3-4), 515-533.

Biederman, J., Faraone, S. V., Hirshfeld-Becker, D. R., Friedman, D., Robin, J. A., & Rosenbaum, J. F. (2001). Patterns of psychopathology and dysfunction in high-risk children of parents with panic disorder and major depression. *American Journal of Psychiatry*, *158*(1), 49-57.

Biederman, J., Monuteaux, M. C., Doyle, A. E., Seidman, L. J., Wilens, T. E., Ferrero, F., Morgan, C. L., & Faraone, S. V. (2004). Impact of executive function deficits and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on academic outcomes in children. *Journal of consulting and clinical psychology*, *72*(5), 757.

Blair, C., & Raver, C. C. (2012). Child development in the context of adversity: experiential canalization of brain and behavior. *American psychologist*, *67*(4), 309.

Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of Clinical Psychology*, *57*(2), 243–255.

Bolsoni-Silva, A. T., & Marturano, E. M. (2002). Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, *7*, 227-235.

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, *42*(4), 676-688.

Bongers, I. L., Koot, H. M., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2003). Thenormative development of child and adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Psychology, 112*, 179–192.

Boomsma, D. I., van Beijsterveldt, C. E. M., & Hudziak, J. (2005). Genetic and environmental influences on Anxious/Depression during childhood: a study from the Netherlands Twin Register. *Genes, Brain and Behavior, 4*(8), 466-481. https://doi.org/10.1111/j.1601-183X.2005.00141.x

Booth-LaForce, C., & Oxford, M. L. (2008). Trajectories of social with-drawal from Grades 1 to 6: Prediction from early parenting, attachment, and temperament. *Developmental Psychology, 44*, 1298–1313.

Brassell, A. A., Rosenberg, E., Parent, J., Rough, J. N., Fondacaro, K., & Seehuus, M. (2016). Parent's psychological flexibility: Associations with parenting and child psychosocial well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *5*(2), 111-120.

Bub, K. L., McCartney, K., & Willett, J. B. (2007). Behavior problem trajectories and first-grade cognitive ability and achievement skills: A latent growth curve analysis. *Journal of Educational Psychology*, *99*(3), 653.

Buckingham-Howes, S., Oberlander, S. E., Wang, Y., & Black, M. M. (2017). Early maternal depressive symptom trajectories: Associations with 7-year maternal depressive symptoms and child behavior. *Journal of Family Psychology, 31*(4), 387–397.

Bullis, J. R., Bøe, H. J., Asnaani, A., & Hofmann, S. G. (2014). The benefits of being mindful: Trait mindfulness predicts less stress reactivity to suppression. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, *45*(1), 57-66.

Burke, K., & Moore, S. (2015). Development of the parental psychological flexibility questionnaire. *Child Psychiatry & Human Development*, *46*, 548-557.

Cabrera, N. J., & Leyendecker, B. (2009). *Parenting and Children's Resilience in Multicultural Families*.

Clarke, G., Debar, L., Lynch, F., Powell, J., Gale, J., O'Connor, E., Ludamn, E., Bush, T., Lin, E., Von Korff, M., & Hertert, S. (2005). A randomized effectiveness trial of brief cognitive-behavioral therapy for depressed adolescents receiving antidepressant medication. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *44*(9), 888-898. https://doi.org/10.1016/S0890-8567(09)62194-8

Cherry, K. M., Vander Hoeven, E., Patterson, T. S., & Lumley, M. N. (2021). Defining and measuring “psychological flexibility”: A narrative scoping review of diverse flexibility and rigidity constructs and perspectives. *Clinical psychology review*, *84*, 101973.

Cheung, R. Y., Cheng, W. Y., Li, J. B., Lam, C. B., & Chung, K. K. H. (2021). Parents’ depressive symptoms and child adjustment: The mediating role of mindful parenting and children’s self-regulation. *Mindfulness*, *12*, 2729-2742.

Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (1998). Maternal depressive disorder and contextual risk: Contributions to the development of attachment insecurity and behavior problems in toddlerhood. *Development and psychopathology*, *10*(2), 283-300.

Coffey, K. A., & Hartman, M. (2008). Mechanisms of action in the inverse relationship between mindfulness and psychological distress. *Complementary health practice review*, *13*(2), 79-91. https://doi.org/10.1177/1533210108316307

Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child development*, *75*(2), 317-333.

Cole, P. M., Zahn-Waxler, C., Fox, N. A., Usher, B. A., & Welsh, J. D. (1996). Individual differences in emotion regulation and behavior problems in preschool children. *Journal of Abnormal Psychology, 105*(4), 518–529.

Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Greenberg, M. T., & Nix, R. L. (2010). Changing parent’s mindfulness, child management skills and relationship quality with their youth: Results from a randomized pilot intervention trial. *Journal of child and family studies*, *19*, 203-217.

Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Nix, R. L., Greenberg, M. T., Gayles, J. G., Bamberger, K. T., Berrena, E., & Demi, M. A. (2015). Integrating mindfulness

with parent training: Effects of the mindfulness-enhanced strengthening families program. *Developmental Psychology, 51*(1), 26–35. doi:https://doi.org/10.1037/a0038212

Coatsworth, J. D., Timpe, Z., Nix, R. L., Duncan, L. G., & Greenberg, M. T. (2018). Changes in mindful parenting: Associations with changes in parenting, parent–youth relationship quality, and youth behavior. *Journal of the Society for Social Work and Research*, *9*(4), 511-529.

Coyne, L. W., & Wilson, K. G. (2004). The ole of cognitive fusion in impaired parenting: An RFT analysis. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *4*(3), 469-486.

de Freitas, B. A., Mendes, C. K. N. G., Freitas, D. M. M., da Silva, C. R. B., da Costa, M. L. M., da Silva Ribeiro, Castro, V. H. S. de, & Custódio, L. L. (2020). Fatores associados à depressão em adolescentes: Uma revisão integrativa. *Saúde Mental: Aspectos ocupacionais e psicossociais*, 17-25. Recuperado em 24 de outubro de 2023, de https://www.poisson.com.br/livros/individuais/Saude_Mental/Saude_Mental.pdf#page=17.

Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent–child relationships and prevention research. *Clinical child and family psychology review*, *12*, 255-270.

Duncan, L., Coatsworth, J. D., Gayles, J. G., Geier, M. H., & Greenberg, M. T. (2015). Can mindful parenting be observed? Relations between observational ratings of mother- youth interactions and mothers' self-report mindful parenting. *Journal of Family Psychology*, 29(2), 276–282.

Elgar, F. J., Curtis, L. J., McGrath, P. J., Waschbusch, D. A., & Stewart, S. H. (2003). Antecedent-consequence conditions in maternal mood and child adjustment: A four-year cross-lagged study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *32*(3), 362-374.

Dozois, J. A. & Westra, H. A. (2004). The nature of anxiety and depression: implications for prevention. In D. J. A. Dozois & K. S. Dobson (Eds.), *The prevention of anxiety and depression: Theory, research and practice* (pp. 9-42). Washington, DC: American Psychology Association. http://dx.doi.org/10.1037/10722-002

Duggal, S., Carlson, E. A., Sroufe, A., & Egeland, B. (2001). Depressivesymptomatology in childhood and adolescence. *Development and Psy-chopathology, 13*, 143–164.

Eley, T. C., McAdams, T. A., Rijsdijk, F. V., Lichtenstein, P., Narusyte, J., Reiss, D., Spotts, E. L., Ganiban, J. M., & Neiderhiser, J. M. (2015). The intergenerational transmission of anxiety: a children-of-twins study. *American Journal of Psychiatry*, *172*(7), 630-637.

Erisman, S. M., & Roemer, L. (2010). A preliminary investigation of the effects of experimentally induced mindfulness on emotional responding to film clips. *Emotion*, *10*(1), 72. https://doi.org/10.1037/a0017162

Essau, C. A. (2004). Primary prevention of depression. In D. J. A. Dozois & K. S. Dobson (Eds.), *The prevention of anxiety and depression: Theory, research, and practice* (pp. 185–204). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10722-008

Farto, I. (2018). *Parentalidade mindful e dificuldades de regulação emocional na adolescência:* o *papel mediador da autocompaixão dos adolescentes.* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra]. https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/85348

Fernandes, D. V., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2021). The mediating role of parenting stress in the relationship between anxious and depressive symptomatology, mothers' perception of infant temperament, and mindful parenting during the postpartum period. *Mindfulness*, *12*, 275-290.

Flujas-Contreras, J. M., García-Palacios, A., & Gómez, I. (2021). Effectiveness of a web-based intervention on parental psychological flexibility and emotion regulation: A pilot open trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(6), 2958. https://doi.org/10.3390/ijerph18062958

Fonagy, P. (1998). Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, *19*(2), 124-150.

Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C., & Kahn, R. E. (2014). Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review. *Psychological bulletin*, *140*(1), 1.

Goodman, S. H., & Tully, E. (2006). Depression in Women Who Are Mothers: An Integrative Model of Risk for the Development of Psychopathology in Their Sons and Daughters. In C. L. M. Keyes & S. H. Goodman (Eds.), *Women and depression: A handbook for the social, behavioral, and biomedical sciences* (pp. 241–280). Cambridge University Press.

Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical child and family psychology review*, *14(*1), 1–27.

Gonzales, N. A., Dumka, L. E., Millsap, R. E., Gottschall, A., McClain, D. B., Wong, J. J., Germán, M., Mauricio, A. M., Wheeler, L., Carpentier, F. D., & Kim, S. Y. (2012). Randomized trial of a broad preventive intervention for Mexican American adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(1), 1-16. https://doi.org/10.1037/a0026063

Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm, A. E., McMahon, S. D., & Halpert, J. A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*, *129*(3), 447–466. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.3.447.

Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., McMahon, S. D., & Gipson, P. Y. (2004). Stressors and child and adolescent psychopathology: Measurement issues and prospective effects. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *33*(2), 412-425. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3302_23

Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., McMahon, S. D., Gipson, P. Y., Campbell, A. J., Krochock, K., & Westerholm, R. I. (2006). Stressors and child and adolescent psychopathology: Evidence of moderating and mediating *effects. Clinical Psychology Review, 26(3), 257-283*. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.06.011

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, *26*, 41-54.

Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., Lejuez, C. W., & Gunderson, J. G. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of abnormal psychology*, *115*(4), 850.

Hale, W. W., III, Crocetti, E., Nelemans, S. A., Branje, S. J., van Lier, P. A., Koot, H. M., & Meeus, W. H. J. (2016). Mother and adolescent expressed emotion and adolescent internalizing and externalizing symptom development: A six-year longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *25,* 615–624.

Harvey, E. A., & Metcalfe, L. A. (2012). The interplay among preschool child and family factors and the development of ODD symptoms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *41*(4), 458-470.

Hasenfratz, L., & Knafo-Noam, A. (2015). Intergenerational Cultural Transmission: Looking Beyond the Processes of Parent-to-Child Socialization—A Comment on Tam. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 46*(10), 1345-1349. https://doi.org/10.1177/0022022115613028

Hayes, Steven C. (2021). *Terapia de aceitação e compromisso: o processo e a prática de mudança consciente* (2ª ed.). Artmed.

Hayes, S. C. (2004). Relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, *35*(4), 639-665.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, *44*(1), 1-25.

Hayes, S. C., Pistorello, J., & Biglan, A. (2008). Acceptance and Commitment Therapy: model, data, and extension to the prevention of suicide. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *10*(1), 81-104.

Hayes, S.C, & Strosahl, K. D. (2004). *Um guia prático para terapia de aceitação e compromisso*. Springer.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2003). *Acceptance and commitment therapy: An experimental approach to behavior change*. The Guilford Press. (Trabalho original publicado em 1999).

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). *Terapia de Aceitação e Compromisso: O Processo e a Prática da Mudança Consciente*. Artmed Editora.

Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextuais approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual review of clinical psychology*, *7*, 141-168.

Henrichs, J., Van Den Heuvel, M. I., Witteveen, A. B., Wilschut, J., & Van den Bergh, B. R. (2021). Does mindful parenting mediate the association between maternal anxiety during pregnancy and child behavioral/emotional problems? *Mindfulness*, *12*, 370-380.

Igna R., Ştefan S. (2015). Comparing Cognitive Strategies in the Process of Emotion Regulation. *J Evid-Based Psychother*, 15(2), 251–66.

Kabat-Zinn, J. (2017). *Atenção plena para iniciantes*. (I. Korytowsk Trad.). Sextante.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.

Kabat-Zinn, M., & Kabat-Zinn, J. (1997). *Everyday Blessings*: *the inner work of mindful parenting*. Hyperion.

Kane, P., & Garber, J. (2004). The relations among depression in fathers, children's psychopathology, and father–child conflict: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, *24*(3), 339-360.

Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, *30(7*), 865-878. https://doi.org/10.1016/J.CPR.2010.03.001

Kendall, P. C., Hudson, J. L., Gosch, E., Flannery-Schroeder, E., & Suveg, C. (2008). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disordered youth: a randomized clinical trial evaluating child and family modalities. *Journal of consulting and clinical psychology*, *76*(2), 282.

Kovacs, M., & Devlin, B. (1998). Internalizing disorders in childhood. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *39*(1), 47-63.

Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guildford Press.

Lippold, M. A., Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., Nix, R. L., & Greenberg, M. T. (2015). Understanding how mindful parenting may be linked to mother–adolescent communication. *Journal of youth and adolescence*, *44*, 1663-1673.

Lopes, C. S., Abreu, G. de A., Santos, D. F. dos, Menezes, P. R., Carvalho, K. M. B. de, Cunha, C. de F., Vasconcellos, M. T. L. de, Bloch, K. V., & Szklo, M. (2016). ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, *50*, 1s-9s. https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006690

Luyckx, K., Tildesley, E. A., Soenens, B., Andrews, J. A., Hampson, S.E., Peterson, M., & Duriez, B. (2011). Parenting and trajectories of children's maladaptive behaviors: A 12-year prospective community study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology,* *40*(3), 468-478. http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2011.563470

Marino, F.; Failla, C.; Chila, P.; Minutoli, R.; Puglisi, A.; Arnao, AA; Pignolo, L.; Presti, G.; Pergolizzi, F.; Moderato, P.; Tartarisco, G.; Ruta, L.; Vagni, D.; Cerasa, A.; Pioggia, G. (2021). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy for Improving Psychological Well-Being in Parents of Individuals with Autism Spectrum Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Brain Sciences, 11*(7), 880.

McCracken, L. M., & Gutiérrez-Martínez, O. (2011). Processes of change in psychological flexibility in an interdisciplinary group-based treatment for chronic pain based on Acceptance and Commitment Therapy. *Behaviour research and therapy*, *49*(4), 267–274.

McMahon, S. D., Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., & Ey, S. (2003). Stress and psychopathology in children and adolescents: Is there evidence of specificity? *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, *44*(1), 107-133. https://doi.org/10.1111/1469-7610.00105

Micco, J. A., Henin, A., Mick, E., Kim, S., Hopkins, C. A., Biederman, J., & Hirshfeld-Becker, D. R. (2009). Anxiety and depressive disorders in offspring at high risk for anxiety: A meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *23*(8), 1158-1164.

Middeldorp, C. M., Birley, A. J., Cath, D. C., Gillespie, N. A., Willemsen, G., Statham, D. J., de Geus, E. J. C., Andrews, J. G., van Dyck, R., Beem, A. L., Sullivan, P. F., Martin, N. G., & Boomsma, D. I. (2005). Familial clustering of major depression and anxiety disorders in Australian and Dutch twins and siblings. *Twin Research and Human Genetics,* *8*(6), 609-615. https://doi.org/10.1375/183242705774860123

Moffitt, T. E. (2006). Life-course-persistent versus adolescence-limited antisocial behavior. In Cicchetti, D. & Cohen, D. J. (Eds.*), Developmental* psychopathology: Risk, disorder, and adaptation (pp. 570–598). John Wiley & Sons, Inc.

Moyer, D. N., & Sandoz, E. K. (2015). The role of psychological flexibility in the relationship between parent and adolescent distress. *Journal of Child and Family Studies*, *24*, 1406-1418.

Oland, A. A., & Shaw, D. S. (2005). Pure versus co-occurring externalizing and internalizing symptoms in children: The potential role of socio-developmental milestones. *Clinical Child and Family Psychology Review, 8*, 247-270.

Oliveira-Monteiro, N. R. de, Nascimento, J. O. G., Montesano, F. T., & Aznar-Farias, M. (2013). Competência, problemas internalizantes e problemas externalizantes em quatro grupos de adolescentes. *Psico-USF*, *18*(3), 427–436. https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000300009

Organização Pan-Americana da Saúde. (2023). *Saúde mental dos adolescentes*. https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes

Paixão, R. F., Patias, N. D., & Dell'Aglio, D. D. (2018). Relações entre violência, clima familiar e transtornos mentais na adolescência. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, *11*(1), 101-122. https://www.doi.org/10.36298/gerais2019110109

Parent, J., Garai, E., Forehand, R., Roland, E., Potts, J., Haker, K., Champion, J. E., & Compas, B. E. (2010). Parent mindfulness and child outcome: The roles of parent depressive symptoms and parenting. *Mindfulness, 1*(4), 254–264. https://doi.org/10.1007/ s12671-010-0034-1

Parent, J., McKee, L. G., N Rough, J., & Forehand, R. (2016). The association of parent mindfulness with parenting and youth psychopathology across three developmental stages. *Journal of abnormal child psychology*, *44*, 191-202.

Pizeta, F. A., Silva, T. B. F., Cartafina, M. I. B., & Loureiro, S. R. (2013). Depressão materna e riscos para o comportamento e a saúde mental das crianças: uma revisão. *Estudos de psicologia (Natal), 18*(3), 429-437. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2013000300003

Reitz, E., Deković, M., & Meijer, A. M. (2006). Relations between parenting and externalizing and internalizing problem behaviour in early adolescence: Child behaviour as moderator and predictor. *Journal of adolescence*, *29*(3), 419-436.

Rutter, M. (2013). Developmental psychopathology: A paradigm shift or just a relabeling? *Development and psychopathology*, *25*(4pt2), 1201-1213.

Rutter, M. (2006). *Genes and behavior: Nature-nurture interplay explained*. Blackwell Publishing.

Rutherford, H. J., Wallace, N. S., Laurent, H. K., & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review*, *36*, 1-14.

Saban, M. T. (2011). *Introdução à terapia de aceitação e compromisso*. ESETes. Recuperado em 26 de outubro de 2023, de https://ariel.pucsp.br/bitstream/handle/18600/2/Michaele%20Terena%20Saban.pdf.

Sairanen, E., Lappalainen, P., & Hiltunen, A. (2018). Psychological inflexibility explains distress in parents whose children have chronic conditions. *PloS one*, *13*(7), e0201155.

Scoberg, B. (2021). *A systematic review of the relationship between psychological flexibility and parental stress, and an empirical study validating the SCARED-P in an early childhood sample*. [Tese doutorado. Cardiff University]. https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/145058/

Siegel, D., & Hartzell, M. (2004). *Parenting from the inside out*. Penguin Group.

Silinskas, G., Dietrich, J., Pakarinen, E., Kiuru, N., Aunola, K., Lerkkanen, M. K., & Nurmi, J. E. (2015). Children evoke similar affective and instructional responses from their teachers and mothers. *International Journal of Behavioral Development*, *39*(5), 432-444.

Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of clinical psychology*, *62*(3), 373-386.

Shaw, D. S., Connell, A., Dishion, T. J., Wilson, M. N., & Gardner, F. (2009). Improvements in maternal depression as a mediator of intervention effects on early childhood problem behavior. *Development and psychopathology*, *21*(2), 417-439.

Smetana, J. G. (1996). Adolescent–parent conflict: Implications for adaptive and maladaptive development. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Adolescence: Opportunities and challenges* (pp. 1–46). University of Rochester Press.

Sourander, A., & Helstelä, L. (2005). Childhood predictors of externalizing and internalizing problems in adolescence. A prospective follow-up study from age 8 to 16. *European child & adolescent psychiatry, 14*(8), 415-423.

Teper, R., Segal, Z. V., & Inzlicht, M. (2013). Inside the mindful mind: How mindfulness enhances emotion regulation through improvements in executive control. *Current Directions in Psychological Science*, *22*(6), 449-454.

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *59*, 25–52. https://doi.org/10.2307/1166137

Tonetto, N., & Carlotto, M. S. (2021). Fatores de risco e proteção aos transtornos mentais comuns em estudantes adolescentes. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, *41*(101), 217-228.

Townshend, K., Jordan, Z., Stephenson, M., & Tsey, K. (2016). The effectiveness of mindful parenting programs in promoting parents' and children's wellbeing: a systematic review. *JBI Evidence Synthesis*, *14*(3), 139-180.

Turpyn, C. C., & Chaplin, T. M. (2016). Mindful parenting and parents' emotion expression: effects on adolescent risk behaviors. *Mindfulness*, *7*, 246-254.

Valencia-Garcia, M. R. & Andrade-Palos, P. (2005). Validez del Youth Self-Report para problemas de conducta en niños mexicanos. *International Journal of clinical and health psychology, 5*(3), 499-520.

Veronez, L. F., Valentini, F., Reppold, C. T., & Pacheco, J. T. B. (2021). Estudos psicométricos da versão brasileira da Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale (IMP). *Psico-USF*, *26*, 369-380.

Wang, Y., Liang, Y., Fan, L., Lin, K., Xie, X., Pan, J., & Zhou, H. (2018). The indirect path from mindful parenting to emotional problems in adolescents: The role of maternal warmth and adolescents' mindfulness. *Frontiers in psychology*, *9*, 546.

Wang, Y., & Yan, N. (2019). Trajectories of internalizing and externalizing problems in preschoolers of depressed mothers: examining gender differences. *Journal of Affective Disorders*, *257*, 551 – 561.

Willner, C. J., Gatzke-Kopp, L. M., & Bray, B. C. (2016). The dynamics of internalizing and externalizing comorbidity across the early school years. *Development and psychopathology*, *28*(4pt1), 1033–1052. https://doi.org/10.1017/S0954579416000687.

Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., Warner, V., Pilowsky, D., Kohad, R. G., Verdeli, H., Skipper, J., & Talati, A. (2016). Offspring of depressed parents: 30 years later. *American Journal of Psychiatry*, *173*(10), 1024-1032.

World Health Organization. (2004). *Adolescent pregnancy: issues in adolescent health an development*. WHO.

Yan, J., Han, Z. R., & Li, P. (2016). Intergenerational transmission of perceived bonding styles and paternal emotion socialization: Mediation through paternal emotion dysregulation. *Journal of Child and Family Studies*, *25*, 165-175.

Yan, N., Ansari, A., & Peng, P. (2021). Reconsidering the relation between parental functioning and child externalizing behaviors: A meta-analysis on child-driven effects. *Journal of Family Psychology, 35*(2), 225–235.

Zahn-Waxler, C., Klimes-Dougan, B., & Slattery, M. J. (2000). Internalizing problems of childhood and adolescence: Prospects, pitfalls, and progress in understanding the development of anxiety and depression. *Development and Psychopathology*, *12*(3), 443–466. https://doi.org/10.1017/S0954579400003102

Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2008). Adolescents coping with stress: Development and diversity. *Prevention Researcher*, *15*(4), 3-7.

Zubeidat, I., Fernández-Parra, A., Ortega, J. M., Vallejo, M. Á., & Sierra, J. C. (2009). Características psicosociales y psicopatológicas en una muestra de adolescentes españoles a partir del Youth Self-Report/11-18. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, *25*(1), 60-69.

5 ARTIGO

Explorando o papel mediador do *Mindful Parenting* na relação entre ansiedade depressão e estresse parental com problemas de internalização em adolescentes

(A ser submetido ao periódico Psicologia: Ciência e Profissão ISSN 1414-9893)
(A2 no sistema Qualis de avaliação de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) do Ministério da Educação)

Resumo

A parentalidade envolve desafios significativos, tais como o adoecimento emocional, ansiedade, depressão e estresse, que podem levar a estratégias parentais ineficazes, influenciando o desenvolvimento emocional dos filhos. O *mindful parenting* pode desempenhar um papel crucial nesse contexto, ajudando os pais a enfrentarem os desafios da parentalidade com maior consciência e resiliência emocional, bem como o fortalecimento de vínculos familiares. O presente estudo teve como objetivo explorar o mecanismo mediador do *mindful parenting* em relação aos sintomas emocionais de pais e os problemas de internalização de filhos adolescentes. A amostra incluiu 231 pessoas da população geral, constituída por pais e mães de adolescentes, com idade entre 12 e 18 anos. A amostra foi recolhida através das mídias sociais e contato com escolas públicas e privadas da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Os participantes responderam a um *survey* on-line das escalas relacionadas: a depressão, ansiedade, estresse, *mindful parenting*, flexibilidade psicológica, regulação emocional e problemas de internalização. Como resultado, foi encontrado que a variável *mindful parenting* medeia a relação entre os sintomas emocionais dos pais e os problemas de internalização dos filhos. Ainda, houve um efeito direto dos sintomas emocionais dos pais em relação aos sintomas de internalização apresentados pelos filhos. Entende-se que esses resultados contribuem para uma melhor compreensão de como essas variáveis estão relacionadas em uma amostra brasileira, abrindo caminho para avanços na pesquisa sobre a parentalidade consciente e a orientação de pais.

Palavras-chave: *Mindful Parenting,* Adolescência, Internalização, Ansiedade, Depressão, Estresse.

Abstract

Parenting involves significant challenges, such as emotional illness, anxiety, depression and stress, which can lead to ineffective parenting strategies, influencing the emotional development of children. Mindful parenting can play a crucial role in this context, helping parents face the challenges of parenthood with greater awareness and emotional resilience, as well as strengthening family bonds. The present study aimed to explore the mediating mechanism of mindful parenting in relation to parents' emotional symptoms and adolescent children's internalizing problems. The sample included 231 people from the general population, consisting of fathers and mothers of adolescents, aged between 12 and 18 years. The sample was collected through social media and contact with public and private schools in the metropolitan region of Porto Alegre/RS. Participants responded to an online survey of related scales: depression, anxiety, stress, conscious parenting, psychological flexibility, emotional regulation and internalizing problems. As a result, it was found that the mindful parenting variable mediates the relationship between parents' emotional symptoms and children's internalizing problems. Furthermore, there was a direct effect of the parents' emotional symptoms in relation to the internalizing symptoms presented by their children. It is understood that these results contribute to a better understanding of how these variables are related in a Brazilian sample, paving the way for advances in research on conscious parenting and parental guidance.

Key words: Mindful Parenting, Adolescence, Internalization, Anxiety, Depression, Stress.

Introdução

A adolescência é um período crítico para o desenvolvimento, podendo ocasionar o agravamento de problemas referentes à saúde emocional, como exemplo, os problemas de internalização e externalização (American Psychiatric Association [APA], 2014; Đurišić & Gajić, 2016; Holzer, Carbone, DeLisi, & Vaughn 2019; Vaughn, Carbone, DeLisi, & Holzer, 2020). Os termos internalização e externalização denotam dois grupos de problemas comportamentais, emocionais e sociais, definidos por Achenbach (1966).

A internalização corresponde aqueles problemas que envolvem “problemas dentro de si” e a externalização como “conflito com o ambiente”. Os problemas de

externalização são caracterizados pelas dificuldades em seguir regras sociais e problemas disruptivos, como a violação de regras e agressividade, expressados através de impulsividade, comportamentos antissociais e desafiadores (Achenbach & Rescorla, 2001). Por sua vez, os comportamentos internalizantes aparecem sob a forma de ansiedade, depressão, isolamento social, inibição, retraimento e queixas somáticas (Achenbach & Edelbrock, 1978; Böing & Crepaldi, 2016).

No que se refere ao desenvolvimento, os problemas internalizantes são associados mais frequentemente ao sexo feminino (Bongers, Koot, Van der Ende, & Verhulst, 2003) e existe uma tendência para aumento conforme a idade (Crawford, Cohen, Midlarsky, & Brook, 2001; Essau et al., 2000; Lopes et al., 2016; Petersen, Lindhiem, LeBeau, Bates, Pettit, Lansford, & Dodge, 2018). Além disso, em um estudo realizado em 2016, foi demostrado que a prevalência de sintomas de internalização varia conforme a cultura, sendo estimado de 10% a 20% nos países em desenvolvimento (Bolsoni-Silva, Loureiro, & Maturano, 2016). No Brasil, estudos sugerem que os sintomas internalizantes podem ser mais prevalentes que os externalizantes em crianças pré-escolares (Anselmi, Piccinini, Barros, & Lopes, 2004).

Nesse sentido, vários fatores explicam o desenvolvimento de problemas internalizantes em crianças e em adolescentes (Benas, McCarthy, Haimm, Huang, Gallop, & Young, 2019; Lim & Shim, 2021; Swales, Snyder, Hankin, Sandman, Glynn, & Davis, 2022; Weeks, Cairney, Wild, Ploubidis, Naicker, & Colman, 2014) e a presença de sintomas psicopatológicos nos pais é um deles (Chiang, Ting, Chen, & Liu, 2023; Goodman, Rouse, Connell, Broth, Hall, & Heyward, 2011; Weissman et al., 2006). A influência da depressão dos pais tem sido amplamente estudada no bem-estar e desenvolvimento dos filhos, pesquisas refletem que os sintomas depressivos dos pais estão associados aos maiores índices de problemas internalizantes em seus filhos (Bellina et al., 2020; Lim & Shim, 2021; Schulz, Nelemans, Oldehinkel, Meeus, & Branje, 2021; Swales et al., 2022).

Diversos fatores estão interligados nessa relação, a exemplo: a transmissão genética (Kendler, Ohlsson, Sundquist, & Sundquist, 2018; Rutter, 2006; Smoller, Andreassen, Edenberg, Faraone, Glatt, & Kendler, 2019); fatores ambientais, como a interação pais-filhos (Leinonen, Solantaus, & Punamäki, 2003); falta de apoio parental (Roustit, Campoy, Chaix, & Chauvin et al., 2010); e o conflito familiar (Burt et al., 2005; Sarigiani, Heath, & Camarena, 2003). Adicionalmente, o processo de aprendizagem por modelação (Bandura, 1977; Mercado, Kim, Gonzales, & Fuligni, 2019), pode desempenhar um papel importante no processo de assimilação de comportamentos e

padrões emocionais dos adolescentes por seus pais, essa interação pode ser exacerbada em um ambiente familiar estressante (Just & Enumo, 2015; Repetti, Taylor, & Seeman, 2002; Sanchez, Lambert, & Cooley-Strickland, 2013).

Assim, como a depressão, a presença de transtorno de ansiedade nos pais aumenta o risco para o desenvolvimento destes transtornos nos filhos (Biederman, Monuteaux, Doyle, Seidman, Wilens, Ferrero, Morgan, & Faraone, 2004; Micco, Henin, Mick, Kim, Hopkins, Biederman, & Hirshfeld-Becker, 2009). A exposição recorrente ao comportamento ansioso dos pais influencia como os filhos aprendem a lidar com situações estressantes, levando a respostas ansiosas quando enfrentam desafios (Ginsburg, Becker, Drazdowski, & Tein, 2015). Além disso, a interação entre a ansiedade parental e o funcionamento emocional dos filhos pode contribuir para a reprodução do ciclo de ansiedade na família ao longo das gerações (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006; Creswell & O'Connor, 2011).

A desregulação emocional é caracterizada por dificuldades na regulação emocional, envolvendo o uso frequente de estratégias mal adaptativas ou falta de habilidades adequadas para regular as emoções como a supressão, ruminação e evitação (Gratz & Roemer, 2004). Desse modo, pode afetar negativamente o bem-estar emocional e as relações interpessoais, levando ao agravamento da qualidade dos relacionamentos existentes (English & Eldesouky, 2020; English & John, 2013). Ademais, a desregulação emocional dos pais pode influenciar negativamente os comportamentos parentais, que por sua vez, pode afetar a regulação emocional e o bem-estar global de seus filhos (Deater-Deckard, Li & Bell, 2016; Han, Lei, Qian, Li, Wang, & Zhang, 2016; Li, Li, Wu, & Wang, 2019; Rutherford, Wallace, Laurent, & Mayes, 2015) e nos problemas de internalização e externalização (Barros, Goes, & Pereira, 2015; Carrère & Bowie, 2011).

Por um lado, temos as variáveis como ansiedade, depressão e desregulação emocional que funcionam como fatores de risco à parentalidade e ao desenvolvimento de sintomas internalizantes dos filhos, por outro lado, se tem estudos sobre o papel de fatores protetivos, tais como, a flexibilidade psicológica e o *mindful parenting*. A flexibilidade psicológica pode ser definida como a capacidade de um indivíduo de entrar em contato com pensamentos e sentimentos indesejados, enquanto se mantém em congruência com seus próprios valores e objetivos (Bond et al., 2011). O que envolve um conjunto de processos dinâmicos, revelando um padrão de interação com ambiente através de seis ações, sendo elas: atenção flexível ao momento presente,

valores, ação de compromisso, *self* como contexto, desfusão e aceitação (Hayes, 2021).

Dentro da parentalidade, a flexibilidade psicológica é concebida como a capacidade dos pais em cultivar relacionamentos positivos com seus filhos, implicando na aceitação de emoções e pensamentos negativos em relação a si próprios, além de estarem conscientes das necessidades de seus filhos (Burke & Moore, 2015). Desse modo, pais que apresentam baixa flexibilidade psicológica exibem práticas parentais ineficazes (Burke & Moore, 2015), maior estresse parental e desajustamento psicológico nos filhos (Flujas-Contreras, García-Palacios, & Gómez, 2023), além de estar relacionada com depressão nos pais e problemas internalizantes nos filhos (Coyne & Thompson, 2011; Moyer & Sandoz, 2015; Williams, Ciarrochi, & Heaven, 2012).

O *mindful parenting* foi originalmente definido como a prática da atenção plena diária no contexto da parentalidade, com uma atitude aberta e sem julgamento (Kabat-Zinn & Kabat- Zinn, 1997). A partir disso, estudos empíricos conceituaram esse constructo de forma mais abrangente. Duncan, Coatsworth e Greenberg (2009) identificam cinco componentes principais dentro do constructo: (1) escuta com atenção integral à criança; (2) aceitação sem julgamento de si mesmo e da criança; (3) consciência emocional de si e da criança; (4) autorregulação na relação parental; e (5) compaixão por si mesmo como pai e com o filho. A finalidade, portanto, seria que a parentalidade consciente pode promover a melhora das abordagens parentais e a relação entre pais e filhos, reduzindo, dessa forma, os efeitos problemáticos nos filhos.

As pesquisas têm demonstrado que o cultivo de uma postura não julgadora, com aceitação e compaixão na parentalidade, promove menores sintomas psicológicos nos filhos (Gouveia, Canavarro, & Moreira, 2019; Medeiros, Gouveia, Canavarro, & Moreira, 2016). A prática de *mindfulness* pelos pais tem sido associada a benefícios no desenvolvimento dos filhos. Nesse sentido, alguns estudos têm indicado que o treinamento em *mindfulness* reduz o estresse parental, além da psicopatologia dos pais e de seus filhos (Bögels, Hellemans, van Deursen, Römer, & van der Meulen, 2014; Meppelink, Bruin, Wanders-Mulder, Vennik, & Bögels, 2016). Da mesma forma, o treinamento em *mindfulness* pode ser responsável por melhorias nos problemas de atenção (Emerson, Aktar, de Bruin, Potharst, & Bögels, 2021) psicopatologia geral (Neece, 2014) e redução de comportamentos internalizantes e externalizantes dos filhos (Bögels et al., 2014; Van der Oord, Bögels, & Peijnenburg, 2012; Van de Weijer-Bergsma, Formsma, de Bruin, & Bögels, 2012).

Corroborando, diversos estudos tentaram examinar a hipótese de que a adoção de uma abordagem parental sem julgamentos, compassiva e não reativa, pudesse oferecer benefícios significativos para o bem-estar e o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes (Geurtzen, Scholte, Engels, Tak, & van Zundert, 2015; Tak, Van Zundert, Kleinjan, & Engels, 2015; Turpyn & Chaplin, 2016). Como resultados, revelaram que a parentalidade consciente foi negativamente associada aos sintomas dos adolescentes, porém, as correlações foram baixas.

Um estudo longitudinal, onde pais e adolescentes foram acompanhados por 15 meses, revelou que a parentalidade consciente reduziu os problemas internalizantes por meio de menores níveis de conflito entre pais e filhos (Park, Nix, Duncan, Coatsworth, & Greenberg, 2020). Yang, Deng e Wang (2022) realizaram uma pesquisa na China com o objetivo de explorar o processo de mediação do *mindful parenting* com os problemas de internalização e externalização em adolescentes, por meio da comunicação mãe filho e da autorrevelação do adolescente. Para isso, os pesquisadores envolveram 496 díades de mães e adolescentes em sua pesquisa. Como resultados, foi demonstrado que o *mindful parenting* das mães está indiretamente relacionado aos comportamentos internalizantes e externalizantes dos adolescentes, esse impacto foi mediado por meio da comunicação mãe-filho e autorrevelação dos adolescentes.

Outro estudo longitudinal produzido por Larrucea-Iruretagoyena e Orue (2023), buscou investigar como a ansiedade dos pais estava relacionada com as dificuldades emocionais e comportamentais dos filhos, bem como se o *mindful parenting* atuava como mediador nesse processo. A pesquisa envolveu 692 jovens espanhóis com idades entre 9 e 15 anos e seus pais. Os resultados apontaram que o *mindful parenting* atuou como mediador nessa relação.

Nessa linha, pesquisas recentes têm investigado os efeitos de intervenções com pais objetivando ampliar a habilidade *mindfulness* (Chaplin et al., 2021; Kakhki, Mashhadi, Yazdi, & Saleh, 2022; Hossini Yazdi, Mashhadi, Kimiaei, & Amin Yazdi, 2022). Os resultados indicam um aumento na atenção plena dos pais, promovendo a redução no estresse parental e a promoção na melhoria da qualidade do relacionamento entre pais e filhos. May, Reinka, Tipsord, Felver e Berkman (2021) desenvolveram uma intervenção de oito semanas com pais de filhos adolescentes, constatando um aumento da ativação neural pós-intervenção, vindo a produzir mudanças que sugerem um mecanismo potencial do treino de pais nas intervenções na parentalidade consciente. Outros estudos mostram que o treinamento em

mindfulness pode ser responsável por melhorias nos problemas de atenção (Emerson et al., 2021), psicopatologia geral dos filhos (Neece, 2014), diminuição de comportamentos internalizantes e externalizantes dos filhos (Bögels et al., 2014; Van der Oord et al., 2012).

Diante da complexidade da relação entre a parentalidade, depressão, ansiedade, estresse parental e o potencial impacto nos problemas de internalização em adolescentes, o objetivo principal deste estudo foi investigar se a parentalidade *mindful*, a flexibilidade psicológica e desregulação emocional podem ser mediadores entre os sintomas emocionais dos pais (depressão e ansiedade), psicopatologia parental e os problemas de internalização em adolescentes. Os objetivos específicos foram: Descrever a amostra de pais com relação às variáveis: sintomas de estresse, ansiedade e depressão, habilidade de *mindfulness*, inflexibilidade psicológica e desregulação emocional; Verificar a relação entre sintomas emocionais dos pais e os níveis de comportamentos internalizantes dos filhos; e Investigar a associação entre sintomas emocionais, desregulação emocional, inflexibilidade psicológica parental e comportamentos internalizantes nos filhos.

Assim, busca-se o aprofundamento da compreensão de como a prática de atenção plena na parentalidade pode influenciar no bem-estar comportamental e emocional dos filhos adolescentes, bem como constituir-se em um fator protetivo ao desenvolvimento de adolescentes, ainda que estejam presentes sintomas emocionais nos pais. Pretende-se, também, fornecer aporte para o desenvolvimento de estratégias de intervenção para apoio às famílias direcionadas ao desenvolvimento da habilidade *mindfulness*. Para isso, realizou-se um estudo com delineamento quantitativo e transversal.

Participantes

O estudo contou com a participação de 231 pessoas, com 18 anos ou mais, que manifestaram interesse em responder ao inquérito. A média de idade dos participantes foi de 43,76 anos, com um desvio-padrão de 6,9 anos. A amostra de pais foi composta por 87,9% cuidadores do sexo feminino (n=203), com idade média de 43 anos (DP=7) e 12,1% pelo sexo masculino (n=28), com idade média de 45 anos (DP=10,3). Já a amostra relatada de filhos foi composta 51,1% por adolescentes do sexo feminino (118) e 48,1% (111) por adolescentes do sexo masculino.

A amostra parental foi composta, majoritariamente, por pais com ensino superior completo (65,4%), 14,3% dos pais com ensino médio completo, 1,3% com

ensino fundamental completo, e 1,7% com ensino fundamental incompleto. Dentre os adolescentes, 51,5% estudavam em escola pública, enquanto 48,5% estudavam em escola privada. Com relação à raça, do total da amostra, 78,4% se autodeclarou branca, 13,9% parda, 6,1% preta e 1,3% indígena.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico: o questionário foi desenvolvido pelos pesquisadores, com o objetivo de coletar dados sobre idade, gênero, ocupação, escolaridade, estado civil, renda, idade do filho e dados clínicos, como diagnóstico prévio, experiência com psicoterapia e prática de *mindfulness*.

Interpersonal *Mindfulness* in Parenting Scale (IMP) (Duncan, 2007; Veronez, Valentini, Reppold, & Pacheco, 2021): escala de autorrelato que avalia a utilização de habilidades de *mindfulness* na relação de pais e filhos desenvolvida por Duncan (2007) e validada por Veronez et al. (2021). Composta por trinta e um itens dispostos em escala Likert, de 1 (nunca) a 5 (sempre), que avaliam cinco dimensões: 1) não julgamento e aceitação na parentalidade; 2) autorregulação na parentalidade; 3) compaixão pela criança; 4) escutar com atenção plena; e 5) consciência emocional da criança. A sua pontuação é determinada pela soma dos escores dos itens. No estudo de validação para o português brasileiro foi encontrado o coeficiente de alpha de Cronbach igual a 0,89 para a escala total.

Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 - DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995; Vignola & Tucci, 2014): instrumento de vinte e um itens que avalia sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Utiliza uma escala Likert de 0 a 3 pontos (0 = não se aplicou de nenhuma maneira; e 3 = aplicou-se muito ou na maioria do tempo). A pontuação é determinada a partir da soma dos escores dos itens. No estudo de validação para o português brasileiro foi encontrado o coeficiente de alpha de Cronbach =0,92 para escala de depressão, para escala de estresse =0,90 e para escala de ansiedade =0,86, indicando boa consistência interna. Neste estudo, foi utilizada a escala total resultante do somatório de todos os itens, cuja variável denominaram-se sintomas emocionais, como adotado nos estudos de validação do instrumento.

Acceptance and Action Questionnaire - II - AAQ-II (Barbosa & Murta, 2015; Bond et al., 2011): medida para avaliação da inflexibilidade psicológica, esquiva experiencial e aceitação. Desse modo, foi utilizada a versão de sete itens, dispostos em escala Likert de 1 (nunca verdadeira) a 7 (sempre verdadeira). Na versão

brasileira, as cargas fatoriais foram elevadas, onde houve um alpha de Cronbach de 0,87 sugerindo confiabilidade do instrumento.

Dificulties in Emotion Regulation Scale - DERS (Cancian, Souza, Machado, & Oliveira, 2019; Gratz & Roemer, 2004): Instrumento que avalia medida geral de dificuldades de regulação emocional para população adulta. Ele é composto por trinta e seis itens, em uma escala Likert de 5 pontos, do 1 (quase nunca) ao 5 (quase sempre), dividido em seis subescalas: Não Aceitação da Resposta Emocional; Falta de Clareza Emocional; Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional; Dificuldade em Controlar Impulsos; Dificuldade em manter Comportamento Dirigido a Objetivos; e Falta de Consciência Emocional. No estudo de propriedades psicométricas na versão brasileira, a escala apresentou um alpha de Cronbach de 0,94, sendo uma medida confiável para avaliação das dificuldades na regulação emocional.

Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ (Fleitlich, Cortázar, & Goodman, 2000; Goodman, 1997): instrumento para rastreamento de problemas de saúde mental apresentado para avaliar o comportamento de crianças e adolescentes de 2 a 17 anos. É composto por vinte e cinco itens, sendo dez itens sobre capacidades, quatorze sobre dificuldades e um neutro. Dividido em cinco subescalas, cada uma com cinco afirmações: sintomas emocionais; problemas de conduta; hiperatividade; problemas de relacionamento com os colegas e comportamento pró-social. Neste estudo, a variável internalização foi caracterizada pelas escalas, sintomas emocionais e problemas de relacionamento com os colegas, conforme adotado nos estudos de validação do instrumento. Na versão brasileira a escala apresentou um alpha de Cronbach próximo de 0,80, indicando adequadas propriedades psicométricas para a população brasileira.

Procedimentos

A amostra foi acessada por conveniência na população geral, por meio de divulgação da pesquisa nas mídias sociais dos pesquisadores, também foram realizados contatos com escolas públicas e privadas, localizadas na Grande Porto Alegre/RS, solicitando auxílio na divulgação da pesquisa entre os pais. As pessoas interessadas em fazer parte da pesquisa puderam acessar o link para acesso ao questionário diretamente do material de divulgação. Entretanto, somente poderiam responder ao questionário após fornecerem o seu consentimento para participação na pesquisa.

Para o cálculo amostral, foram utilizadas análises obtidas em Fritz e MacKinnon (2007), para um nível de significância de 5%, poder de 80% e método bootstrapping com a correção do viés das estimativas do intervalo de confiança de 95%. Desse modo, foram utilizados os parâmetros “a” e “b” obtidos por Rivera, Coyne, Daigle, Guzick, Reid e Shea (2022), para a externalização e a internalização, resultando no tamanho amostra desejado de 385 participantes. Apesar dos inúmeros esforços dos pesquisadores, o tamanho amostral desejado não foi atingido a tempo para a conclusão do estudo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e seguiu os padrões éticos, respeitando o sigilo dos participantes. Ademais, foi atentado para as resoluções presentes no Conselho Nacional da Saúde, sendo elas a Resolução de n.º 466 (2012) e a Resolução n.º 510 (2016), que regulamentam as pesquisas com seres humanos no Brasil, igualmente o Ofício circular n.º 2/2021/CONEP/SECNS/MS (2021) do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, Ministério da Saúde, que regulamenta os procedimentos de pesquisa com qualquer etapa em ambiente virtual.

Análise Estatística

Análise de dados

Os dados foram tabulados e analisados via *Statistical Packages for the Social Sciences* (SPSS) v25. As variáveis quantitativas foram associadas a partir de testes de correlação linear, enquanto as variáveis qualitativas foram testadas a partir de testes comparativos, sendo as dicotômicas com o teste t de Student, enquanto as politômicas foram testadas a partir do teste de *ANOVA One Way*. Para a interpretação dos resultados, utilizou-se o nível de significância $p < 0,05$ (Field, 2013) e o teste de Bonferroni para averiguar diferenças entre grupos na ANOVA (Kim, 2015).

Análise de Mediação

Os dados foram tabulados no Excel e analisados com a linguagem R de programação (R Core Team, 2022). Ainda, utilizou-se de técnicas de Modelagem por Equações Estruturais (MEE), a fim de confirmar a estrutura fatorial dos instrumentos SDQ, IMP, DERS e DASS. Os efeitos mediadores das variáveis de Regulação Emocional, Inflexibilidade Psicológica e Parentalidade Infantil na relação entre Sintomas Emocionais e Internalização foram avaliados a partir de um modelo explicativo, contendo tais variáveis. O modelo proposto pelo estudo pode ser conferido

na Figura 1. Para o cálculo das relações entre variáveis observáveis e variáveis latentes, utilizou-se do pacote lavaan (Rosseel et al., 2018), além do estimador *Weighted Least Squares Mean* (WLS), por se tratarem de dados categóricos ordinais (DiStefano & Morgan, 2014; Li, 2016; Muthén & Muthén, 2017).

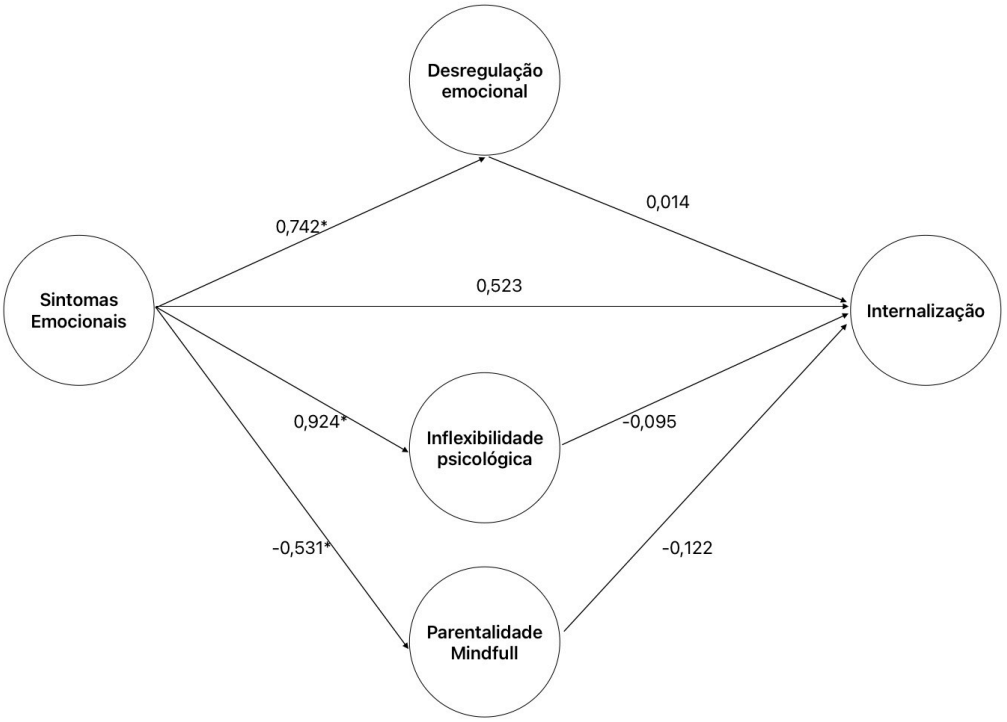

Figura 1. Modelo proposto pelo estudo

É importante ressaltar, que os resultados dos modelos de equações estruturais utilizados neste estudo foram avaliados a partir de índices de ajustes: (a) $\chi 2$, no qual valores não significativos são adequados; (b) a razão $\chi 2$ /gl, com resultados positivos quando ≤ 5; (c) Comparative Fit Index (CFI); e (d) Tucker-Lewis Index (TLI), valores satisfatórios quando ≥ 0,90, sendo ≥ 0,95 resultados excelentes; (e) Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), com pontos de corte quando ≤ 0,08, e preferencialmente ≤ 0,06, sendo o limite superior do intervalo de confiança ≤ 0,10; e (d) Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), com pontos de corte adequados quando ≤ 0,08 (Brown, 2015; Byrne, 2016; Tabachnick & Fidell, 2007). Além disso, adotou-se o ponto de corte das cargas fatoriais como $\lambda > |0,30|$ (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2009).

Resultados

Em relação aos cálculos das variáveis, para a variável “depressão, ansiedade e estresse” (sintomas emocionais), foi utilizado o escore total da escala DASS-21. Da mesma forma, para a “desregulação emocional”, foi calculado o escore total da DERS, e para “inflexibilidade psicológica”, o escore total da AAQ-2. Para a “parentalidade consciente” (*mindful parenting*), o escore total da escala IMP foi calculado através da soma dos itens da escala. Quanto à variável de desfecho “internalização”, esta foi derivada do somatório dos itens que compõem a “internalização”, ou seja, as subescalas de sintomas emocionais e problemas de relacionamento com os colegas da escala SDQ.

Inicialmente, a Análise Fatorial Confirmatória foi realizada, considerando as escalas SDQ, IMP, DERS, DASS-21 e AAQ. Os resultados podem ser conferidos na Tabela 1, e apontam para resultados excelentes para SDQ e DASS, enquanto as medidas IMP, DERS e AAQ apresentaram resultados limítrofes, com valores satisfatórios de CFI e TLI, bem como alto nível de resíduos que puderam ser constatados através dos resultados de SRMR e RMSEA. Contudo, todas as cargas fatoriais mensuradas apresentaram magnitudes significativas, indicando que os resíduos encontrados não se devem a itens com magnitudes insuficientes.

Tabela 1. Resultados dos Modelos de Equações Estruturais (MEE)

	χ^2(gl)	χ^2/gl	CFI	TLI	SRMR	RMSEA (IC90%)
SDQ	34,000 (34)	1,00	1,000	1,000	0,066	0,000 (0,000 – 0,048)
IMP	2.007,459 (340)	5,90	0,913	0,904	0,133	0,146 (0,140 – 0,152)
DERS	3.748,416 (579)	6,47	0,960	0,957	0,133	0,156 (0,150 – 0,159)
DASS	176,371 (186)	0,95	1,000	1,000	0,044	0,000 (0,000 – 0,024)
AAQ	64,103 (14)	4,58	0,997	0,995	0,044	0,125 (0,095 – 0,156)
Reg	1.5724 (5023)	3,13	0,958	0,957	0,106	0,096 (0,095 – 0,098)
Med	4.241,986 (1639)	2,59	0,969	0,967	0,102	0,083 (0,080 – 0,086)

A partir da comprovação da estrutura fatorial de cada medida utilizada neste estudo, prosseguiu-se para o teste de hipóteses. Inicialmente, foi avaliado um modelo

de regressão linear múltipla, considerando as variáveis preditoras (VIs): Sintomas Emocionais, Desregulação Emocional, Inflexibilidade Psicológica e Parentalidade *Mindful*, sendo a variável desfecho (VD) a Internalização. Os resultados do modelo de regressão apontam para um modelo ajustado. Entretanto, apenas as variáveis, Sintomas Emocionais (B= 0,416, p = 0,001) e Parentalidade *Mindful* (B= -0,195, p = 0,018) apresentaram influência significativa na Internalização. Desta maneira, os efeitos das variáveis Regulação Emocional (B= 0,085, p = 0,540) e Flexibilidade Psicológica (B= 0,021, p = 0,875) não apresentaram significância estatística adequada.

A partir disso, testou-se um modelo explicativo no qual a variável Parentalidade *Mindful* se apresentou como mediadora da relação entre Sintomas Emocionais (VI) e Internalização (VD). Os resultados apontaram ajuste adequado do modelo e as relações significativas entre as variáveis do modelo, com o efeito direto de Sintomas Emocionais na Internalização de B= 0,416 (p < 0,001), e o efeito de Sintomas Emocionais na Parentalidade *Mindful* de B= -0,324, (p < 0,001), além do efeito da Parentalidade *Mindful* na Internalização de B= -0,252, (p = 0,008). Posteriormente, calculou-se o efeito indireto, que resultou em B = 0,082 (p = 0,015), além do efeito total de B= 0,334 (p < 0,001). Sendo assim, foi possível inferir que a Parentalidade Mindful medeia a relação entre Sintomas Emocionais e Internalização em, aproximadamente, 24,5% (Figura 2).

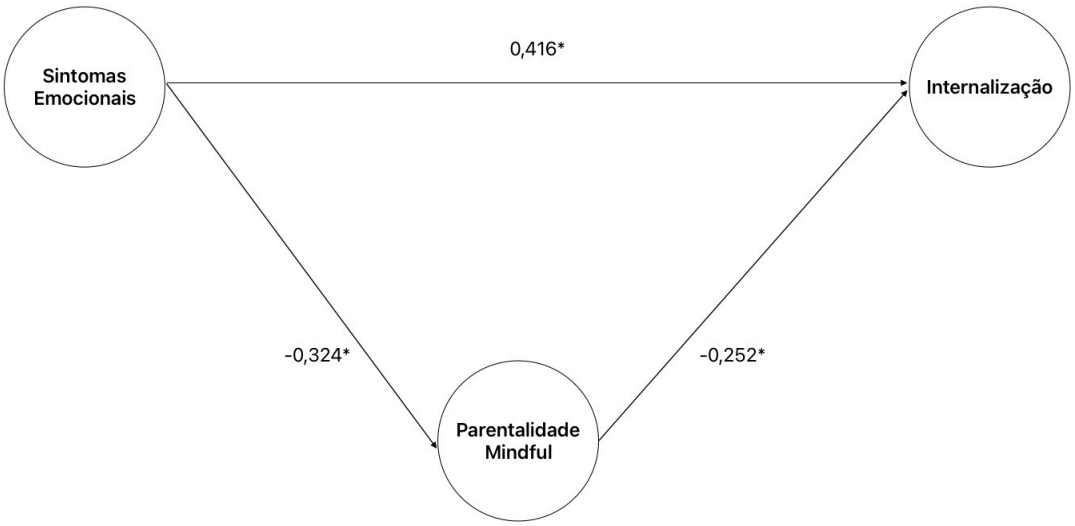

Figura 2. Modelo de mediação proposto

A partir dos resultados encontrados, as hipóteses de pesquisa do trabalho seriam:

Hipótese 1: Quanto maiores os sintomas emocionais dos pais, maiores serão os níveis de comportamentos internalizantes dos filhos.

A primeira hipótese do estudo foi confirmada pelo modelo de regressão múltipla, que considerou o efeito de Sintomas Emocionais (B= 0,415, p = 0,001) e Parentalidade *Mindful* (B= -0,195, p = 0,018) na Internalização. Tais resultados apontam que o aumento de uma unidade de Sintomas Emocionais infere no aumento de 0,415 unidades de Internalização, bem como o aumento de uma unidade de Parentalidade *Mindful* influencia diretamente na diminuição de 0,195 unidades de Internalização, i.e., uma relação inversa. É importante ressaltar, que o modelo de regressão foi testado através de Modelagem por Equações Estruturais, apresentando resultados satisfatórios [χ2(5.023)= 1,5724, χ2/gl= 3,13, CFI= 0,958, TLI= 0,957, SRMR= 0,106, RMSEA= 0,096 (IC90%= 0,095 – 0,098)].

Hipótese 2: A relação entre os sintomas emocionais dos pais e os problemas de internalização dos adolescentes será mediada pela parentalidade mindful dos pais.

De maneira semelhante, a segunda hipótese de pesquisa foi confirmada, uma vez que foi possível calcular o efeito indireto (B = 0,082, p = 0,015), sendo este os produtos entre os efeitos de Sintomas Emocionais em Parentalidade *Mindful* (B= -0,324, p < 0,001) e de Parentalidade *Mindful* na Internalização (B= -0,252, p = 0,008). Além disso, o efeito direto de Sintomas Emocionais na Internalização (B= 0,416, p < 0,001) apresentou redução na presença da variável Parentalidade *Mindful* (B= 0,334, p < 0,001), indicando que a Parentalidade *Mindful* reduziu a influência dos Sintomas Emocionais na Internalização, com porcentagem de mediação de 24,5%. O modelo de mediação considerou apenas variáveis com relações significativas e apresentou bom ajuste do modelo [χ2(1.639)= 4.241,986, χ2/gl= 2,59, CFI= 0,969, TLI= 0,967, SRMR= 0,102, RMSEA= 0,083 (IX90%= 0,080 – 0,086)].

Hipótese 3: Quanto maiores os sintomas emocionais dos pais, maiores serão as dificuldades de regulação emocional e a inflexibilidade psicológica parental e, por sua vez, maiores serão os níveis de comportamento internalizantes dos filhos.

Contudo, a terceira hipótese deste estudo foi refutada. Uma vez que no modelo de regressão, não foi possível observar o impacto significativo da Regulação Emocional (B= 0,085, p = 0,540) e Flexibilidade Psicológica parental (B= 0,021, p =

0,875) na Internalização dos filhos, ainda que o modelo de regressão tenha apresentado resultados satisfatórios [χ2(5.023)= 1,5724, χ2/gl= 3,13, CFI= 0,958, TLI= 0,957, SRMR= 0,106, RMSEA= 0,096 (IC90%= 0,095 – 0,098)]. Os resultados da correlação linear entre os construtos investigados podem ser visualizados na Tabela 2.

Tabela de correlação entre as variáveis

Tabela 2. Resultados da correlação linear entre os construtos investigados

	1	2	3	4	5
1	-				
2	-0,335	-			
3	0,423	-0,393	-		
4	0,418	-0,550	0,701	-	
5	0,351	-0,351	0,576	0,711	-

Nota: 1: Internalização, 2: Parentalidade Mindful, 3: Sintomas Emocionais, 4: Desregulação Emocional, 5: Inflexibilidade Psicológica. ** p < 0,001.

A análise de correlação linear apontou associações negativas da Internalização com Parentalidade *Mindful* e positivas para Sintomas Emocionais, Desregulação Emocional e Inflexibilidade Psicológica. Por outro lado, a Parentalidade *Mindful* apresentou correlações negativas com os demais construtos, sendo eles: Sintomas Emocionais, Desregulação Emocional e Inflexibilidade Psicológica. Já os Sintomas Emocionais se associaram positivamente com Desregulação Emocional e Inflexibilidade. Por fim, a Desregulação Emocional apresentou associações positivas com Inflexibilidade Psicológica.

Discussão

O presente estudo buscou testar um modelo teórico, explorando se a desregulação emocional, a inflexibilidade psicológica e a parentalidade *mindful*,

poderiam ser mediadores entre os sintomas emocionais dos pais e os problemas de internalização de filhos adolescentes. Destarte, foram testadas três hipóteses quanto às relações entre as variáveis. A primeira hipótese presume uma relação direta entre os sintomas emocionais dos pais e os níveis de comportamentos internalizantes dos filhos, sendo confirmada. Verificou-se que o adoecimento emocional dos pais teve um efeito direto nos sintomas de internalização apresentados pelos filhos.

Esses resultados são congruentes com os achados da literatura. Na literatura é bem estabelecido que os sintomas psicopatológicos são associados entre gerações, e o adoecimento emocional dos pais pode colocar os adolescentes em maior risco de desenvolver problemas internalizantes e externalizantes (Goodman et al., 2011; Weissman et al., 2006).

A segunda hipótese, buscou verificar a relação entre os sintomas emocionais dos pais e os problemas de internalização dos filhos adolescentes, considerando a parentalidade *mindful* dos pais como mediadora, sendo essa validada. Os resultados obtidos corroboram com a hipótese apresentada, sendo que a parentalidade *mindful* revelou-se um mediador significativo da relação entre os sintomas emocionais dos pais e os problemas de internalização. Isto indica que a parentalidade *mindful* pode ser um fator protetivo ao desenvolvimento de problemas de internalização, quando estão presentes sintomas de depressão, ansiedade e estresse nos pais. Embora, exista de fato um impacto dos sintomas emocionais dos pais, nos problemas de internalização dos filhos, a parentalidade *mindful* desempenha um papel atenuante nesse processo, reduzindo o efeito da psicopatologia na internalização, o que resulta na redução em 24,5%.

Os resultados obtidos são consistentes com a pesquisa de Cheung, Cheng, Li, Lam e Chung (2021), com 320 famílias chinesas envolvendo pais e mães, cujo objetivo foi verificar os sintomas depressivos dos pais e ajustamento da criança, buscando examinar o papel mediador da parentalidade consciente e a autorregulação dos filhos. Os resultados mostraram que a parentalidade consciente se mostrou mediadora entre os sintomas depressivos dos pais e ajustamento na primeira infância. Dessa forma, os resultados encontrados reforçam a robustez dessas descobertas e sugere que a parentalidade *mindful* pode ser uma estratégia eficaz para mitigar os efeitos dos sintomas emocionais dos pais, bem como para a promoção de um ambiente familiar mais saudável e apoiador.

Já os achados em relação à associação entre a parentalidade *mindful* e os problemas de internalização, os resultados do modelo de regressão apontam que

existe uma relação inversa. Isso sugere que quando os pais adotam uma abordagem mais atenta, eles podem ajudar a reduzir os sintomas de internalização em seus filhos. Esses achados são congruentes com os encontrados por Parent et al. (2016), que testaram um modelo examinando a atenção plena dos pais e psicopatologia juvenil, encontrando níveis mais altos de *mindfulness* nos pais que estavam associados aos níveis mais baixos de problemas internalizantes e externalizantes em seus filhos. Wang, Liang, Fan, Lin, Xie, Pan e Zhou (2018) ampliaram esse modelo e descobriram que a parentalidade consciente da mãe pode reduzir os problemas emocionais dos adolescentes por meio de práticas positivas parentais.

Em relação à associação entre os sintomas emocionais dos pais e a sua influência na parentalidade *mindful*, os resultados obtidos sugerem que a presença de depressão e ansiedade dos pais pode estar relacionada aos níveis mais baixos de parentalidade *mindful*, ou seja, os sintomas emocionais podem dificultar o engajamento dos pais na prática da atenção plena. Estudos recentes evidenciaram que mães com sintomas clinicamente significativos para depressão e ansiedade demonstraram ter um nível mais baixo de práticas parentais conscientes, em comparação àquelas mães que não apresentavam esses sintomas clínicos (Fernandes, Canavarro, & Moreira, 2021; Moreira & Canavarro, 2018). Em outros trabalhos, a parentalidade consciente foi negativamente associada aos sintomas de depressão e ansiedade dos pais, com desfecho positivo nos filhos (Han et al., 2021; Henrichs et al., 2021; Parent & DiMarzio, 2021).

Em termos práticos, esses resultados destacam a importância de incluir programas de treinamento em parentalidade *mindful* de apoio à saúde mental familiar. As pesquisas de intervenção corroboraram ao afirmarem que o aumento da adoção da parentalidade consciente pode aprimorar práticas parentais, reduzindo tanto a psicopatologia parental, quanto a infantil (Coatsworth, Duncan, Greenberg, & Nix, 2010; Bögels & Restifo, 2014).

Ao ensinar os pais a cultivarem a atenção plena em suas relações com os filhos, essas intervenções podem ser capazes de capacitar os adultos a terem uma melhor autorregulação emocional, reduzir o estresse, melhoria no relacionamento com os filhos (Chaplin et al., 2021; Hossini Yazdi et al., 2022; Kakhki et al., 2022; Meamar, Keshavarzi, Emamipour, & Golshani, 2015), aumentar a parentalidade positiva (Duncan, Coatsworth, Gayles, Geier, & Greenberg, 2015). Além, de responder de maneira mais eficaz e empática às necessidades emocionais de seus filhos (Lippold,

Duncan, Coatsworth, Nix, & Greenberg, 2015; Parent et al., 2016; Turpyn & Chaplin 2016).

Embora a terceira hipótese, de que a inflexibilidade psicológica e a desregulação emocional fossem mediadoras entre os sintomas emocionais dos pais e os problemas de internalização dos filhos, não tenha sido confirmada nas análises de regressão, os resultados das análises de correlação apontam que houve uma relação positiva entre a internalização e os processos de desregulação emocional e inflexibilidade psicológica dos pais. Dado que as estratégias utilizadas pelos pais, tendem a influenciar o desenvolvimento de problemas de comportamento nos filhos, pode-se inferir que a presença de desregulação emocional e inflexibilidade psicológica dos pais contribui para a ocorrência de sintomas internalizantes nos filhos.

No entanto, como a amostra foi composta por pais de filhos adolescentes e esses dados resultam de análise correlacional, também é possível que os problemas emocionais dos filhos, possam dificultar os pais em regularem suas emoções e flexibilizarem suas respostas emocionais frente a esses desafios. Esses resultados, são confirmados na literatura, alguns estudos ponderam que maiores níveis de inflexibilidade psicológica estão relacionados na internalização e externalização nos jovens (Brassell, Rosenberg, Parent, Rough, Fondacaro, & Seehuus, 2016; Moyer & Sandoz, 2015) e que as dificuldades de regulação emocional dos filhos estão relacionadas a regulação emocional dos filhos (Yan, Ansari, & Peng, 2021).

Outro ponto a ser comentado, é a parentalidade *mindful* ter sido negativamente correlacionada às demais variáveis, isso sugere que a adoção de um estilo parental mais atento e consciente está associado aos níveis mais baixos de problemas psicológicos dos pais. Esses resultados vão ao encontro dos estudos que mostram que o uso da prática de *mindfulness* pelos pais tem sido associada a redução na psicopatologia dos filhos, igualmente, dos pais (Bögels et al., 2014; Meppelink et al., 2016).

Por fim, é importante destacar que esses resultados demonstram a importância da parentalidade consciente frente aos processos emocionais dos jovens. A finalidade do constructo *mindful parenting* foi que a parentalidade consciente poderia promover a melhora das abordagens parentais e a relação entre pais e filhos, diminuindo dessa forma os efeitos problemáticos nos filhos (Duncan et.al., 2009).

Ao cultivar a atenção plena em suas interações familiares, os pais criam um ambiente seguro e estável, onde seus filhos podem se sentir mais valorizados e

compreendidos, pois ao adotar uma postura menos julgadora, com aceitação e compaixão na parentalidade, os pais promovem a melhoria na saúde mental de seus filhos (Gouveia & Canavarro, 2019; Medeiros et al., 2016). Por sua vez, a adoção da parentalidade consciente promove o desenvolvimento de habilidades emocionais e sociais saudáveis nos filhos, estabelecendo, assim, bases para uma saúde mental sólida ao longo da vida.

Conclusão

O presente estudo fornece evidências sobre o *mindful parenting* como mecanismo mediador da associação entre sintomas emocionais dos pais e os problemas de internalização de seus filhos adolescentes, sugerindo que, mesmo diante da presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, a utilização de uma abordagem mais atenta e consciente pode atenuar os efeitos negativos sobre a saúde mental de filhos adolescentes. Além disso, o estudo salienta o efeito direto do adoecimento emocional dos pais frente aos problemas de internalização dos filhos, corroborado pela ampla literatura, que expressa a transmissão de sintomas psicopatológicos entre gerações.

Entretanto, a pesquisa apresenta algumas limitações que merecem ser mencionadas. Os resultados encontrados referem-se a uma amostra composta principalmente por mães, brancas e com alta escolaridade, assim sendo, os resultados não podem ser extrapolados para famílias com outros perfis. Desse modo, é essencial a realização de estudos futuros que investiguem a relação entre essas variáveis, em famílias de diferentes raças, escolaridades e níveis socioeconômicos.

Outra limitação refere-se ao fato de que as informações sobre os sintomas internalizantes dos adolescentes foram acessadas exclusivamente através da percepção dos pais. A literatura indica que a melhor avaliação para problemas de comportamento na infância e na adolescência envolve múltiplos informantes. Assim, recomenda-se pesquisas que envolvam a participação dos adolescentes ou de outros informantes, tais como os professores.

Apesar dessas limitações, os resultados desse estudo estão alinhados com pesquisas anteriores, estando consistente com a literatura existente no âmbito da parentalidade e desfechos psicopatológicos. Ademais, apresenta implicações clínicas

importantes, uma vez que os resultados indicam que a parentalidade *mindful* parece atenuar a relação entre os sintomas emocionais dos pais e os desfechos psicopatológicos nos filhos. Portanto, torna-se de basilar intervir juntos aos pais, principalmente, na promoção de habilidades para a parentalidade consciente.

Os achados reforçam a importância de viabilizar programas de intervenção que promovam a parentalidade *mindful,* como uma estratégia eficaz para o apoio da saúde mental familiar, capacitando os pais para o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional, redução de estresse e melhoria nos relacionamentos familiares. Nesse contexto, pode representar um papel fundamental na prevenção e tratamento dos problemas de internalização em adolescentes.

Referências

Achenbach, T. M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: A factor-analytic study. *Psychological Monographs: General and Applied, 80*(7), 1–37. doi:https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0093906

Achenbach, T. M., & Edelhrock, C. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, *85*(6), 1275-1301.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. Burlington, Vermont: University of Vermont. Research Center for Children, Youth, & Families.

Emerson, L. M., Aktar, E., de Bruin, E., Potharst, E., & Bögels, S. (2021). Mindful parenting in secondary child mental health: key parenting predictors of treatment effects. *Mindfulness*, *12*, 532-542. doi: https://doi-org.ez41.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s12671-019-01176-w

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Artmed.

Anselmi, L., Piccinini, C. A., Barros, F. C., & Lopes, R. S. (2004). Psychosocial determinants of behaviour problems in Brazilian preschool children. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, 45*(4), 779–788. doi:https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00271.x

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191–215.

Barbosa, L. M., & Murta, S. G. (2015). Propriedades psicométricas iniciais do Acceptance and Action Questionnaire-II-versão brasileira. *Psico-USF*, *20*, 75-85. Doi: https://doi.org/10.1590/1413-82712015200107

Barros, L., Goes, A. R., & Pereira, A. I. (2015). Parental self-regulation, emotional regulation and temperament: Implications for intervention. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *32*, 295-306. doi:https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200013

Bellina, M., Grazioli, S., Garzitto, M., Mauri, M., Rosi, E., Molteni, M., ... & Nobile, M. (2020). Relationship between parenting measures and parents and child psychopathological symptoms: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, *20*(1), 377.

Benas, J. S., McCarthy, A. E., Haimm, C. A., Huang, M., Gallop, R., & Young, J. F. (2019). The depression prevention initiative: impact on adolescent internalizing and externalizing symptoms in a randomized trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *48*(sup1), S57-S71.

Biederman, J., Monuteaux, M. C., Doyle, A. E., Seidman, L. J., Wilens, T. E., Ferrero, F., Morgan, C. L., & Faraone, S. V. (2004). Impact of executive function deficits and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on academic outcomes in children. *Journal of consulting and clinical psychology*, *72*(5), 757.

Bögels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical psychology review*, *26*(7), 834-856.

Bögels, S. M., Hellemans, J., van Deursen, S., Römer, M., & Van Der Meulen, R. (2014). Mindful parenting in mental health care: Effects on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, coparenting, and marital functioning. *Mindfulness*, *5*(5), 536-551.

Bögels, S. M., & Restifo, K. (2014). *Mindful parenting*: a guide for mental health practitioners. *Springer.*

Böing, E., & Crepaldi, M. A. (2016). Relação pais e filhos: Compreendendo o interjogo das relações parentais e coparentais. *Educar em Revista*, 17-33.

Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., & Marturano, E. M. (2016). Comportamentos internalizantes: associações com habilidades sociais, práticas educativas, recursos do ambiente familiar e depressão materna. *Psico*, *47*(2), 111-120.

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, *42*(4), 676-688.

Bongers, I. L., Koot, H. M., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2003). Thenormative development of child and adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Psychology, 112*, 179–192.

Brassell, A. A., Rosenberg, E., Parent, J., Rough, J. N., Fondacaro, K., & Seehuus, M. (2016). Parent's psychological flexibility: Associations with parenting and child psychosocial well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *5*(2), 111-120.

Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. Guilford publications.

Burke, K., & Moore, S. (2015). Development of the parental psychological flexibility questionnaire. *Child Psychiatry & Human Development*, *46*, 548-557.

Burt, K. B., Van Dulmen, M. H., Carlivati, J., Egeland, B., Alan Sroufe, L., Forman, D. R., ... & Carlson, E. A. (2005). Mediating links between maternal depression and

offspring psychopathology: The importance of independent data. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*(5), 490-499.

Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming* (multivariate applications series). Taylor & Francis Group.

Cabrera, N. J., & Leyendecker, B. (2009). *Parenting and Children's Resilience in Multicultural Families*.

Cancian, A. C. M., Souza, L. A. S. D., Machado, W. D. L., & Oliveira, M. D. S. (2018). Psychometric properties of the Brazilian version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). *Trends in psychiatry and psychotherapy*, *41*, 18-26. doi: https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0128

Chaplin, T. M., Turpyn, C. C., Fischer, S., Martelli, A. M., Ross, C. E., Leichtweis, R. N., ... & Sinha, R. (2021). Parenting-focused mindfulness intervention reduces stress and improves parenting in highly stressed mothers of adolescents. *Mindfulness*, *12*, 450-462. doi: https://doi-org.ez41.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s12671-018-1026-9

Carrère, S., & Bowie, B. H. (2012). Like parent, like child: Parent and child emotion dysregulation. *Archives of psychiatric nursing*, *26*(3), e23-e30. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2011.12.008.

Cheung, R. Y., Cheng, W. Y., Li, J. B., Lam, C. B., & Chung, K. K. H. (2021). Parents' depressive symptoms and child adjustment: The mediating role of mindful parenting and children's self-regulation. *Mindfulness*, *12*, 2729-2742.

Chiang, S. C., Ting, S. J., Chen, W. C., & Liu, T. H. (2023). Parent and adolescent emotional variability and adolescent psychopathology. *Journal of Family Psychology*, *7*(4):538-546.

Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Greenberg, M. T., & Nix, R. L. (2010). Changing parent's mindfulness, child management skills and relationship quality with their youth: Results from a randomized pilot intervention trial. *Journal of child and family studies*, *19*, 203-217.

Coyne, L. W., & Thompson, A. D. (2011). Maternal depression, locus of control, and emotion regulatory strategy as predictors of preschoolers' internalizing problems. *Journal of Child and Family Studies*, *20*, 873-883.

Crawford, T. N., Cohen, P., Midlarsky, E., & Brook, J. S. (2001). Internalizing symptoms in adolescents: Gender differences in vulnerability to parental distress and discord. *Journal of research on adolescence*, *11*(1), 95-118.

Creswell, C., & O'Connor, T. G. (2011). Interpretation bias and anxiety in childhood: Stability, specificity and longitudinal associations. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *39*(2), 191-204.

Deater-Deckard, K., Li, M., & Bell, M. A. (2016). Multifaceted emotion regulation, stress and affect in mothers of young children. *Cognition and Emotion, 30*(3), 444–457. doi:https://doi-org.ez41.periodicos.capes.gov.br/10.1080/02699931.2015.1013087.

DiStefano, C., & Morgan, G. B. (2014). A comparison of diagonal weighted least squares robust estimation techniques for ordinal data. *Structural Equation Modeling: a multidisciplinary journal*, *21*(3), 425-438. doi: https://doi.org/10.1080/10705511.2014.915373

Duncan, L. G. (2007). *Assessment of mindful parenting among parents of early adolescents: Development and validation of the Interpersonal Mindfulness in Parenting scale*. The Pennsylvania State University.

Duncan, L., Coatsworth, J. D., Gayles, J. G., Geier, M. H., & Greenberg, M. T. (2015). Can mindful parenting be observed? Relations between observational ratings of mother- youth interactions and mothers' self-report mindful parenting. *Journal of Family Psychology*, 29(2), 276–282.

Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent–child relationships and prevention research. *Clinical child and family psychology review*, *12*, 255-270.

Đurišić, M. M., & Gajić, J. (2016). Social functioning of students with internalizing behavioral problems. *Istraživanja u pedagogiji*, *6*(2), 32-42.

English, T., & Eldesouky, L. (2020). We're not alone: Understanding the social consequences of intrinsic emotion regulation. *Emotion, 20*(1), 43. doi:https://doi-org.ez41.periodicos.capes.gov.br/10.1037/emo0000661.

English, T., & John, O. P. (2013). Understanding the social effects of emotion regulation: The mediating role of authenticity for individual differences in suppression. *Emotion, 13*(2), 314–329. doi:https://doi-org.ez41.periodicos.capes.gov.br/10.1037/a0029847.

Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (2000). Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents. *Journal of anxiety disorders*, *14*(3), 263-279.

Fernandes, D. V., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2021). The mediating role of parenting stress in the relationship between anxious and depressive symptomatology, mothers' perception of infant temperament, and mindful parenting during the postpartum period. *Mindfulness*, *12*, 275-290. doi: https://doi-org.ez41.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s12671-020-01327-4

Fleitlich, B., Cortázar, P. G., & Goodman, R. (2000). Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ). *Infanto rev. neuropsiquiatr. infanc. adolesc*, 44-50.

Flujas-Contreras, J. M., García-Palacios, A., & Gómez, I. (2021). Effectiveness of a web-based intervention on parental psychological flexibility and emotion regulation: A pilot open trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(6), 2958. https://doi.org/10.3390/ijerph18062958

Fritz, M. S., & MacKinnon, D. P. (2007). Required sample size to detect the mediated effect. *Psychological science*, *18*(3), 233-239. doi: https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01882.x

Geurtzen, N., Scholte, R. H., Engels, R. C., Tak, Y. R., & van Zundert, R. M. (2015). Association between mindful parenting and adolescents' internalizing problems:

Non-judgmental acceptance of parenting as core element. *Journal of Child and Family Studies*, *24*, 1117-1128.

Ginsburg, G. S., Becker, K. D., Drazdowski, T. K., & Tein, J. Y. (2012). Treating Anxiety Disorders in Inner City Schools: Results from a Pilot Randomized Controlled Trial Comparing CBT and Usual Care. *Child Youth Care Forum*, *41*, 1–19 (2012). doi:https://doi.org/10.1007/s10566-011-9156-4

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, *26*, 41-54.

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, *38*(5), 581-586. doi: https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x

Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical child and family psychology review*, *14(*1), 1–27.

Gouveia, M. J., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2019). How can mindful parenting be related to emotional eating and overeating in childhood and adolescence? The mediating role of parenting stress and parental child-feeding practices. *Appetite*, *138*, 102-114.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados*. Bookman editora.

Han, Z. R., Lei, X., Qian, J., Li, P., Wang, H., & Zhang, X. (2016). Parent and child psychopathological symptoms: the mediating role of parental emotion dysregulation. *Child and Adolescent Mental Health, 21*(3), 161–168. doi:https://doi-org.ez41.periodicos.capes.gov.br/10.1111/camh.12169.

Hayes, Steven C. (2021). *Terapia de aceitação e compromisso: o processo e a prática de mudança consciente* (2ª ed.). Artmed.

Holzer, K. J., Carbone, J. T., DeLisi, M., & Vaughn, M. G. (2019). Traumatic brain injury and coextensive psychopathology: new evidence from the 2016 Nationwide Emergency Department Sample (NEDS). *Journal of psychiatric research, 114*, 149- 152. doi:https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.05.002

Hossini Yazdi, S. A., Mashhadi, A., Kimiaei, S. A., & Amin Yazdi, S. A. (2022). Comparing the Effectiveness of Mindful Parenting Training plus Parental Management Training (Combined Education) with Mindful Parenting Training and Parental Management Training alone on Reducing Externalized and Internalized Behavioral Problems of Children. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, *20*(1), 83-97.

Kakhki, Z. B., Mashhadi, A., Yazdi, S. A. A., & Saleh, S. (2022). The effect of Mindful Parenting Training on Parent–Child Interactions, Parenting Stress, and Cognitive Emotion Regulation in Mothers of Preschool Children. *Journal of Child and Family Studies*, *31*(11), 3113-3124. doi: https://doi-org.ez41.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s10826-022-02420-z

Just, A. P., & Enumo, S. R. F. (2015). Los problemas emocionales y de comportamiento en la adolescencia: el papel del estrés. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, *35*(89), 350-370.

Kabat-Zinn, M., & Kabat-Zinn, J. (1997). *Everyday Blessings*: *the inner work of mindful parenting*. Hyperion.

Kim, H. Y. (2015). Statistical notes for clinical researchers: post-hoc multiple comparisons. *Restorative dentistry & endodontics, 40*(2), 172-176. doi:https://doi.org/10.5395/rde.2015.40.2.172

Larrucea-Iruretagoyena, M., & Orue, I. (2023). The Mediating Role of Mindful Parenting in the Relationship Between Parental Anxiety and Youth's Emotional and Behavioral Difficulties. *Journal of Youth and Adolescence*, *52*(7), 1471-1480. Doi: https://doi.org/10.1007/s10964-023-01752-3

Leinonen, J. A., Solantaus, T. S., & Punamäki, R. L. (2003). Parental mental health and children's adjustment: The quality of marital interaction and parenting as mediating factors. *Journal of child psychology and psychiatry*, *44*(2), 227-241.

Li, D., Li, D., Wu, N., & Wang, Z. (2019). Intergenerational transmission of emotion regulation through parents' reactions to children's negative emotions: Tests of unique, actor, partner, and mediating effects. *Children and Youth Services Review, 101,* 113–122. doi:https://doiorg.ez41.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.childyouth.2019.03.038

Lippold, M. A., Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., Nix, R. L., & Greenberg, M. T. (2015). Understanding how mindful parenting may be linked to mother–adolescent communication. *Journal of youth and adolescence*, *44*, 1663-1673.

Lim, S. A., & Shim, S. Y. (2021). Effects of parenting stress and depressive symptoms on children's internalizing and externalizing problems. *Journal of Child and Family Studies*, *30*, 989-1001.

Lopes, C. S., Abreu, G. de A., Santos, D. F. dos, Menezes, P. R., Carvalho, K. M. B. de, Cunha, C. de F., Vasconcellos, Szklo, M. (2016). ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, *50*, 1s-9s. doi:https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006690

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, *33*(3), 335-343. doi: https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U

May, L. M., Reinka, M. A., Tipsord, J. M., Felver, J. C., & Berkman, E. T. (2016). Parenting an early adolescent: A pilot study examining neural and relationship quality changes of a mindfulness intervention. *Mindfulness*, *7*, 1203-1213. Doi: https://doi-org.ez41.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s12671-016-0563-3

Meamar, E., Keshavarzi, F., Emamipour, S., & Golshani, F. (2015). Effectiveness of mindful parenting training on mothers' affective self-regulation and on the externalizing behavioral problems in adolescent girls. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, *5*, 677-682.

Medeiros, C., Gouveia, M. J., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). The indirect effect of the mindful parenting of mothers and fathers on the child's perceived well-being through the child's attachment to parents. *Mindfulness*, *7*, 916-927.

Meppelink, R., de Bruin, E. I., Wanders-Mulder, F. H., Vennik, C. J., & Bögels, S. M. (2016). Mindful parenting training in child psychiatric settings: heightened parental mindfulness reduces parents' and children's psychopathology. *Mindfulness*, *7*, 680-689.

Mercado, E., Kim, J., Gonzales, N. A., & Fuligni, A. J. (2019). Emotional coregulation in Mexican-origin parent–adolescent dyads: Associations with adolescent mental health. *Journal of youth and adolescence*, *48*, 1116-1130.

Micco, J. A., Henin, A., Mick, E., Kim, S., Hopkins, C. A., Biederman, J., & Hirshfeld-Becker, D. R. (2009). Anxiety and depressive disorders in offspring at high risk for anxiety: A meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *23*(8), 1158-1164.

Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2018). Does the association between mindful parenting and adolescents' dispositional mindfulness depend on the levels of anxiety and depression symptomatology in mothers? *Journal of Adolescence, 68*, 22–31. doi:https://doi-org.ez41.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.adolescence.2018.07.003

Moyer, D. N., & Sandoz, E. K. (2015). The role of psychological flexibility in the relationship between parent and adolescent distress. *Journal of Child and Family Studies*, *24*, 1406-1418.

Muthén, L. K., & Muthén, B. (2017). *Mplus user's guide: Statistical analysis with latent variables, user's guide*. Muthén & Muthén.

Neece, C. L. (2014). Mindfulness-based stress reduction for parents of young children with developmental delays: Implications for parental mental health and child behavior problems. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *27*(2), 174-186.

Ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021. Orienta procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, DF. Recuperado em 27 de outubro de 2023, de https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf

Parent, J., & DiMarzio, K. (2021). Advancing mindful parenting research: An introduction. *Mindfulness, 12*(2), 261–265. doi:https://doi-org.ez41.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s12671-020-01572-7

Parent, J., McKee, L. G., N Rough, J., & Forehand, R. (2016). The association of parent mindfulness with parenting and youth psychopathology across three developmental stages. *Journal of abnormal child psychology*, *44*, 191-202.

Park, Y. R., Nix, R. L., Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2020). Unfolding relations among mindful parenting, recurrent conflict, and adolescents' externalizing and internalizing problems. *Family process*, *59*(4), 1690-1705.

Petersen, I. T., Lindhiem, O., LeBeau, B., Bates, J. E., Pettit, G. S., Lansford, J. E., & Dodge, K. A. (2018). Development of internalizing problems from adolescence to emerging adulthood: Accounting for heterotypic continuity with vertical scaling. *Developmental Psychology, 54(*3), 586–599. doi:https://doi.org/10.1037/dev0000449

R Core Team (2022). R: *A language and environment for statistical computing*: R Foundation for Statistical Computing, Recuperado em 27 de outubro de 2023, de https://www.R-project.org/.

Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological bulletin*, *128*(2), 330.

Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF. Recuperado em 27 de outubro de 2023, de https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf

Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília, DF. Recuperado em 27 de outubro de 2023, de https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf

Rivera, C. E., Coyne, L. W., Daigle, K. M., Guzick, A., Reid, A., & Shea, S. (2022). Mindfulness, parenting behavior, and children's mental health: An investigation among diverse, low-income mothers of preschool aged children. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *24*, 79-86. doi: https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.03.003

Rosseel, Y., Oberski, D., Byrnes, J., Vanbrabant, L., Savalei, V., Merkle, E., ... & Jorgensen, T. (2017). Package 'lavaan'. *Retrieved June*, *17*(1), 2017.

Roustit, C., Campoy, E., Chaix, B., & Chauvin, P. (2010). Exploring mediating factors in the association between parental psychological distress and psychosocial maladjustment in adolescence. *European child & adolescent psychiatry*, *19*, 597-604.

Rutherford, H. J., Wallace, N. S., Laurent, H. K., & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review*, *36*, 1-14.

Rutter, M. (2006). *Genes and behavior: Nature-nurture interplay explained*. Blackwell Publishing.

Sanchez, Y. M., Lambert, S. F., & Cooley-Strickland, M. (2013). Adverse life events, coping and internalizing and externalizing behaviors in urban African American youth. *Journal of child and family studies*, *22*, 38-47.

Sarigiani, P. A., Heath, P. A., & Camarena, P. M. (2003). The significance of parental depressed mood for young adolescents' emotional and family experiences. *The Journal of Early Adolescence*, *23*(3), 241-267.

Schulz, S., Nelemans, S. A., Oldehinkel, A. J., Meeus, W., & Branje, S. (2021). Examining intergenerational transmission of psychopathology: Associations between parental and adolescent internalizing and externalizing symptoms across adolescence. *Developmental psychology*, *57*(2), 269.

Smoller, J. W., Andreassen, O. A., Edenberg, H. J., Faraone, S. V., Glatt, S. J., & Kendler, K. S. (2019). Psychiatric genetics and the structure of psychopathology. *Molecular psychiatry*, *24*(3), 409-420.

Swales, D. A., Snyder, H. R., Hankin, B. L., Sandman, C. A., Glynn, L. M., & Davis, E. P. (2022). Maternal depressive symptoms predict general liability in child psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *51*(1), 85-96.

Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics* (Vol. 5). Pearson Boston.

Tak, Y. R., Van Zundert, R. M., Kleinjan, M., & Engels, R. C. (2015). Mindful parenting and adolescent depressive symptoms: The few associations are moderated by adolescent gender and parental depressive symptoms. *Mindfulness*, *6*, 812-823. doi:10.1007/s12671-014-0324-0

Turpyn, C. C., & Chaplin, T. M. (2016). Mindful parenting and parents' emotion expression: effects on adolescent risk behaviors. *Mindfulness 7*, 246–254. doi:10.1007/s12671-015-0440-5

Van der Oord, S., Bögels, S. M., & Peijnenburg, D. (2012). The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents. *Journal of child and family studies*, *21*, 139-147.

Van de Weijer-Bergsma, E., Formsma, A. R., de Bruin, E. I., & Bögels, S. M. (2012). The effectiveness of mindfulness training on behavioral problems and attentional functioning in adolescents with ADHD. *Journal of child and family studies*, *21*, 775-787.

Vaughn, M. G., Carbone, J., DeLisi, M., & Holzer, K. J. (2020). Homicidal ideation among children and adolescents: Evidence from the 2012-2016 Nationwide Emergency Department Sample. *The Journal of Pediatrics, 219*, 216-222. doi:https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.12.045

Veronez, L. F., Valentini, F., Reppold, C. T., & Pacheco, J. T. B. (2021). Estudos psicométricos da versão brasileira da Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale (IMP). *Psico-USF*, *26*, 369-380.

Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorders*, *155*, 104-109.

Wang, Y., Liang, Y., Fan, L., Lin, K., Xie, X., Pan, J., & Zhou, H. (2018). The indirect path from mindful parenting to emotional problems in adolescents: The role of maternal warmth and adolescents' mindfulness. *Frontiers in psychology*, *9*, 546.

Weeks, M., Cairney, J., Wild, T. C., Ploubidis, G. B., Naicker, K., & Colman, I. (2014). Early-life predictors of internalizing symptom trajectories in Canadian children. *Depression and anxiety*, *31*(7), 608-616.

Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., Warner, V., Pilowsky, D., Kohad, R. G., Verdeli, ..., Talati, A. (2016). Offspring of depressed parents: 30 years later. *American Journal of Psychiatry*, *173*(10), 1024-1032.

Williams, K. E., Ciarrochi, J., & Heaven, P. C. (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.

Yan, N., Ansari, A., & Peng, P. (2021). Reconsidering the relation between parental functioning and child externalizing behaviors: A meta-analysis on child-driven effects. *Journal of Family Psychology, 35*(2), 225–235.

Yang, W., Deng, J., & Wang, Y. (2022). The association between mindful parenting and adolescent internalizing and externalizing problems: The role of mother–child communication. *Child Psychiatry & Human Development, 53*, 776–785. doi:https://doi-org.ez41.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s10578-021-01168-9

6 CONCLUSÃO

Essa dissertação propôs investigar se a parentalidade *mindful,* a desregulação emocional e a inflexibilidade poderiam ser um possível mediador entre o adoecimento emocional dos pais e os problemas de internalização em filhos adolescentes. Os objetivos foram parcialmente alcançados, sendo possível fornecer dados importantes para a literatura científica sobre as relações entre *mindful parenting* e sintomas emocionais dos pais e filhos. Além disso, este estudo oferece aporte teórico para o aprimoramento dos demais estudos nacionais sobre o tema e a implementação de programas de intervenção, buscando a capacitação dos pais para práticas de atenção plena.

Conforme hipotetizado, com base na literatura, *o mindful parenting* demonstrou ser mediador entre o adoecimento emocional dos pais e o desfecho de internalização dos filhos, porém, as variáveis de regulação emocional e flexibilidade psicológica não atuaram como mediadores desta relação. Destarte, foi possível constatar que os sintomas de depressão, ansiedade e estresse dos pais agem de forma direta nos problemas de internalização dos filhos. No que lhe concerne, os achados demonstram que houve uma correlação positiva entre a internalização dos filhos e a desregulação emocional e flexibilidade psicológica dos pais, além de uma correlação negativa do *mindful parenting* com todas as variáveis estudadas.

Entretanto, mais pesquisas se tornam necessárias para explicar os mecanismos subjacentes na relação de *mindful parenting* e os sintomas emocionais parentais e juvenis, por exemplo, estudos longitudinais e experimentais, de caráter qualitativo e a diversificação dos resultados em diferentes contextos socioeconômicos e grupos culturais. Desse modo, os resultados desta investigação dão suporte para as estratégias de *mindfulness* em programas parentais, uma vez que essas habilidades podem ser desenvolvidas e cultivadas.

Portanto, o presente estudo alcança seu objetivo ao proporcionar uma contribuição para os estudos da área, principalmente em âmbito nacional, já que os temas ainda são escassos no Brasil. É importante destacar que esse estudo reforça o *mindful parenting* como uma estratégia eficaz para melhorar o bem-estar dos pais, consequentemente a saúde emocional dos filhos.

Adicionalmente, é importante ressaltar que as discussões apresentadas não são somente para uso acadêmico, mas possuem relevância para aplicação prática pelos profissionais que atendem esse grupo específico de pacientes, bem como o desenvolvimento de programas de intervenções, com intuito de capacitar os pais para a prática de atenção plena no contexto da parentalidade. Por último, cabe destacar

que a pesquisa se mostra como um importante instrumento para um impacto positivo na sociedade, reduzindo problemas emocionais e promovendo relacionamentos familiares mais saudáveis.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Questionário sociodemográfico

Abaixo estão algumas perguntas para que tenhamos algumas informações sobre você.

Data de preenchimento: ___/___/____

Idade:_____ **Sexo:** Homem ( ) Mulher ( )

Etnia: ( ) Preta ( ) Parda ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Indígena

Cidade em que reside: _____

Escolaridade:_____

Grau do ensino: ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior Completo

( ) Superior Incompleto

Curso:_____

Ocupação:_____

Status Civil:

( ) casado(a) ( ) separado(a) ( ) solteiro(a) ( ) viúvo(a) ( ) com companheiro(a)

Renda média familiar:

Até 1.500,00 ( ) de 1.500,00 a 3.000,00 ( ) de 3.000,00 a 4.500,00 ( )

de 3.000,00 a 7.000,00 ( ) acima de 7.000,00 ( )

Você realiza alguma prática de *mindfulness*? Quantas horas por semana?

Quem mora na sua casa?

Quantos filhos você tem?

Por favor, escolha apenas UM(A) filho(a) entre 12 a 18 anos para responder a estes

questionários.

Você é o cuidador principal do adolescente?

Quanto tempo você reside com o adolescente?

Idade do adolescente: _____

Sexo da adolescente: ( ) Feminino ( ) Masculino

Ordem de nascimento (primeiro, segundo terceiro, etc): _____

Escola que o adolescente frequenta: ( ) pública ( ) privada

Quantas horas por dia, em média, você fica com seu(sua) filho(a)? _____

Você já fez acompanhamento psicológico?

( ) sim, realizei no passado. ( ) sim, estou realizando. ( ) nunca realizei.

Você já fez acompanhamento psiquiátrico?

( ) sim, realizei no passado. ( ) sim, estou realizando. ( ) nunca realizei.

Você possui algum diagnóstico psiquiátrico prévio? Se sim, qual? _____

Seu filho(a) já fez acompanhamento psicológico?

( ) sim, realizado no passado. ( ) sim, está realizando. ( ) nunca realizou.

Seu filho(a) já fez acompanhamento psiquiátrico?

( ) sim, realizado no passado. ( ) sim, está realizando. ( ) nunca realizou.

Seu filho(a) possui algum diagnóstico psiquiátrico prévio? Se sim, qual?

_____

ANEXOS

ANEXO A

Acceptance and Action Questionnaire - II - AAQ-II

(Barbosa & Murta, 2015; Bond et al., 2011;)

AAQ-II

A seguir, você encontrará uma lista de afirmações. Por favor, avalie quanto cada afirmação é verdadeira para você e circule o número correspondente. Use a escala abaixo para fazer sua escolha.

1	2	3	4	5	6	7
nunca	muito raramente	raramente	algumas vezes	frequentemente	quase sempre	sempre

1. Minhas experiências e lembranças dolorosas dificultam que eu viva a vida que eu gostaria.	1	2	3	4	5	6	7
2. Tenho medo dos meus sentimentos.	1	2	3	4	5	6	7
3. Eu me preocupo em não conseguir controlar minhas preocupações e sentimentos.	1	2	3	4	5	6	7
4. Minhas lembranças dolorosas me impedem de ter uma vida plena.	1	2	3	4	5	6	7
5. Emoções causam problemas na minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
6. Parece que a maioria das pessoas lida com suas vidas melhor do que eu.	1	2	3	4	5	6	7
7. Preocupações atrapalham o meu sucesso.	1	2	3	4	5	6	7

Sexo [F] [M] **Idade** _____

ANEXO B

Difficulties in Emotion Regulation Scale - DERS

(Cancian et al., 2019; Gratz & Roemer, 2004)

DERS

Por favor, indique a frequência que as frases a seguir se aplicam a você, escrevendo o número apropriado conforme escala abaixo ao lado de cada item.

Quase nunca (0-10%)	Algumas vezes (11-35%)	Cerca de metade do tempo (36-65%)	A maior parte do tempo (66-90%)	Quase sempre (91-100%)
1	2	3	4	5

_____ 1) Para mim, os meus sentimentos são claros.

_____ 2) Presto atenção à forma como me sinto.

_____ 3) Experiencio minhas emoções como intensas e fora de controle.

_____ 4) Não faço ideia de como me sinto.

_____ 5) Tenho dificuldade em entender os meus sentimentos.

_____ 6) Eu observo cuidadosamente meus sentimentos.

_____ 7) Sei exatamente como me sinto.

_____ 8) Importo-me com aquilo que sinto.

_____ 9) Sinto-me confuso (a) com a forma como me sinto.

_____ 10) Quando estou chateado(a), reconheço as minhas emoções.

_____ 11) Quando estou chateado (a), fico zangado (a) comigo mesmo (a) por me sentir assim.

_____ 12) Quando estou chateado (a), fico constrangido(a) por me sentir assim.

_____ 13) Quando estou chateado(a), tenho dificuldade em completar tarefas.

_____ 14) Quando estou chateado (a), fico descontrolado (a).

_____ 15) Quando estou chateado (a), acredito que vou continuar assim por muito tempo.

_____ 16) Quando estou chateado(a), acredito que vou acabar ficando muito deprimido (a).

_____ 17) Quando estou chateado (a), acredito que os meus sentimentos são válidos e importantes.

Quase nunca (0-10%)	Algumas vezes (11-35%)	Cerca de metade do tempo (36-65%)	A maior parte do tempo (66-90%)	Quase sempre (91-100%)
1	2	3	4	5

_____ 18) Quando estou chateado (a), tenho dificuldade em focar a minha atenção em outras coisas.

_____ 19) Quando estou chateado (a), sinto-me descontrolado (a).

_____ 20) Quando estou chateado (a), sou capaz de continuar a fazer o que tenho para fazer.

_____ 21) Quando estou chateado (a), sinto-me envergonhado (a) por me sentir assim.

_____ 22) Quando estou chateado (a), eu sei que vou acabar descobrindo uma maneira de me sentir melhor.

_____ 23) Quando estou chateado (a), sinto-me como se eu fosse fraco (a).

_____ 24) Quando estou chateado (a), sinto que continuo podendo controlar os meus comportamentos.

_____ 25) Quando estou chateado (a), sinto-me culpado (a) por me sentir assim..

_____ 26) Quando estou chateado(a), tenho dificuldades de concentração.

_____ 27) Quando estou chateado (a), tenho dificuldades em controlar os meus comportamentos.

_____ 28) Quando estou chateado (a), acredito que não há nada que possa fazer para me sentir melhor.

_____ 29) Quando estou chateado (a), fico irritado (a) comigo mesmo (a) por me sentir assim.

_____ 30) Quando estou chateado (a), começo a me sentir mal comigo mesmo (a).

_____ 31) Quando estou chateado (a), acredito que me afundar nesse estado é a única coisa que posso fazer.

_____ 32) Quando estou chateado (a), perco o controle sobre os meus comportamentos.

_____ 33) Quando estou chateado (a), tenho dificuldade em pensar em qualquer outra coisa.

_____ 34) Quando estou chateado(a), reservo um tempo para descobrir o que realmente estou sentindo.

_____ 35) Quando estou chateado (a), passa muito tempo até que me sinta melhor..

_____ 36) Quando estou chateado (a), as minhas emoções são muito intensas.

ANEXO C

Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale (IMP)

(Duncan, 2007; Veronez et al., 2021)

INTERPERSONAL MINDFULNESS IN PARENTING SCALE (IMP)

As seguintes afirmações descrevem diferentes formas de os pais/mães interagirem com os seus filho(a)s diariamente. Responda de acordo com o que melhor corresponde ao seu comportamento, e não com o que pensa que deveria ser o seu comportamento. Lembre-se de que não existem respostas certas ou erradas.

Por favor, marque a resposta que melhor descreva como cada afirmação é para você:

(1) nunca verdadeira, (2) raramente verdadeira, (3) às vezes verdadeira, (4) frequentemente verdadeira ou (5) sempre verdadeira.

	Esta afirmação é, para você, verdadeira?				
	Nunca	Rara-mente	Às vezes	Frequen-temente	Sempre
1. Me pego escutando apenas parte do que o meu filho(a) me diz, porque estou ocupado fazendo ou pensando em outra coisa ao mesmo tempo.	1	2	3	4	5
2. Quando estou aborrecido(a) com o meu filho(a), consigo perceber como estou me sentindo antes de agir.	1	2	3	4	5
3. Percebo como as mudanças de humor do meu filho(a) afetam o meu humor.	1	2	3	4	5
4. Escuto atentamente as ideias do meu filho(a), mesmo quando discordo delas.	1	2	3	4	5
5. Frequentemente, reajo rápido demais ao que o meu filho(a) diz ou faz.	1	2	3	4	5
6. Tenho consciência de como o meu estado de humor afeta a forma como trato o meu filho(a).	1	2	3	4	5
7. Permito que o meu filho(a) expresse os seus sentimentos, mesmo quando isso me deixa desconfortável.	1	2	3	4	5
8. Quando estou aborrecido com o meu filho(a), digo a ele, com calma, como estou me sentindo.	1	2	3	4	5
9. Faço com pressa atividades com o meu filho(a), sem estar realmente atento a ele(a).	1	2	3	4	5
10. Eu tenho dificuldade em aceitar a crescente independência do meu filho(a).	1	2	3	4	5

11. A forma como me sinto costuma afetar as minhas decisões enquanto pai/mãe, mas só me dou conta disso depois que a situação já aconteceu.	1	2	3	4	5
12. É difícil para mim entender o que o meu filho(a) está sentindo.	1	2	3	4	5
13. Quando estou fazendo algo com o meu filho(a), a minha mente divaga e me distraio facilmente.	1	2	3	4	5
14. Quando o meu filho(a) se comporta mal, fico tão aborrecido que digo ou faço coisas de que me arrependo mais tarde.	1	2	3	4	5
15. Eu costumo ser duro(a) comigo mesmo(a) quando cometo erros como pai/mãe.	1	2	3	4	5
16. Quando o meu filho(a) faz algo que me aborrece, eu tento manter as minhas emoções controladas.	1	2	3	4	5
17. Em momentos realmente difíceis com o meu filho(a), costumo culpar a mim mesmo.	1	2	3	4	5
18. Quando as coisas que eu tento fazer como pai/mãe não funcionam, eu consigo aceitá-las e seguir em frente.	1	2	3	4	5
19. Estou frequentemente tão ocupado pensando em outras coisas, que percebo que não escuto realmente o meu filho(a).	1	2	3	4	5
20. Quando faço algo como pai/mãe de que me arrependo, tento não ser muito duro comigo mesmo.	1	2	3	4	5
21. Em situações difíceis com o meu filho(a), faço uma pausa em vez de reagir imediatamente.	1	2	3	4	5
22. É fácil para mim perceber quando o meu filho(a) está preocupado com alguma coisa.	1	2	3	4	5
23. Eu costumo me criticar por não ser o tipo de pai/mãe que gostaria de ser.	1	2	3	4	5
24. Eu presto muita atenção ao meu filho(a) quando estamos juntos.	1	2	3	4	5
25. Eu sou amável com o meu filho(a) quando ele(a) está aborrecido(a).	1	2	3	4	5
26. Quando estou passando por um momento difícil como pai/mãe, sinto que, para os outros pais, deve ser mais fácil.	1	2	3	4	5
27. Quando o meu filho(a) está passando por um momento difícil, tento dar-lhe o apoio e os cuidados de que ele(a) precisa.	1	2	3	4	5

28. Tento compreender o ponto de vista do meu filho(a), mesmo quando as opiniões dele(a) não fazem sentido para mim.	1	2	3	4	5
29. Quando o meu filho(a) faz algo que me perturba, me deixo levar pelos meus sentimentos.	1	2	3	4	5
30. Consigo perceber o que o meu filho(a) está sentindo, mesmo quando ele(a) não diz nada.	1	2	3	4	5
31. Tento ser compreensivo e paciente com o meu filho(a) quando ele(a) está passando por um momento difícil.	1	2	3	4	5

ANEXO D

Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 - DASS-21

(Lovibond & Lovibond, 1995; Vignola & Tucci, 2013)

DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil
Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções
Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0 Não se aplicou de maneira alguma
1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3

ANEXO E

Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ

(Goodman, 1997; Fleitlich et al., 2000)

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por) Pa 4-17

Instruções: Por favor, em cada item marque com uma cruz o quadrado que melhor descreva a criança. Responda a todas as perguntas da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou se a pergunta lhe parecer estranha. Dê suas respostas com base no comportamento da criança nos últimos seis meses.

Nome da Criança ..... Masculino/Feminino

Data de Nascimento .....

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas	☐	☐	☐
Não consegue parar sentado quando tem que fazer a lição ou comer; mexe-se muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas	☐	☐	☐
Muitas vezes se queixa de dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo	☐	☐	☐
Tem boa vontade em compartilhar doces, brinquedos, lápis ... com outras crianças	☐	☐	☐
Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra	☐	☐	☐
É solitário, prefere brincar sozinho	☐	☐	☐
Geralmente é obediente e faz normalmente o que os adultos lhe pedem	☐	☐	☐
Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado com tudo	☐	☐	☐
Tenta ser atencioso se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal	☐	☐	☐
Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos	☐	☐	☐
Tem pelo menos um bom amigo ou amiga	☐	☐	☐
Frequentemente briga com outras crianças ou as amendronta	☐	☐	☐
Frequentemente parece triste, desanimado ou choroso	☐	☐	☐
Em geral, é querido por outras crianças	☐	☐	☐

Facilmente perde a concentração	☐	☐	☐
Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo	☐	☐	☐
É gentil com crianças mais novas	☐	☐	☐
Frequentemente engana ou mente	☐	☐	☐
Outras crianças 'pegam no pé' ou atormentam-no	☐	☐	☐
Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas (pais, professores, outras crianças)	☐	☐	☐
Pensa nas coisas antes de fazê-las	☐	☐	☐
Rouba coisas de casa, da escola ou de outros lugares	☐	☐	☐
Se dá melhor com adultos do que com outras crianças	☐	☐	☐
Tem muitos medos, assusta-se facilmente	☐	☐	☐
Completa as tarefas que começa, tem boa concentração	☐	☐	☐

Você tem algum outro comentário ou preocupações? Descreva-os abaixo.

Por favor, vire a página. Há mais algumas perguntas no outro lado

,

Pensando no que acabou de responder, você acha que seu filho/a tem alguma dificuldade? Pode ser uma dificuldade emocional, de comportamento, pouca concentracão ou para se dar bem com outras pessoas.

Não	Sim- pequenas dificuldades	Sim- dificuldades bem definidas	Sim- dificuldades graves
☐	☐	☐	☐

Se você respondeu "Sim", por favor responda às seguintes questões sobre estas dificuldades:

• Há quanto tempo estas dificuldades existem?

Menos de 1 mes	1-5 mêses	6-12 mêses	Mais de 1 ano
☐	☐	☐	☐

• Estas dificuldades incomodam ou aborrecem seu filho/a?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
☐	☐	☐	☐

• Estas dificuldades atrapalham o dia-a-dia do seu filho/a em alguma das situações abaixo?

	Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
DIA-A-DIA EM CASA	☐	☐	☐	☐
AMIZADES	☐	☐	☐	☐
APRENDIZADO ESCOLAR	☐	☐	☐	☐
ATIVIDADES DE LAZER (PASSEIOS, ESPORTES ETC.)	☐	☐	☐	☐

• Estas dificuldades são um peso para você ou para a família como um todo?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
☐	☐	☐	☐

ANEXO F

Parecer do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Psicopatologia Parental e do Adolescente: os papéis mediadores do Mindful Parenting, da Flexibilidade Psicológica e da Regulação Emocional

Pesquisador: JANAINA THAIS BARBOSA PACHECO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59182822.1.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.528.261

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1956577.pdf de 20/06/2022). A parentalidade implica grandes desafios e o adoecimento emocional pode ser um fator complicador desta tarefa. Psicopatologias como ansiedade e depressão aumentam as chances de estratégias parentais ineficazes, e de uma perspectiva contextual a flexibilidade psicológica, estratégias de mindfulness e regulação emocional podem desempenhar um papel importante nesse fenômeno. A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) faz parte da gama de Terapias Comportamentais Contextuais, onde pretende usar estratégias de mudanças comportamentais e contextuais. Para ACT, o sofrimento humano não se restringe em experiências e sentimentos negativos, mas é consequência de um repertório comportamental, sendo resultado da maneira de interagir verbalmente com nosso comportamento. A flexibilidade psicológica é um modelo de psicopatologia dentro da ACT que consiste em seis processos fundamentais na saúde e intervenção psicológica: atenção flexível ao momento presente, valores escolhidos, ação de compromisso, self como contexto, desfusão e aceitação. Por sua vez o mindful parenting ou parentalidade consciente pode ser caracterizado em consciência plena nas interações com os filhos e na própria parentalidade. Diante disso, a presente pesquisa tem como objetivo principal investigar se a parentalidade mindful, a flexibilidade psicológica e regulação emocional podem ser mediadores entre a psicopatologia parental e os problemas de internalização e externalização em

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

adolescentes. Pretende-se avaliar a pertinência de um modelo de mediação apoiado teoricamente nos princípios da Terapia de Aceitação e Compromisso. O estudo tem delineamento quantitativo transversal. Participarão do estudo 385 mães ou pais de adolescentes, recrutados a partir de uma amostra por conveniência por intermédio da divulgação em redes sociais e a aplicação dos instrumentos se dará por meio de formulários disponibilizados na internet aos participantes através de um link da plataforma do Google Docs, uma plataforma de pesquisas online. O presente estudo pretende contribuir metodologicamente para a compreensão da relação entre as variáveis estudadas e gerar informações que apoiem intervenções para mães e pais de adolescentes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo principal deste estudo é investigar se a parentalidade mindful, a flexibilidade psicológica e regulação emocional podem ser mediadores entre a psicopatologia parental e os problemas de internalização e externalização em adolescentes.

Objetivo Secundário:

Descrever a amostra de pais com relação às variáveis: sintomas de estresse, ansiedade e depressão; habilidade de mindfulness; flexibilidade psicológica e regulação emocional. Investigar os comportamentos dos filhos nos perfis internalizantes e externalizantes.Verificar a relação entre sintomas de psicopatologia dos pais e os níveis de comportamentos internalizantes e externalizantes dos filhosInvestigar a associação entre sintomas de psicopatologia, regulação emocional e a inflexibilidade psicológica parental.Avaliar a relação entre mindful parenting responsividade e exigências parentais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos mínimos da pesquisa envolvem a possibilidade de algum participante sentir-se desconfortável durante o preenchimento dos questionários.Caso isso ocorra, os participantes serão previamente avisados sobre a possibilidade de interromper o processo, além disso o participante poderá contatar a equipe para esclarecimentos e ser encaminhado para um serviço que ofereça atendimento psicológico gratuito.

Benefícios:

Contribuirá para melhor compreensão da relação entre pais e filhos e quais mecanismos interagem nessa relação.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Continuação do Parecer: 5.528.261

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme Informações Básicas do Projeto na Plataforma Brasil, trata-se de uma pesquisa com um delineamento quantitativo transversal, e para participarem deste estudo, serão convidados pais ou mães de adolescentes, recrutados por meio de redes sociais e a amostra foi estimada em 385 participantes. O tamanho de amostra necessária para as análises foi obtido em Fritz e MacKinnon (2007), para um nível de significância de 5%, poder de 80% e

método bootstrapping com a correção do viés das estimativas do intervalo de confiança de 95%. Estudo de caráter acadêmico, como Projeto de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da UFCSPA, com início previsto para o 2° semestre de

2022 e encerramento no 2° semestre de 2023.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios apresentados de forma adequada.

Recomendações:

Iniciar coleta de dados somente após a aprovação do projeto junto ao CEP. Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Além disso, as respostas às pendências devem ser apresentadas em documento à parte, a carta-resposta e cabe ao pesquisador encaminhar as respostas ao parecer pendente, por meio da Plataforma Brasil. Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está adequado para ser desenvolvido, tendo seu término previsto para 10/2023.

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/12, item XI.2.d.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1956577.pdf	20/06/2022 11:50:39		Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br