

ADELINE CONCEIÇÃO NAVEGA

Questionário de Aceitação e Ação para Pais

**Desenvolvimento da versão portuguesa, estudo da estrutura
fatorial e propriedades psicométricas**



ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Área de Especialização em Terapias Cognitivo-comportamentais

COIMBRA, 2018

Questionário de Aceitação e Ação para Pais

Desenvolvimento da versão portuguesa, estudo da estrutura fatorial e propriedades psicométricas

ADELINE CONCEIÇÃO NAVEGA

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica

Ramo de Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Orientadora: Professora Doutora Marina Cunha

Coimbra, outubro de 2018

Aos meus pais, ao meu filho e ao meu marido

Agradecimentos

Começo por agradecer à Professora Marina Cunha, por ter sido a minha orientadora, por me ter apoiado durante todo o meu percurso académico, por ter estado sempre disponível ao longo do desenvolvimento desta dissertação. Agradeço-lhe por ter acreditado em mim, por ter estado sempre ao meu lado, mesmo nos momentos mais difíceis. Levarei para a vida os seus ensinamentos, muito obrigada!

A todos os professores do Instituto Superior Miguel Torga, que marcaram o meu percurso académico, o meu obrigada pelos vossos ensinamentos.

Agradeço a todos os participantes que contribuíram para a realização deste estudo, obrigada pela vossa disponibilidade.

A todos os meus colegas e amigos por terem estado presentes neste meu percurso académico, pela vossa amizade e apoio ao longo desta etapa.

À Carolina, à Cris, obrigada pela vossa amizade, por terem estado presentes nos momentos felizes, mas também nos momentos de dúvida, de incerteza e por me terem acompanhado neste meu percurso académico durante a gravidez.

Aos meus colegas de turma de dissertação de mestrado, pela entajuda e partilha de ideias, foi um ano muito produtivo e enriquecedor a todos os níveis.

Ao meu marido, pelo incentivo e pela força transmitida durante esta investigação e ao longo de todo o meu percurso académico. Obrigada por seres o pai e marido que és.

Por último, a quem devo tudo. Os meus queridos pais. Obrigada por terem possibilitado a minha formação no Instituto Superior Miguel Torga, por terem estado sempre presentes, pelo orgulho demonstrado e por me terem ensinado que com muito trabalho e dedicação alcançamos sempre os nossos sonhos.

Obrigada meu filho por me teres dado tanta força. Amo-te Enzo.

Resumo

Introdução. O Evitamento Experiencial (EE) caracteriza-se pela tentativa de evitar ou controlar experiências internas indesejáveis, como pensamentos, sentimentos ou até sensações físicas. O EE, quando se torna um padrão recorrente para lidar com as experiências emocionais difíceis, é considerado uma estratégia nociva que pode conduzir à inflexibilidade psicológica, a qual está na base dos problemas emocionais. A parentalidade está associada a um conjunto de responsabilidades, papéis e competências, que exige um esforço contínuo por partes dos pais no envolvimento com os filhos. Este processo não é isento de dificuldades, podendo os pais recorrer a estratégias mais ou menos adaptativas para lidar com as dificuldades ou problemas dos filhos. Neste contexto específico da parentalidade pode surgir também o EE como um comportamento de indisponibilidade e de não-aceitação das emoções dos filhos. Parece, assim, importante identificar a presença deste tipo de comportamento, já que a literatura tem mostrado ter um impacto negativo nos pais, nos filhos e na interação entre ambos. O presente estudo pretende traduzir e aferir para a população Portuguesa o *Parental Acceptance and Action Questionnaire* (PAAQ), o qual avalia o EE parental face às emoções negativas dos filhos.

Objetivos. Validar para a população portuguesa o PAAQ, explorando a sua estrutura fatorial e propriedades psicométricas numa amostra de pais de filhos em idade escolar (1º, 2º e 3º ciclo e ensino secundário em escolas públicas ou privadas).

Método. A amostra inclui 381 pais (350 mulheres e 31 homens). Além do PAAQ, todos os participantes completaram *online* ou em formato papel um questionário sociodemográfico e um conjunto de instrumentos de autorrelato para avaliar a aceitação e ação global (*Acceptance and Action Questionnaire*), os estados emocionais negativos (*Depression, Anxiety and Stress Scales*) e as dificuldades psicológicas dos filhos (*Strengths and Difficulties Questionnaire*).

Resultados. A versão portuguesa do PAAQ evidenciou uma estrutura bifatorial [Indisponibilidade e (in)ação], apresentando consistências internas satisfatórias. Foi encontrada uma fidedignidade temporal adequada para o intervalo de um mês. O PAAQ revelou uma associação positiva significativa com as variáveis em estudo, nomeadamente com o conceito global de aceitação e ação, com os estados emocionais negativos (ansiedade, depressão e stresse) e com a perceção das dificuldades psicológicas dos filhos. Não foram identificadas diferenças significativas nos valores médios do PAAQ em função do género, nem a idade e escolaridade se mostraram associadas a este questionário.

Conclusão. Não obstante as limitações apresentadas, este estudo disponibiliza um novo instrumento em língua portuguesa, que se mostrou válido e fidedigno para avaliar o Evitamento Experiencial parental face às dificuldades sentidas pelos filhos, dando, assim, um contributo para futuras investigações e utilização em contextos clínicos.

Palavras-chave. Evitamento Experiencial; parentalidade; questionário de autorresposta; avaliação; PAAQ; Questionário de Aceitação e Ação

Abstract

Introduction: Experiential avoidance (EA) refers to the tendency to avoid or control internal, unwanted thoughts, feelings and physical sensations. When EA is recurrently used as a strategy to deal with difficult emotions may be harmful and be translated in psychological inflexibility, which is the base of emotional problems. Parenting is associated with a set of roles, responsibilities and skills, which requires a continuous effort by parents to involve with their children. This process is not free from difficulties and parents can use more or less adaptive strategies to deal with the difficulties of their children. Specifically, in this context of parenting, EA may also entail unwillingness and non-acceptance of their children's emotions. Given that literature has shown that EA has a negative impact on both parents and children and their interaction, it seems important to identify the presence of EA. The present study aims to translate and validate for Portuguese population the Parental Acceptance and Action Questionnaire (PAAQ), which assess parental EA when confronting negative emotions of children.

Objectives: This study aims to explore the factorial structure of the PAAQ and to analyse its psychometric properties in a sample of Portuguese parents of children in school age (from first grade to high school in public and private schools).

Method: The sample includes 381 parents (350 women and 31 men). Along with PAAQ, all participants completed online or on paper sociodemographic questionnaire and the following self-report questionnaires: Acceptance and Action Questionnaire; Depression, Anxiety and Stress Scales; Strengths and Difficulties Questionnaire.

Results: The Portuguese version of the PAAQ showed a bifactorial structure similar to the original one (Inaction and Unwillingness) with satisfactory internal consistencies for both subscales. Results also showed an adequate temporal reliability for one-month interval. PAAQ revealed a significant positive association with experiential avoidance, negative emotional states (anxiety, depression and stress) and the perception of the psychological difficulties of their children. No significant gender, age and grade differences were found for mean scores of PAAQ.

Conclusion: Despite the limitations presented, this study provides a new tool in Portuguese language, which proved to be valid and reliable to assess experiential

avoidance in parenting context in face of child experience negative emotions. The PAAQ may be useful in future research and clinical domains.

Keywords: Experiential Avoidance, Parenting; Assessment; Self-report questionnaire; PAAQ; Acceptance and action questionnaire

Apêndices

Apêndice A – Protocolo de investigação: breve explicação do estudo, consentimento informado, questionário sociodemográfico e instrumentos de avaliação (PAAQ-PT, AAQ II, EASD 21, SDQ para pais)

Apêndice B - Pedidos de autorizações aos autores dos instrumentos

Tabelas

Tabela 1. *Saturações Fatoriais e Comunalidades (h^2) para a estrutura fatorial da escala de Evitamento Experiencial Parental (N = 380)*

Tabela 2. *Médias (M), desvios-padrão (DP), correlação item-Total (r), alfa de Cronbach (α) para cada item e para o total do PAAQ-PT; N=380*

Tabela 3. *Correlações entre o total e os fatores do questionário de Evitamento Experiencial (PAAQ-PT) e Evitamento Experiencial geral (AAQ II), estados emocionais negativos (EADS 21) e dificuldades psicológicas dos filhos (SDQ para pais).*

Introdução

Um dos acontecimentos mais relevantes na vida de uma família é, por norma o nascimento de um filho (Moura-Ramos & Canavarro, 2007). A parentalidade é marcada por uma nova fase do ciclo vital - a vida familiar, que implica um sistema complexo, envolvendo redefinição de papéis e tarefas (Martins, 2013). Este processo pode ser vivenciado com algumas dificuldades e stresse nos cuidados a ter com o novo elemento da família, nomeadamente no que diz respeito à reorganização individual, familiar, conjugal e profissional que é necessária neste processo de adaptação (e.g., Canavarro & Pedrosa, 2005; Moura-Ramos, 2006). De acordo com os dados indicados pela PORDATA (2017), em Portugal, em 2017, a idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho é de 30,3 anos. Esta média tem vindo a aumentar ao longo dos anos, uma vez que em 1960, a idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho era de 25 anos (PORDATA, 2017). Os referidos resultados devem-se essencialmente a fatores económicos, profissionais e pessoais. Ao longo do nosso estudo, a idade foi uma variável explorada para percebermos se a forma como os pais lidam com as emoções difíceis dos seus filhos está associada à idade dos pais.

Ser-se pai ou mãe é assumir todas as dificuldades relacionadas com a parentalidade. É necessário um esforço contínuo por parte dos pais no envolvimento com os filhos. Não é tarefa fácil, uma vez que com o crescimento destes, os pais são postos à prova, vivenciando uma série de emoções. Este processo não é isento de dificuldades, podendo os pais recorrer a uma série de estratégias mais ou menos adaptativas para lidar com as dificuldades ou problemas dos filhos. Alguns pais têm certamente uma maior capacidade para lidar com determinadas experiências dos filhos, do que outros. Cada um reage de forma diferente, consoante o seu contexto, as suas vivências, a sua personalidade e predisposição.

O contexto social que tem maior influência na vida da criança é a sua família, mais especificamente os seus pais (Nanda, Kotchick, & Grover, 2012). O desenvolvimento infantil está relacionado com estilos de vinculação, estilos parentais e ansiedade parental (Nanda et al., 2012). Ao longo do seu crescimento, a criança vai vivenciando uma série de problemas e desafios, uns mais marcantes (e.g., falecimento de um familiar) outros mais normativos (e.g., mudança de escola) e outros mais característicos do quotidiano como por exemplo conflitos entre irmãos. Desde o nascimento da criança, até determinada idade, as crianças não têm capacidade para responder de forma adequada a determinadas situações/eventos. Deste modo, são os próprios pais que passam a utilizar estratégias de *coping*, uma vez que são eles que assumem a função de reguladores emocionais dos seus filhos (Torres, 2013).

Neste processo para a parentalidade é frequente os pais recorrerem a estratégias que lhes permitam amenizar/minimizar as dificuldades sentidas naquele momento (Reis, 2011). As estratégias de *coping* caracterizam-se por um conjunto de comportamentos/estratégias adotados em determinado momento para lidar com situações causadoras de stresse (Antoniuzzi, Dell'Aglio, & Bandeira, 1998). Nem todas as estratégias de *coping* são adaptativas, uma vez que umas revelam-se mais úteis do que outras, umas mais positivas e benéficas (por exemplo: *coping* focado no problema), outras são consideradas negativas e inadaptativas (por exemplo: *coping* focado nas emoções) (Antoniuzzi et al., 1998). Por vezes, os pais sentem-se tão desesperados que sentem alguma impotência em conseguirem lidar com as reações emocionais negativas dos filhos, podendo desistir e acabar por evitar o problema.

No âmbito das terapias cognitivo-comportamentais têm sido desenvolvidas, ao longo das últimas duas décadas, novas abordagens, designadas por Terapias Cognitivo-Comportamentais Contextuais que visam a compreensão e a intervenção no sofrimento humano com base em novos modelos compreensivos holísticos onde os processos psicológicos (e não os conteúdos) ganham relevo e são alvo de mudança. As terapias baseadas no *Mindfulness* e aceitação, assim como a Terapia de Aceitação e Compromisso são bons exemplos destas abordagens mais recentes (Hayes, 2004). Segundo estes modelos, a promoção do bem-estar e da flexibilidade psicológica passa pela alteração dos contextos e funções dos comportamentos, pela forma como os indivíduos lidam com as suas dificuldades e problemas. Por sua vez, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT – Acceptance and Commitment Therapy) (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999) postula que o sofrimento humano, traduzido pela inflexibilidade psicológica, resulta de um conjunto de processos psicológicos negativos que devem ser alterados para promover a saúde e o bem-estar psicológico. Neste modelo, Hayes e colaboradores (1999) salientam o papel especialmente nocivo que o Evitamento Experiencial (EE) pode desempenhar no desenvolvimento e manutenção do sofrimento.

De acordo com o modelo da ACT (Hayes et al., 1999), o Evitamento Experiencial sugere que diversas perturbações do comportamento encontram-se relacionadas com as tentativas de evitar ou fugir as experiências internas negativas (Carvalho, 2011). O Evitamento Experiencial surge quando a pessoa não se encontra preparada para experienciar eventos privados que foram vividos de forma aversiva e adota comportamentos para modificar essas experiências e as condições que as originaram (Wilson & Soriano, 2002).

A aceitação de pensamentos e sentimentos são os construtos centrais da ACT, esta compromete-se a não julgar e associa a aceitação e atenção a processos de compromisso e mudança de comportamentos com o objetivo de originar flexibilidade psicológica (Hayes,

Pistorello, & Biglan, 2008), deste modo o seu principal objetivo é diminuir o EE. Pretende-se fundamentalmente com o modelo da ACT que os pacientes observem o mundo com atenção, de forma a tornar os seus comportamentos mais flexíveis e as suas ações mais coerentes de acordo com os seus valores pessoais (Carvalho, 2011). O EE revela-se aparentemente eficaz a curto-prazo, uma vez que origina alívio face à experiência negativa vivenciada. No entanto, o facto de o EE ocorrer de forma repetida e generalizada, gera sofrimento na vida da pessoa (Wilson & Soriano, 2002). Ao evitar confrontar-se com determinadas emoções, esse evitamento traz sofrimento e o desenvolvimento de uma patologia, como ansiedade, stresse e depressão (Francis & Chorpita, 2010, 2011). Segundo estes autores, estudos recentes indicam que a predisposição genética, psicopatologia parental (incluindo ansiedade e depressão), comportamentos e estilos parentais estão relacionados na transmissão de ansiedade de pais para filhos.

Acredita-se que seja clinicamente útil examinar o Evitamento Experiencial, uma vez que permite examinar o comportamento de controlo por parte dos pais em relação aos estados emocionais negativos dos filhos. Até à data, foram poucas as investigações realizadas sobre o impacto que o EE tem nos filhos e no respetivo sistema familiar. Compreender o Evitamento Experiencial no contexto da parentalidade torna-se importante, uma vez que diversos estudos têm mostrado que este é um padrão tóxico e que contribui para o desenvolvimento de dificuldades psicológicas e problemas de ajustamento e bem-estar. O EE tem vindo a ser estudado em problemas mais específicos e tem revelado ser um processo que se encontra positivamente associado à psicopatologia e presente em diversas condições clínicas e contextos. Deste modo, uma vez que o EE revela estar associado a diversos problemas ou dificuldades psicológicas, torna-se fundamental avaliar precocemente este processo e intervir.

Assim sendo, surgiu o desenvolvimento do AAQ II para avaliar este constructo que tem sido amplamente utilizado na investigação em diversos contextos e com diversas populações, nomeadamente como é o caso da infertilidade (Alves, 2016), sintomas emocionais negativos e preocupações com a aparência física em pessoas com lesão vertebro-medular (Baptista, 2018), na patologia do comportamento alimentar (Forte, 2012), na dor crónica (McCracken, Vowles, & Eccleston, 2004; versão portuguesa de Costa & Pinto-Gouveia, 2009), entre outros. O AAQ II é o instrumento mais utilizado para avaliar a inflexibilidade psicológica e o Evitamento Experiencial (AAQ II; Bond et al., 2011). Neste caso, pretendeu-se validar para a população portuguesa o *Parental Acceptance and Action Questionnaire* (PAAQ) com o objetivo de compreender/estudar o EE no contexto parental. A presente dissertação tem como objetivos gerais: 1) traduzir e adaptar para português o referido instrumento; 2) Validar o PAAQ para a

população portuguesa através da exploração das suas características psicométricas e estrutura fatorial; 3) Avaliar a estabilidade temporal do PAAQ-PT no intervalo de 4 semanas; 4) Analisar a associação entre o PAAQ-PT e outros instrumentos que avaliam conceitos psicológicos relacionados, nomeadamente a sua relação com os estados emocionais negativos dos pais, traços de Evitamento Experiencial geral e perceção das dificuldades dos filhos(as).

Materiais e Métodos

Participantes

A amostra deste estudo é composta por 381 pais, 350 mulheres (91,9 %) e 31 (8,1%) homens, com idades compreendidas entre os 21 e os 65 anos e uma média de idades de 39,86 anos ($DP = 6,45$). Todos os participantes tinham como critério de inclusão serem pais de filhos em idade escolar: 1º, 2º e 3º ciclo e ensino secundário em escolas públicas ou privadas. Relativamente ao estado civil, a maior parte dos participantes eram casados ($n = 258$; 67,5%), seguindo-se o estado civil divorciado/viúvo/separado/solteiro/outro com 53 sujeitos (13,9%), e por último 71 sujeitos em união de facto/ com companheiro (18,6%). No que concerne à escolaridade, os participantes apresentam uma média de 13,66 anos de escolaridade ($DP = 3,51$), o que significa que a maioria da amostra ($n = 101$; 26,4%) concluiu o 12º ano.

Para efeitos do estudo da estabilidade temporal do PAAQ-PT foi utilizada uma subamostra formada por 22 indivíduos (18 do sexo feminino e 4 do sexo masculino) com uma média de idade de 43,36 ($DP = 7,87$) e de escolaridade de 12,05 ($DP = 3,46$).

Instrumentos

Seguidamente são apresentados os instrumentos de autorresposta utilizados, os quais foram acompanhados pelo questionário sociodemográfico que incluiu as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil e escolaridade (Apêndice A).

Questionário de Aceitação e Ação II (Acceptance and Action Questionnaire- AAQ II; (Bond et al., 2011; Tradução e adaptação de Pinto-Gouveia, Gregório, Dinis, & Xavier, 2012) O AAQ II é composto por 7 itens de autorresposta que medem o Evitamento Experiencial que os adultos têm face aos seus problemas. É uma versão reduzida do AAQ-I que avalia a inflexibilidade psicológica geral. A resposta é avaliada numa escala tipo Likert de 7 pontos em que 1 corresponde a “nunca verdadeiro” e 7 a “sempre verdadeiro”. Quanto maior é a pontuação, maior a inflexibilidade psicológica traduzida neste instrumento pelo Evitamento Experiencial. A versão original americana da escala obteve uma boa consistência interna, bem

como a versão portuguesa a qual evidenciou um alfa de Cronbach de 0,90 (Pinto-Gouveia et al., 2012). No presente estudo os valores da consistência interna encontrados foram de 0,86.

Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse-21 (EADS 21; Lovibond & Lovibond, 1995, versão portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004).

A EADS 21 é uma escala de autorresposta que avalia três dimensões de sintomas psicopatológicos: ansiedade, depressão e stresse, incluindo cada uma delas 7 itens. Cada item indica uma valência emocional negativa e as respostas são avaliadas numa escala de resposta de 4 pontos, em que zero corresponde a “nada” e três a “sempre”, relativamente ao modo como o indivíduo se tem sentido nas duas últimas semanas. As pontuações para cada subescala são determinadas pela soma dos resultados dos 7 itens, podendo variar entre o mínimo de “zero” e o máximo de “21”, correspondendo as pontuações mais elevadas a estados afetivos mais negativos. Na versão portuguesa de 21 itens (Pais-ribeiro et al., 2004) os resultados mostram uma consistência interna de 0,74 para a subescala de ansiedade, de 0,85 para a subescala de depressão, e 0,81 para a subescala de stresse. Na amostra do presente estudo foram encontrados valores semelhantes, reveladores de uma boa consistência interna para as subescalas de ansiedade, depressão e stresse (alfa de Cronbach igual a 0,89 para as três subescalas)

Questionário de capacidades e dificuldades (para pais) (*Strengths Difficulties Questionnaire* - SDQ-pais; Goodman, 1997; versão portuguesa Fleitlich, Fonseca, Gaspar, & Loureiro, 2004).

O SDQ-para pais tem por objetivo avaliar a perceção dos pais acerca do desenvolvimento socioemocional do seu filho/a. Consiste num questionário comportamental composto por 25 itens organizados em 5 escalas: (1) Sintomas Emocionais (e.g., “É sensível aos sentimentos dos outros?”); (2) Problemas de Comportamento (e.g., “Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras?”); (3) Hiperatividade (e.g., “Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos?”); (4) Problemas de Relacionamento com os Colegas (e.g., “Em geral as outras crianças gostam dele/a); (5) Comportamento Pró-Social (e.g., “Sempre pronto/a a ajudar os outros?”). Existem três categorias de resposta numa escala tipo Likert: “não é verdade”, “é um pouco verdade”, “é muito verdade”. As respostas têm como referência o comportamento da criança nos últimos 6 meses. A pontuação de cada subescala varia entre 0 e 10 e a pontuação total de Dificuldades resulta do somatório das 4 primeiras subescalas, variando entre 0 a 40. Pontuações mais elevadas correspondem a mais dificuldades por parte da criança ou adolescente. A versão original obteve uma consistência interna de 0.70 (Muris, Meesters, & Berg, 2003) recorrendo aos valores de alfa de Cronbach. No presente estudo foi apenas utilizado o total (alfa de

Cronbach igual a 0,60), dadas algumas subescalas apresentarem uma consistência interna muito baixa.

Questionário de Aceitação e Ação para Pais (*Parental Acceptance and Action Questionnaire- PAAQ*); (Cheron, Ehrenreich, & Pincus, 2009; tradução portuguesa de Cunha, Xavier, Galhardo, & Navega, 2018).

A versão original do PAAQ é constituída por 19 itens respondidos com base numa escala de 7 pontos, em que 1 corresponde a “nunca verdadeiro” e 7 a “sempre verdadeiro”. Esta escala procura avaliar a forma como os pais gerem as suas próprias reações perante os estados emocionais dos seus filhos(as) ou educandos(as). O estudo da análise fatorial (Cheron et al., 2009) conduziu a uma versão de 15 itens distribuídos por duas subescalas: Indisponibilidade, formada por 6 itens (e.g., “Não tenho medo dos sentimentos do/a meu/minha filho/a”); e Inação, composta por 9 itens (e.g., “Sou capaz de agir em relação aos medos, preocupações e sentimentos do meu/minha filho/a, mesmo que não tenha a certeza de qual a coisa certa a fazer). As subescalas do PAAQ avaliam não só a relutância dos pais para testemunharem o seu filho a experienciar emoções negativa (subescala indisponibilidade) mas também, a incapacidade dos pais em gerir de forma eficiente as suas reações emocionais face aos afetos dos seus filhos (subescala inatividade). A versão americana do PAAQ evidenciou uma consistência interna aceitável (alfa de Cronbach entre 0,64-0,65) e uma moderada estabilidade temporal ($r = 0,68-0,74$). Os dados psicométricos da versão portuguesa são apresentados de forma detalhada na seção referente aos resultados, já que este é um dos objetivos centrais do presente estudo.

Procedimentos

De acordo com os objetivos específicos definidos para esta investigação, foi constituído um protocolo de recolha de dados com os diversos questionários de autorresposta. Foram solicitadas as devidas autorizações por *emails* aos autores das escalas utilizadas neste trabalho, segundo os princípios éticos (Apêndice B).

Após a autorização dos autores para a tradução do PAAQ para a língua portuguesa, esta foi realizada por três psicólogas ligadas a esta área de investigação, com experiência em avaliação e fluentes na língua inglesa. Após o apuramento da versão portuguesa, esta foi submetida a uma retroversão com o apoio de uma pessoa nativa na língua inglesa, chegando finalmente à versão em estudo. A equivalência linguística entre a versão inglesa e a versão portuguesa foi conseguida seguindo as diretrizes da *International Test Commission* (2017).

O protocolo de avaliação utilizado na presente investigação é precedido de um pequeno texto introdutório onde é explicada a importância desta pesquisa, os seus objetivos e a garantia

de confidencialidade (Apêndice A). Foi ainda recolhido o consentimento informado de cada participante, os dados sociodemográficos, salvaguardado sempre o anonimato dos dados recolhidos pelos questionários de autorrelato.

Foi solicitada autorização junto do Agrupamento de Escolas da zona centro de Portugal para a realização de investigação junto dos pais dos alunos das respetivas escolas. Também foi construído um protocolo *online* através da plataforma online Google Drive, que incluía um questionário sociodemográfico e os restantes instrumentos. O presente estudo foi divulgado nas redes sociais, mais especificamente em grupos dedicados à parentalidade, disponibilizando um *link* de acesso à plataforma de recolha de dados *Google Docs* (https://docs.google.com/forms/d/1zWv5wEEXjGrApTnyp4-QSIUe_c_NGYk4UCrIII9FmWM/edit). Neste protocolo *online* foi requerido aos participantes um código de identificação (assegurando o anonimato) para poderem participar no estudo do reteste que consistiu no preenchimento do PAAQ 1 mês depois da primeira aplicação. Alguns indivíduos participaram também neste estudo longitudinal via-email. A recolha de dados decorreu entre de 26 de fevereiro a 10 de junho.

Análise estatística

Os dados recolhidos através da plataforma *online* ou em formato papel foram codificados e tratados na base de dados no *Software SPSS Statistics* (versão 23; IBM *SPSS Statistics*). Com recurso à estatística descritiva, foi possível descrever a amostra em termos de dados sociodemográficos, com cálculos de médias, desvio-padrão, máximos e mínimos para as variáveis contínuas, e estimativas de frequências absolutas e relativas para as variáveis categoriais. A exploração das eventuais dimensões do PAAQ foi feita através de uma Análise Fatorial Exploratória, seguindo os procedimentos utilizados pelos autores da versão americana. Na análise da qualidade dos itens do PAAQ-PT, para além dos valores médios dos itens, recorreu-se à correlação item-total e alfa de Cronbach para cada item, se eliminado. A estabilidade temporal ou teste reteste foi analisado através do coeficiente de correlação de Pearson entre os dois momentos de aplicação do questionário, sendo ainda confirmado pela comparação dos valores médios obtidos nos dois momentos através do teste *t* de Student para amostras emparelhadas. Por último no estudo de associação do PAAQ com as variáveis sociodemográficas ou outros construtos foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. A distribuição normal das variáveis foi explorada através do teste de Kolmogorov-Smirnov e da análise dos valores de assimetria e achatamento, os quais não evidenciaram graves enviesamentos. Para a classificação do tamanho do efeito da correlação, foi seguida a tipologia

de Pallant (2013), segundo a qual é possível distinguir: correlação baixa (valores de r entre 0,10 e 0,29), correlação moderada (r entre 0,30 e 0,49) e correlação elevada (r entre 0,50 e 1,0). Foram consideradas em todas as análises significância estatística quando o valor de p é igual ou inferior a 0,05.

Resultados

Análise Fatorial Exploratória

Com o objetivo de explorar a forma com os itens se agrupam e se relacionam na presente amostra foi efetuada uma análise fatorial exploratória (AFE), seguindo os procedimentos utilizados pelos autores da versão americana. Foram tidos em conta apenas os 15 itens retidos pela versão original (excluídos os itens 12, 15, 16 e 18).

A análise preliminar confirmou a adequabilidade da amostra para a realização da Análise de Componentes Principais (Kaiser-Meyer-Olkin = 0,73¹; prova de Bartlett: $p < 0,001$). A solução inicial indicava 4 fatores com valores próprios superiores a um, que explicavam 54% da variância total do Evitamento Experiencial parental. Apenas três fatores deste modelo (sem rotação) apresentavam pesos fatoriais superiores a 0,50 e dois deles eram constituídos por 3 itens cada, apresentando ainda itens que saturavam em mais do que um fator. Assim, tendo em conta o conhecido efeito do critério de Kaiser para aumentar o número de fatores a reter, o tipo de problemas encontrados (sobressaturação) e recorrendo à análise do teste de *Scree Plot*, o qual sugeria a existência 2 fatores, foi realizada seguidamente uma AFE com rotação Promax forçada a dois fatores (seguindo de perto os procedimentos utilizados na versão americana original). Todos os itens apresentaram comunalidades superiores ou iguais a 0,37 pelo que não foi excluído nenhum item. Na fase seguinte, procedeu-se a AFEs onde foram removidos, um a um, os itens com pesos fatoriais inferiores a 0,40, o que levou à eliminação dos seguintes itens: 7, 4 e 5. O modelo final (12 itens) terminou com 2 fatores que explicam 43% da variância do Evitamento Experiencial. O primeiro fator, com 5 itens, é responsável por 26% da variância, e o segundo fator, constituído por 7 itens, explica mais 17% da variância. Tendo em conta o conteúdo dos itens, o Fator 1 corresponde à dimensão de Inação e o Fator 2 traduz a dimensão Indisponibilidade referidas na versão original. Na Tabela 1 são indicados os itens incluídos em cada fator e os pesos fatoriais por ordem decrescente, bem como as respetivas comunalidades.

¹ Segundo Marôco (2013), apesar de não existir um teste rigoroso para os valores KMO, valores no intervalo [0,7; 0,8] podem ser considerados de recomendação média relativamente à AF.

Tabela 1

Saturações Fatoriais e Comunalidades (h^2) para a estrutura fatorial da escala de Evitamento Experiencial Parental (N=381)

Itens	F1	F2	h^2
10. Apesar das minhas dúvidas, sinto que consigo delinear um plano para lidar com os sentimentos do meu (minha) filho(a).	0,81		0,67
13. Mesmo que me sinta frustrado(a) com o (a) meu (minha) filho(a), eu ainda posso ajudá-lo(a).	0,79		0,64
8. Esforço-me para evitar que o(a) meu (minha) filho(a) se sinta ansioso(a) ou deprimido(a).	0,67		0,54
1. Sou capaz de agir em relação aos medos, preocupações e sentimentos do meu(minha) filho(a) mesmo que não tenha a certeza de qual a coisa certa a fazer.	0,61		0,64
6. Antes que o meu(minha) filho(a) faça alguma coisa importante, tenho que ter todas as minhas dúvidas esclarecidas acerca disso.	0,56		0,40
17. Dou por mim frequentemente a sonha acordado(a) acerca das coisas que fiz com o (a) meu (minha) filho(a) e com o que faria de maneira diferente numa próxima vez.		0,64	0,41
19. Quando me comparo com outros pais, parece que a maioria deles gere melhor as suas vidas do que eu.		0,61	0,49
11. Se eu pudesse eliminar magicamente todas as experiências dolorosas da vida do(a) meu(minha) filho(a), era o que faria.		0,57	0,61
9. É mau se o(a) meu(minha) filho(a) se sentir ansioso(a).		0,54	0,60
14. As preocupações podem afetar/prejudicar o sucesso do(a) meu(minha) filho(a).		0,53	0,37
3. Quando tenho pensamentos ou sentimentos que não gosto em relação ao meu(minha) filho(a), tento suprimi-los, procurando simplesmente não pensar nisso.		0,50	0,42
2. Quando me sinto ansioso(a) ou em baixo/deprimido(a), não consigo ajudar o(a) meu(minha) filho(a) a lidar com os seus medos, preocupações ou sentimentos.		0,48	0,44
Variância explicada	26%	17%	–
Alfa de Cronbach (α)	0,76	0,63	–

Consistência Interna e Análise da qualidade dos itens

Na Tabela 2 são apresentadas as propriedades psicométricas de cada item do questionário, bem como para o total do mesmo.

Tabela 2

Médias (M), desvios-padrão (DP), correlação item-Total (r), alfa de Cronbach (α) para cada item e para o total do PAAQ; N=380

PAAQ-PT (12 itens)	M	DP	Item- total R	α Item removido
1.Sou capaz de agir em relação aos medos, preocupações e sentimentos do meu(minha) filho(a) mesmo que não tenha a certeza de qual a coisa certa a fazer.	5,49	1,19	0,29	0,68
2.Quando me sinto ansioso(a) ou em baixo/deprimido(a), não consigo ajudar o(a) meu(minha) filho(a) a lidar com os seus medos, preocupações ou sentimentos.	2,98	1,48	0,09	0,71
3.Quando tenho pensamentos ou sentimentos que não gosto em relação ao meu(minha) filho(a), tento suprimi-los, procurando simplesmente não pensar nisso.	3,87	2,02	0,32	0,68
6. Antes que o meu(minha) filho(a) faça alguma coisa importante, tenho que ter todas as minhas dúvidas esclarecidas acerca disso.	5,27	1,59	0,41	0,66
8. Esforço-me para evitar que o(a) meu (minha) filho(a) se sinta ansioso(a) ou deprimido(a).	5,84	1,37	0,47	0,66
9. É mau se o(a) meu(minha) filho(a) se sentir ansioso(a).	4,69	1,74	0,43	0,66
10. Apesar das minhas dúvidas, sinto que consigo delinear um plano para lidar com os sentimentos do meu (minha) filho(a).	5,37	1,29	0,33	0,68
11. Se eu pudesse eliminar magicamente todas as experiências dolorosas da vida do(a) meu(minha) filho(a), era o que faria.	4,67	1,98	0,41	0,66
13. Mesmo que me sinta frustrado(a) com o (a) meu (minha) filho(a), eu ainda posso ajudá-lo(a).	5,93	1,20	0,30	0,68
14. As preocupações podem afetar/prejudicar o sucesso do(a) meu(minha) filho(a).	4,76	1,67	0,38	0,67
17. Dou por mim frequentemente a sonha acordado(a) acerca das coisas que fiz com o (a) meu (minha) filho(a) e com o que faria de maneira diferente numa próxima vez.	4,18	1,66	0,39	0,67
19. Quando me comparo com outros pais, parece que a maioria deles gere melhor as suas vidas do que eu.	3,14	1,75	0,19	0,70
Total (foram invertidos os itens 1, 10 e 13)	46,61	7,88	–	0,70

Papel do género, idade e anos de escolaridade nos valores médios de Evitamento Experiencial

Comparados os valores médios de Evitamento Experiencial em função do género, não se verificou qualquer diferença significativa para o total do questionário [$t_{(378)} = 1,45$; $p = 0,148$], ou para os fatores F1 (Inação) e F2 (Indisponibilidade) [$t_{(378)} = 0,62$; $p = 0,538$ e $t_{(378)} = 1,42$; $p = 0,158$], respetivamente].

Relativamente à idade, verificou-se uma correlação negativa baixa, mas ainda significativa, entre a idade e o total do questionário ($r = -0,13$; $p = 0,013$) e entre a idade e o fator 2 ($r = -0,15$; $p = 0,003$). No que respeita aos anos de escolaridade, encontrou-se um padrão semelhante, verificando-se uma correlação negativa baixa com o total do questionário ($r = -0,21$; $p < 0,001$), com o fator 1 ($r = -0,22$; $p < 0,001$) e com o fator 2 ($r = -0,15$; $p = 0,004$).

Teste-Reteste

O PAAQ total revelou uma estabilidade temporal adequada no intervalo de 4 semanas ($r = 0,51$; $p = 0,015$). Tendo em conta o valor desta correlação ser moderado, recorremos ainda ao teste t de Student para amostras emparelhadas para comparação dos valores médios nos dois tempos. Não se verificou uma diferença significativa [$t_{(21)} = 0,57$; $p = 0,575$].

Relação entre o Evitamento Experiencial parental, Evitamento Experiencial (geral), estados emocionais negativos e dificuldades psicológicas dos filhos

O PAAQ-PT global mostrou uma correlação significativa positiva com o Evitamento Experiencial geral (medido pelo AAQ II), com as dificuldades psicológicas (avaliadas pelo SDQ-para pais) e com os estados emocionais negativos (avaliados pelas EADS 21).

Tabela 3

Correlações entre o total e os fatores do questionário de Evitamento Experiencial (PAAQ-PT) e Evitamento Experiencial geral (AAQ II), estados emocionais negativos (EADS 21) e dificuldades psicológicas dos filhos (SDQ-para pais)

	PAAQ Total	F1 Inação	F2 Indispon.	AAQ	Ansiedade	Depressão	Stresse
PAAQ-PT Total	1						
F1 Inação	0,51**	1					
F2 Indispon.	0,94**	0,20**	1				
AAQ II	0,48**	0,26**	0,45**	1			
EADS 21 Ansiedade	0,24**	0,16*	0,21**	0,35**	1		
EADS 21 Depressão	0,26**	0,21**	0,22**	0,46**	0,73**	1	
EADS 21 Stresse	0,29**	0,16*	0,27**	0,39**	0,74**	0,74**	1
SDQ-pais	0,29**	0,13	0,28**	0,30**	0,43**	0,35**	0,44**

Nota. PAAQ-PT = *Parental Acceptance and Action Questionnaire*; AAQ-II = *Acceptance and Action Questionnaire*; EADS 21 = Escalas de Ansiedade, Depressão e Stresse; SDQ-pais = *Strengths Difficulties Questionnaire*.

* $p = 0,002$; ** $p < 0,001$

O Evitamento Experiencial no contexto parental, medido pelo total do questionário ou pelo fator 2 relativo à indisponibilidade para tolerar as experiências negativas dos seus filhos, evidenciou uma associação moderada com o Evitamento Experiencial geral e uma associação fraca, mas ainda significativa, com as restantes variáveis em estudo (Tabela 3).

Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo desenvolver uma versão portuguesa do *Parental Acceptance and Action Questionnaire* (PAAQ; Cheron et al., 2009) e analisar a sua estrutura fatorial, assim como as suas propriedades psicométricas. Este novo instrumento procura avaliar o Evitamento Experiencial no contexto parental (EEP). Concretamente, este construto traduz-se pela indisponibilidade dos pais aceitarem ou tolerarem as dificuldades emocionais dos filhos, acompanhada pela incapacidade ou dificuldade em lidar com as emoções dos filhos. Neste sentido, o Evitamento Experiencial parental (EEP) ultrapassa o constructo de EE ao incluir nesta experiência privada, a interação interpessoal pais-filhos.

O processo de tradução obedeceu aos padrões de ouro recomendados para este tipo de trabalho (*International Test Commission, 2017*), reconhecendo, contudo, que alguns itens podem ter levantado algumas dificuldades na sua interpretação, apontando para a necessidade de próximos estudos aprofundarem esta questão.

Recorreu-se a uma amostra de 381 pais de filhos a frequentar o 1º, 2º e 3º ciclo e ensino secundário no letivo 2017/2018, verificando-se uma distribuição desequilibrada na amostra, já que a grande maioria é constituída por mães. Este é outro aspeto que deverá ser corrigido em futuros estudos, procurando não só equilibrar a distribuição por género como também uma maior diversificação na zona geográfica, uma vez que este ficou limitado à zona centro.

Foram seguidos os procedimentos da versão original no que diz respeito à análise fatorial exploratória (AFE). A versão final de Cheron et al. (2009) é composta por 15 itens, enquanto na versão portuguesa foram mantidos apenas 12 itens. No presente estudo, foram replicados os dois fatores, inação e indisponibilidade, tal como na versão original. Quando comparados os fatores F1 - (In)Ação - e F2 – Indisponibilidade - das versões portuguesa e americana, apesar da constituição semelhante, verificaram-se algumas diferenças relativas à localização de alguns itens. Na versão Portuguesa, o item 8 migrou para o F1 (Inação) e os itens 3, 17 e 19 migraram para o F2 (Indisponibilidade). O PAAQ-PT evidenciou consistências internas ligeiramente mais elevadas do que a versão americana. Apesar dos valores de consistência interna não serem muito elevados, são aceitáveis de acordo com DeVellis (1991).

Relativamente aos valores médios obtidos no PAAQ em função do género, não se verificou qualquer diferença significativa. Isto poderá sugerir que não existem diferenças significativas entre mães e pais relativamente à forma como lidam com as dificuldades emocionais dos seus filhos, nomeadamente no que diz respeito ao EE face às dificuldades dos filhos. Contudo este resultado merece cuidado na sua interpretação já que, como foi apontado anteriormente, a amostra é constituída essencialmente por participantes do sexo feminino. Deste modo, realça-se a importância de estudos futuros poderem explorar melhor esta questão. No estudo da versão original de Cheron et al. (2009), os autores revelam que não existem diferenças significativas nas respostas dadas pelas mães e pelos pais no que diz respeito ao PAAQ, tal como se verificou no presente estudo.

No que toca à idade e escolaridade, estas variáveis mostraram uma associação marginal com o PAAQ, sugerindo que este valor de significância é meramente explicado pelo tamanho da amostra. Ainda assim, os resultados sugerem que quanto mais velhos e mais escolarizados são os pais, menor é a tendência para recorrerem ao Evitamento Experiencial na interação com os seus filhos. Por outras palavras, os pais com mais idade e mais escolaridade parecem ter

mais disponibilidade para tolerar e aceitar o sofrimento/dificuldades dos filhos, sem procurar controlar as suas experiências indesejáveis. Estes resultados devem ser confirmados em estudos futuros.

O PAAQ revelou uma estabilidade temporal aceitável para o período de 1 mês de intervalo, sendo, contudo, inferior à estabilidade apresentada na versão americana ($r = 0,72$; Cheron et al., 2019). Face a este resultado, o estudo da fidedignidade teste-reteste foi reforçado com a comparação dos valores médios nos dois tempos de avaliação, não se tendo verificado qualquer diferença significativa, o que abona a favor da estabilidade temporal deste instrumento.

Por último, o PAAQ global revelou uma associação positiva moderada com o Evitamento Experiencial geral (avaliado pelo AAQ-II) e uma associação fraca, mas significativa, com a perceção das dificuldades dos filhos (SDQ) e sintomas associados ao stresse, depressão e ansiedade (EADS-21). O mesmo é dizer que quanto maior é a indisponibilidade para aceitar e lidar com as emoções ou sofrimento dos filhos, maior é a inflexibilidade psicológica destes pais, traduzida por uma indisponibilidade para aceitar e estar com os seus acontecimentos privados indesejáveis (pensamentos, emoções, sensações), mais dificuldades são percecionadas pelos pais na avaliação dos seus filhos e mais os pais apresentam sintomas de ansiedade, depressão e associados ao stresse.

É de salientar algumas limitações do presente estudo, as quais foram sendo apontadas ao longo da discussão, sendo importante investigações futuras procurarem ultrapassá-las. Considera-se a necessidade de incluir uma amostra mais homogénea e menos desequilibrada no que diz respeito ao sexo dos participantes. A nossa amostra foi maioritariamente constituída por mães, o que poderá ter enviesado os resultados obtidos. Julgamos importante a realização de análises fatoriais confirmatórias que possam confirmar o modelo de dois fatores e ajudar a interpretação de alguns itens que revelaram propriedades psicométricas menos robustas. Seria ainda interessante no estudo do evitamento experiencial em relação às dificuldades emocionais dos filhos, controlar a idade dos filhos,

Apesar das limitações anteriormente mencionadas, este estudo revela contributos importantes, uma vez que disponibiliza um instrumento de autorresposta em língua portuguesa para avaliar o evitamento experiencial no contexto parental. É irrefutável o papel fundamental dos pais no crescimento saudável e ajustamento psicológico das crianças, tornando-se valiosos os estudos que procurem explorar, compreender e melhorar este processo multifacetado da parentalidade, traduzindo-se em benefícios individuais (associados ao bem-estar psicológico dos próprios pais), dos filhos e da interação entre ambos.

Referências Bibliográficas

- Alves, J. C. N. R. (2016). *Estudo exploratório do papel mediador do evitamento experiencial na relação entre o stresse relacionado com a infertilidade e a depressão* [An exploratory study of the mediating role of experiential avoidance in the relationship between stress related to infertility and depression] (Master's thesis, ISMT, Coimbra). Retrieved from <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/677>
- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: Uma revisão teórica [The concept of coping: A theoretical revision]. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273–294. doi:10.1590/S1413-294X1998000200006
- Baptista, A. C. (2018). *Estudo exploratório da relação entre evitamento experiencial, sintomas emocionais negativos e preocupações com a aparência física em pessoas com lesão vertebral medular* [An exploratory study of the relationship between experiential avoidance, negative emotional symptoms and concerns about physical appearance in people with vertebral medullary injury] (Master's thesis, ISMT, Coimbra). Retrieved from http://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/866/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Ariana%20Baptista_2018.pdf
- 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. doi:10.1016/j.beth.2011.03.007
- Canavarro, M. C., & Pedrosa, A. A. (2005). Transição para a parentalidade: Compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas [Transition to parenting: Understanding from different theoretical perspectives]. In I. P. Leal (Coord.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp. 225–255). Lisboa: Fim de Século Edições.
- Carvalho, S. P. M. (2011). *Validação dos conceitos de atenção plena e evitamento experiencial segundo a Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT) na explicação do comportamento alimentar: Indicações para o tratamento da obesidade* [Validation of the concepts of mindfulness and experiential avoidance according to Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the explanation of eating behavior: Indications for the treatment of obesity] (Master's thesis, Universidade Católica Portuguesa, Braga). Retrieved from https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8922/1/tese_sonia_formatado.pdf

- Cheron, D. M., Ehrenreich, J. T., & Pincus, D. B. (2009). Assessment of parental experiential avoidance in a clinical sample of children with anxiety disorders. *Child Psychiatry and Human Development*, 40(3), 383–403. doi:10.1007/s10578-009-0135-z
- Costa, J., & Pinto-Gouveia, J. (2009). Aceitação da dor: Abordagem psicométrica do Chronic Pain Acceptance Questionnaire numa amostra portuguesa com dor crónica [Pain acceptance: Psychometric approach to the Chronic Pain Acceptance Questionnaire in a Portuguese sample with chronic pain]. *Psicologia*, 23(1), 103–126. Retrieved from <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v23n1/v23n1a05.pdf>
- Cunha, M., Xavier, A., Galhardo, A., & Navega, A. (2018). *Tradução portuguesa do Parental Acceptation and Action Questionnaire* (Unpublished manuscript). Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-comportamental da FPCE da Universidade de Coimbra.
- DeVellis, R. F. (1991). *Scale development: Theory and applications* (Vol. 26). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Fleitlich, B., Fonseca, A., Gaspar, F., & Loureiro, M. J. (2004). *Questionário do SDQ, versão traduzida e adaptada para a população portuguesa*. Consultado em <http://www.sdqinfo.com/d23.html>.
- Forte, T. C. N. (2012). *O papel da vergonha, evitamento experiencial e regulação emocional na psicopatologia: Implicações na patologia do comportamento alimentar* [The role of shame, experiential avoidance and emotional regulation in psychopathology: Implications in the pathology of eating behavior] (Master's thesis, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra). Retrieved from <http://hdl.handle.net/10316/23288>
- Francis, S. E., & Chorpita, B. F. (2010). Development and evaluation of the Parental Beliefs about Anxiety Questionnaire. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(1), 138–149. doi:10.1007/s10862-009-9133-5
- Francis, S. E., & Chorpita, B. F. (2011). Parental beliefs about child anxiety as a mediator of parent and child anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 35(1), 21–29. doi:10.1007/s10608-009-9255-9
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581–586. doi:10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy and the new behavior therapies: Mindfulness, acceptance and relationship. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral*

- tradition* (pp. 1–29). Retrieved from http://www.stiftelsen-hvasser.no/documents/mindfulness_hayes.pdf
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Biglan, A. (2008). Terapia de Aceitação e Compromisso: Modelo, dados e extensão para a prevenção do suicídio [Acceptance and Commitment Therapy: Model, data, and extension to the prevention of suicide]. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *10*(1), 81–104. doi:10.31505/rbtcc.v10i1.234
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York, NY: Guilford Press.
- International Test Commission. (2017). *The ITC guidelines for translating and adapting tests* (2nd ed.). Retrieved from https://www.intestcom.org/news_show/14
- 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:10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Marôco, J. (2013). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* [Statistical analysis with SPSS Statistics] (5th ed.). Lisboa: ReportNumber.
- Martins, C. A. (2013). *A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: Uma teoria explicativa de enfermagem* [The transition in the exercise of parenthood during the first year of life of the child: An explanatory theory of nursing] (Doctoral dissertation, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa). Retrieved from http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/9420/1/ulsd066671_td_Cristina_Martins.pdf
- McCracken, L. M., Vowles, K. E., & Eccleston, C. (2004). Acceptance of chronic pain: Component analysis and a revised assessment method. *Pain*, *107*(1-2), 159–166. doi:10.1016/j.pain.2003.10.012
- Moura-Ramos, M. (2006). *Adaptação materna e paterna ao nascimento de um filho: Percursos e contextos de influência* [Maternal and paternal adaptation to the birth of a child: Paths and contexts of influence] (Master's thesis, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra).
- Moura-Ramos, M., & Canavarro, M. C. (2007). Adaptação parental ao nascimento de um filho: Comparação da reatividade emocional e psicossomatologia entre pais e mães nos primeiros dias após o parto e oito meses após o parto [Parental adaptation to the birth of a child: Comparison of the emotional and psychosomatic reactivity between the days of birth and the months after childbirth]. *Análise psicológica*, *25*(3), 399–413. Retrieved from <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v25n3/v25n3a07.pdf>

- Muris, P., Meesters, C., & Berg, F. V. D. (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry, 12*(1), 1–8. doi:10.1007/s00787-003-0298-2
- Nanda, M. M., Kotchick, B. A., & Grover, R. L. (2012). Parental psychological control and childhood anxiety: The mediating role of perceived lack of control. *Journal of Child and Family Studies, 21*(4), 637–645. doi:10.1007/s10826-011-9516-6
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond [Contribution to the study of the Portuguese adaptation of the Anxiety, Depression and Stress Scale (EADS) of 21 items of Lovibond and Lovibond]. *Psicologia, Saúde & Doenças, 5*(2), 229–239. Retrieved from <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v5n2/v5n2a07.pdf>
- Pallant, J. (2013). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (5th ed.). London, UK: Open University Press.
- Pinto-Gouveia, J., Gregório, S., Dinis, A. B., & Xavier, A. (2012). Experiential avoidance in clinical and non-clinical samples: AAQ-II Portuguese Version. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy, 12*(2), 139–156. Retrieved from <https://www.ijpsy.com/volumen12/num2/323/experiential-avoidance-in-clinical-and-non-EN.pdf>
- PORDATA. (2017). *Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho: Com que idade, em média, as mulheres são mães pela primeira vez?* [Average age of mother at birth of first child: At what age, on average, are women for the first time?] Retrieved from <https://www.pordata.pt/Portugal/Idade+m%C3%A9dia+da+m%C3%A3e+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805>
- Reis, P. F. S. C. P. (2011). *Factores que influenciam as estratégias de coping dos pais no processo de transição para a parentalidade* [Factors that influence parental coping strategies in the process of transition to parenting] (Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto). Retrieved from <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9241/1/TESE%20PAULA%20REIS.pdf>
- Torres, A. F. T. (2013). *Estratégias parentais para lidar com a ansiedade dos filhos: Diferenças entre mães e pais* [Parenting strategies for coping with child anxiety: Differences between mothers and fathers] (Master's thesis, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa). Retrieved from <http://hdl.handle.net/10451/10448>

Wilson, K. G., & Soriano, M. C. L. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Un tratamiento conductual orientado a los valores* [Acceptance and Commitment Therapy (ACT): A value-oriented behavioral treatment]. Madrid: Pirámide.