



ARTIGO DE REVISÃO

Coparenting after marital dissolution and children's mental health: a systematic review^{☆,☆☆}



Diogo Lamela^{a,*} e Bárbara Figueiredo^b

^a Universidade Lusófona do Porto (ULP), Porto, Portugal

^b Universidade do Minho (Uminho), Braga, Portugal

Recebido em 30 de julho de 2015; aceito em 30 de agosto de 2015

KEYWORDS

Coparenting;
Mental health;
Divorce;
Marital dissolution;
Children;
Parenting

Abstract

Objective: Research has shown that coparenting is a vital family mechanism in predicting mental health in children and adolescents. Considering the increasing prevalence of marital dissolution in Western societies, the objective of this systematic review was to summarize the key results of empirical studies that tested the association between mental health of children and coparenting after marital dissolution.

Data source: The studies were obtained from three databases (PsycInfo, PubMed, and Web of Knowledge), published between January 2000 and October 2014. The titles, abstracts, and key words of the generated citations were independently reviewed by two investigators to consensually select the articles that met the inclusion criteria. Articles that used psychometrically valid tools to measure at least one mental health indicator and at least one dimension of coparenting in samples with divorced parents were included in the review.

Data synthesis: Of the 933 screened articles, 11 met the inclusion criteria. Significant positive associations were found between co-parental conflict and behavioral problems and symptoms of anxiety, depression, and somatization. Significant positive associations were also found between other specific dimensions of coparenting (co-parental support, cooperation, and agreement), overall mental health, self-esteem, and academic performance.

Conclusions: The integrated analysis of these studies suggests that coparenting is a key mechanism within the family system for the prediction of child mental health after marital dissolution, and thus, it is recommended that pediatricians, psychologists, and other health professionals consider coparenting as a psychosocial variable for children's mental health assessment and diagnosis.

© 2016 Published by Elsevier Editora Ltda. on behalf of Sociedade Brasileira de Pediatria. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.09.011>

☆ Como citar este artigo: Lamela D, Figueiredo B. Coparenting after marital dissolution and children's mental health: a systematic review. J Pediatr (Rio J). 2016;92:331–42.

☆☆ Trabalho vinculado à Universidade Lusófona do Porto (ULP), Porto, Portugal.

* Autor para correspondência.

E-mail: lamela@ulp.pt (D. Lamela).

PALAVRAS-CHAVE

Coparentalidade;
Saúde mental;
Divórcio;
Dissolução conjugal;
Crianças;
Parentalidade

Coparentalidade após a dissolução conjugal e saúde mental das crianças: uma revisão sistemática

Resumo

Objetivo: A investigação tem demonstrado a coparentalidade como um dos mecanismos familiares centrais na predição da saúde mental em crianças e adolescentes. Considerando o aumento da prevalência da dissolução conjugal nas sociedades ocidentais, o objetivo desta revisão sistemática foi resumir os resultados-chave de estudos empíricos que testaram a associação entre a saúde mental das crianças e a coparentalidade pós-dissolução conjugal.

Fontes dos dados: Foram triados estudos de três bases de dados (PsycInfo, Pubmed e Web of Knowledge), publicados entre janeiro de 2000 e outubro de 2014. Os títulos, resumos e as palavras-chave das citações geradas foram independentemente analisados por dois investigadores para selecionar consensualmente os artigos que cumpriam os critérios de inclusão. Foram incluídos artigos que usassem instrumentos psicometricamente válidos para medir pelo menos um indicador de saúde mental e pelo menos uma dimensão da coparentalidade em amostras com pais divorciados.

Síntese dos dados: Dos 933 artigos triados, 11 cumpriram os critérios de inclusão. Foram encontradas associações significativamente positivas entre o conflito coparental e problemas de comportamento e sintomas de ansiedade, depressão e somatização. Foram também encontradas associações significativamente positivas entre outras dimensões específicas da coparentalidade (apoio, cooperação e acordo coparentais) saúde mental global, autoestima e rendimento acadêmico.

Conclusões: A análise integradora desses estudos sugeriu que a coparentalidade é um mecanismo-chave dentro do sistema familiar para a predição da saúde mental infantil pós-dissolução conjugal. É recomendado que pediatras, psicólogos e outros profissionais de saúde considerem a coparentalidade como uma variável psicossocial na avaliação e diagnóstico da saúde mental em crianças.

© 2016 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Sociedade Brasileira de Pediatria. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

O impacto dos acontecimentos de vida no funcionamento psicológico dos seres humanos tem recebido um expressivo interesse na literatura psicológica, tal como evidenciado pela diversidade das definições conceituais e dos modelos explicativos desenvolvidos ao longo das últimas décadas.^{1,2} Nessa linha, dada a sua elevada prevalência nos países ocidentais, o impacto da dissolução conjugal no funcionamento psicológico tem sido alvo de sistemática investigação transversal e longitudinal. A dissolução do subsistema conjugal da família parece acarretar elevadas implicações para o funcionamento psicológico não só para os adultos que o experienciam, mas também para os filhos. A investigação tem tentado descrever e compreender quais são as variáveis individuais, familiares, sociais e contextuais que predizem a saúde mental após a dissolução conjugal, quer nos adultos, quer nas crianças cujos pais terminaram a sua relação íntima.

A dissolução conjugal, enquanto transição de vida familiar marcada por reorganizações estruturais, processuais e socioemocionais, parece estar empiricamente associada aos níveis de ajustamento de todos os membros da família. Um dos temas mais estudados na literatura psicológica sobre as famílias com pais separados é o impacto da dissolução conjugal nos indicadores de saúde mental e no desenvolvimento psicológico das crianças. Apesar da associação entre

dissolução conjugal e problemas no funcionamento psicológico das crianças não ser linear,³⁻⁶ os resultados transversais e longitudinais têm mostrado que os filhos de pais separados estão em risco aumentado de resultados desadaptativos.^{4,5} No entanto, alguns autores têm argumentado que o funcionamento psicológico das crianças após a dissolução conjugal dos pais não está propriamente associado ao fim da relação marital *per se*, mas sim ao funcionamento familiar após essa transição.^{3,7,8} Apesar de tradicionalmente a investigação ter centrado o seu foco no estudo de como a parentalidade e a saúde mental dos pais influenciam a saúde mental dos filhos, um corpo sistemático de investigação tem também sugerido que a qualidade da interação entre pais após a dissolução conjugal – quer enquanto na execução das responsabilidades parentais conjuntas, quer enquanto ex-casal – é um forte preditor da saúde mental e bem-estar psicológico das crianças que vivem nesse tipo de estrutura familiar.

Apesar de todos os modelos recentes da coparentalidade sugerirem o efeito, quer direto e indireto, exercido pela coparentalidade na saúde mental das crianças,^{9,10} ainda nenhuma revisão sistemática resumiu os estudos científicos que examinaram essa associação em amostras constituídas por pais divorciados ou separados. O presente artigo pretende identificar e resumir os principais resultados dos estudos empíricos publicados em revistas científicas com revisão por pares que examinaram as associações entre a

coparentalidade pós-dissolução conjugal, a saúde mental e o ajustamento social das crianças.

Definição de coparentalidade

Conceitualmente, a coparentalidade incide sobre as interações interparentais em relação às funções e expectativas dos adultos no desempenho do seu papel de pais.¹¹ Dessa forma, a coparentalidade não é caracterizada pela forma como cada pai individualmente presta cuidados à criança, mas sim pela sincronização dinâmica dos adultos na prestação de cuidados a uma criança em particular.^{12,13} McHale¹⁴ definiu a coparentalidade como “uma empreitada colocada sobre aqueles [que são] mutuamente responsáveis pelo cuidado e educação de uma criança”. Num contributo anterior, Feinberg¹⁰ defendeu a teoria de que a coparentalidade se refere às formas como os pais – ou outros adultos que assumam responsabilidades parentais – interagem no desempenho das funções parentais.

A coparentalidade não é definida, nessa linha de pensamento, como um substrato ou ramificação da relação conjugal, mas sim como um subsistema autônomo com mecanismos e características idiossincráticos e diferenciáveis dos processos relacionais dos subsistemas conjugal e parental.¹⁰ Enquanto a parentalidade descreve conceitualmente os estilos e práticas que cada um dos pais imprime individualmente na sua interação com a criança, a coparentalidade foca-se na dinâmica relacional interparental nos cuidados aos filhos.⁹ Por outras palavras, a parentalidade centra-se nas trocas verticais (pai/mãe-filho) entre dois subsistemas familiares distintos (subsistema parental e subsistema fraternal), enquanto o subsistema coparental refere-se às trocas horizontais entre dois adultos socialmente responsáveis pelo cuidado e desenvolvimento de uma ou mais crianças. Ao longo do artigo o subsistema coparental será considerado como constituído por mãe e pai. Note-se, no entanto, que o subsistema coparental pode ser composto por dois ou mais adultos que assumem funções partilhadas na educação da criança, independentemente do género, da sua orientação sexual ou dos laços biológicos com a criança.^{10,14}

Dada ser um constructo relativamente recente na Psicologia, é visível a existência de um conjunto ampliado de propostas na definição do objeto de estudo da coparentalidade.^{10,15,16} No entanto, a maioria das definições avançadas pelos investigadores parece convergir para um denominador comum. A coparentalidade é operacionalizada pelo grau de coordenação dos adultos na prestação de cuidados e educação de pelo menos uma criança e pela forma como cada um dos adultos suporta a parentalidade do outro.^{10,17,18}

Assim, nos últimos vinte anos, diversos investigadores têm apresentado propostas de definição da coparentalidade, de identificação das suas componentes e de compreensão analítica da sua relevância na dinâmica familiar e explicação dos resultados desenvolvimentais dos membros da família. Teubert e Pinquart,^{9,19} numa tentativa de integrar as diferentes propostas de componentes da coparentalidade descritas na literatura prévia, sugeriram um sistema multidimensional do constructo, que tenta emparelhar e integrar as componentes da coparentalidade defendidas pelos

modelos anteriores. Dessa forma, esses autores defendem a teoria de que a coparentalidade é composta por quatro dimensões: cooperação, acordo no cuidado e educação da criança, conflito e triangulação. A componente *cooperação* foi definida como o grau de troca de informação entre os pais sobre a criança, existência de um contexto de respeito e lealdade recíproca entre si. A componente *acordo no cuidado e educação da criança* refere-se à extensão de acordo entre os adultos nos assuntos relacionados com a criança. Por sua vez, a componente *conflito* reflete o grau de sabotagem da parentalidade do outro pai, por meio do uso da culpa, crítica e depreciação. Finalmente, segundo esses autores, a componente *triangulação* refere-se ao desenvolvimento de coligações entre um dos membros da equipa coparental e a criança, que coloca a criança no centro dos conflitos interparentais.⁹

Coparentalidade e saúde mental dos filhos

A coparentalidade remete para coordenação dos adultos na prestação de cuidados e educação dos filhos. Essa coordenação não se resume a questões meramente instrumentais na prestação de cuidados. Os progenitores cooperantes imprimem prioridade ao bem-estar dos filhos, enquanto criam e mantêm uma relação construtiva, com fronteiras mais flexíveis e maleáveis entre si.¹⁰

Apoiados na organização em quatro componentes da coparentalidade, Teubert e Pinquart⁹ publicaram a primeira metanálise que avalia a relação entre a qualidade das relações coparentais e o ajustamento psicológico da criança. Esse estudo tem a particular vantagem de quantificar o efeito da coparentalidade na explicação da saúde mental e do ajustamento social da criança. Estudos prévios tinham consistentemente relatado uma relação estatisticamente significativa entre essas duas variáveis. Por exemplo, elevados níveis de conflito coparental e baixos níveis de cooperação interparental prediziam problemas de externalização, independentemente da sua faixa etária.²⁰ As dificuldades de cooperação coparental estão também associadas a problemas de internalização, dificuldades atencionais, baixo rendimento académico e diminuída qualidade da relação parental estabelecida individualmente por cada pai com a criança.²¹ Já num estudo pioneiro sobre a relação entre a qualidade da coparentalidade e a condição de saúde dos filhos, Barzel e Reid²² demonstraram que o conflito coparental estava associado não só a problemas de internalização e externalização, mas também a piores comportamentos de gestão das diabetes e a uma mais baixa percepção de qualidade de vida relacionada com essa doença, numa amostra de crianças em idade escolar. Teubert e Pinquart,⁹ na sua análise de 59 estudos, concluíram que a coparentalidade predizia as mudanças na saúde mental das crianças, o efeito da coparentalidade era moderado, entre outros, pela idade das crianças – quanto mais novos os filhos, mais poder preditivo da coparentalidade. Cada uma das dimensões da coparentalidade explicava individualmente de 1 a 9% da variância do ajustamento das crianças. Apesar de, na sua generalidade, o tamanho dos efeitos da coparentalidade ser baixo, mas significativo, tais efeitos mantinham-se estatisticamente significativos mesmo após a parentalidade e a qualidade das relações conjugais terem sido controladas.⁹

Coparentalidade em famílias com pais separados e divorciados

A dissolução marital não dissolve a família. O sistema familiar mantém-se. Exige, no entanto, uma reorganização estrutural e processual dos restantes subsistemas familiares, com implicações no desenvolvimento individual e sistêmico. Ao longo das últimas décadas, a investigação tem sistematicamente demonstrado que a qualidade da relação coparental após a dissolução conjugal é um dos principais preditores dos resultados desenvolvimentais das crianças.^{3,5} Por outras palavras, problemas de saúde mental nos filhos parecem não ser causados pela dissolução conjugal *per se*, mas sim pelo grau e tipo de conflito interparental e coparental após essa transição familiar. De fato, alguns autores argumentam que o conflito coparental é resultado de fronteiras difusas entre subsistemas, caracterizado pela débil capacidade dos pais de separar o passado romântico e as possíveis litigâncias daí decorrentes das relações coparentais do presente.^{17,23,24} Mais especificamente, as investigações clínicas apontam que o conflito coparental pode refletir a transferência dos conflitos conjugais para a relação coparental que, na maioria dos casos, se torna a única esfera de contato entre os pais. A dificuldade de estabelecer novas fronteiras relacionais entre os pais surge como um dos principais fatores explicativos para o conflito coparental.^{23,25}

Tal como nas famílias com pais casados, aliança coparental não é sinônimo de ausência de conflito interparental. A aliança coparental resulta de um compromisso ativo entre os pais na cooperação e partilha do cuidado e da educação da criança. Esse compromisso cooperativo assume especial relevo nas famílias com pais divorciados ou separados. Os dados empíricos sugerem que a aliança coparental positiva promove o maior envolvimento do progenitor não residente na vida quotidiana dos filhos e funciona como um fator protetor do rendimento acadêmico e bem-estar psicossocial dessas crianças.²⁶⁻³¹ Adicionalmente, a segurança da vinculação, a qualidade da relação conjugal prévia à sua dissolução, o nível de educação, a estabilidade financeira dos pais, a saúde mental dos pais e a existência de novos relacionamentos íntimos são importantes preditores da qualidade da relação coparental após a dissolução conjugal.³²⁻³⁷

Coparentalidade pós-dissolução conjugal e saúde mental dos filhos

A coparentalidade é um construto didático com manifestação triádica. Por outras palavras, os modelos conceituais da coparentalidade defendem a teoria de que a estrutura e o processo do subsistema coparental são um mecanismo precedente explicativo dos níveis de funcionamento individual de cada um dos pais e de cada um dos filhos que compõe essa interação triádica.^{10,14} Nessa sequência, a investigação empírica tem-se focado principalmente em estudar as associações entre a qualidade da coparentalidade e a parentalidade e o funcionamento psicológico de cada um dos pais. Globalmente, a investigação tem-se debruçado na última década em compreender como a qualidade da aliança coparental entre pais após a dissolução conjugal está associada com os níveis de psicopatologia dos pais, o

envolvimento do pai não residente na vida dos filhos e a qualidade e satisfação com novas relações íntimas.

Surpreendentemente, os dados empíricos sobre a relação entre a coparentalidade e a saúde mental dos filhos após a dissolução conjugal dos pais parecem ser reduzidos em comparação com os dados empíricos disponíveis sobre o funcionamento psicológicos dos filhos com pais casados e até mesmo em comparação com os estudos que se centram no impacto da coparentalidade nos indicadores de saúde mental e no ajustamento social dos pais após a dissolução conjugal.

A presente revisão sistemática procurou identificar estudos empíricos que tenham examinado associações entre as componentes da coparentalidade em pais divorciados e diferentes domínios da saúde mental dos filhos, com o objetivo de sumariar os resultados-chave e criticamente avaliar as suas implicações para a investigação futura. Assim, esta revisão aborda quais as componentes da coparentalidade exercida por pais divorciados têm sido testadas empiricamente para explicar a variação nos indicadores de saúde mental dos filhos.

Material e métodos

Estratégia de pesquisa e extração dos dados

A fim de compreender as tendências metodológicas, os objetivos e resultados, procedeu-se a um levantamento sistemático da literatura científica a partir de janeiro de 2000 até outubro de 2014 com o intuito de identificar estudos empíricos sobre as variáveis-alvo desta revisão. Foram sistematicamente revistos estudos empíricos que apresentassem como um dos seus objetivos de investigação examinar a relação entre a coparentalidade – ou, pelo menos, uma das suas componentes – e indicadores de funcionamento e/ou desenvolvimento psicológico em crianças com pais divorciados. Como a definição conceitual de coparentalidade é recente na literatura psicológica, foram considerados neste levantamento conceitos que tradicionalmente são usados para descrever dimensões da coordenação interparental, quer na tomada de decisão sobre a vida dos seus filhos quer na prestação de cuidados às crianças. Consequentemente, foram considerados nesta revisão conceitos como aliança parental, conflito interparental, triangulação e parentalidade. Note-se que esses conceitos são não conceitualmente sinônimos de coparentalidade. De igual forma, foram apenas incluídos estudos empíricos publicados em revistas científicas com sistema de revisão por pares indexadas às bases de dados selecionadas. Por isso, estudos empíricos publicados em capítulos de livros, em dissertações de doutoramento ou mestrado e em revistas científicas sem revisão por pares foram excluídos da análise.

Foram procurados artigos científicos indexados entre 1 de janeiro de 2000 e 1 de outubro de 2014 nas bases de dados PsycInfo, Pubmed e Web of Knowledge. Foram usadas as seguintes palavras-chave: *divorce*, *coparenting*, *parenting alliance*, *interparental conflict*, *triangulation*, *parenting adjustment*, *mental health* e *psychopathology*. A estratégia de pesquisa foi cruzar individualmente a palavra-chave *divorce* com cada uma das palavras-chave selecionadas. A pesquisa bibliográfica foi restringida a artigos

publicados em línguas inglesa, portuguesa e espanhola. Os títulos, resumos e as palavras-chave de todas as citações geradas por essa estratégia de pesquisa foram analisados cuidadosamente com o intuito de identificar artigos potencialmente elegíveis para a revisão. Os artigos integrais foram consultados quando não era possível decidir pela inclusão ou exclusão da publicação por esses indicadores. Todos os estudos que pareciam ir ao encontro dos critérios foram revistos por dois investigadores de forma independente para decisão quanto à sua inclusão e extração de dados. Desacordos entre os investigadores foram resolvidos por meio de discussão para atingir um consenso.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram critérios de inclusão para selecionar os artigos para a presente revisão: ser um estudo empírico quantitativo, estar publicado numa publicação com revisão por pares, apresentar pelo menos uma medida de avaliação da coparentalidade, de uma das suas componentes ou dos conceitos associados, medição da coparentalidade com o ex-cônjuge (o recasamento dos pais não foi considerado como critério de exclusão), apresentar pelo menos uma medida psicométrica de avaliação de um indicador de saúde mental ou desenvolvimento do filho, incluir reportes de estatística inferencial (e.g., correlações, regressões, modelos estruturais) entre a medida de coparentalidade e a medida de saúde mental dos filhos usadas no estudo e, finalmente, em caso de a amostra ser também composta por crianças com pais com outro estado civil para além do divorciado, existirem dados independentes para as famílias com pais divorciados nas variáveis consideradas. Não foram incluídos estudos que mediam o conflito não coparental entre pais (e.g., estudos que avaliam o conflito interadultos por meio de escalas de conflito e/ou funcionamento conjugal, tal como a *Conflict Tactics Scale*).³⁸ Estudos que relatassem resultados sobre as mesmas variáveis na mesma amostra foram excluídos, foi apenas considerado para a inclusão o estudo mais recentemente publicado.

Resultados

O processo de pesquisa e exclusão está sumariado na [figura 1](#). Dos 933 artigos identificados nas bases de dados selecionadas, 11 cumpriram os critérios de inclusão e foram integrados nesta revisão. Os principais resultados dos estudos incluídos sobre o impacto da coparentalidade no funcionamento psicológico dos filhos estão sumariados na [tabela 1](#).

Características dos estudos

Do ponto de vista metodológico, os 11 estudos filtrados apresentam uma considerável variabilidade entre si quanto ao tamanho amostral, às idades dos filhos e aos instrumentos usados para medir a coparentalidade e os indicadores de saúde mental e ajustamento psicológico. Mais especificamente, os resultados relatados nos estudos considerados nesta revisão foram gerados a partir de amostras de filhos na primeira infância, idade escolar, adolescência e adultez

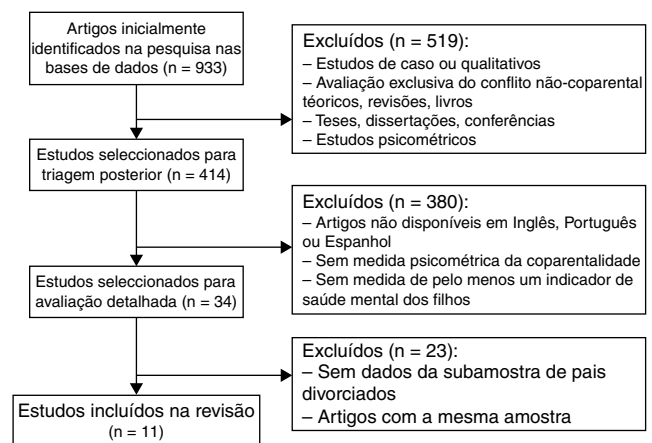


Figura 1 Fluxograma do processo de seleção dos estudos empíricos.

emergente, usaram *designs* transversais e longitudinais, avaliaram a coparentalidade e recorreram ao autorrelato dos pais e/ou dos filhos e examinaram os indicadores de funcionamento psicológico com diferentes instrumentos de medida.³⁹⁻⁴⁹

Coparentalidade e saúde mental global

Os resultados produzidos demonstram uma associação significativa entre a coparentalidade (ou suas componentes) e os indicadores globais de saúde mental de crianças, adolescentes e jovens adultos com pais divorciados. Mais concretamente, alguns dos estudos demonstram que a coparentalidade explica uma parte substancial da variância do ajustamento psicológico global. Por exemplo, no estudo de Macie e Stolberg,⁴⁰ o comportamento coparental explica 46% da variância da saúde mental global dos filhos adolescentes, enquanto Trinder et al.⁴⁵ mostraram que as preocupações parentais sobre a competência parental do ex-cônjuge explicavam 31% dos problemas de saúde mental dos filhos dois anos após a sessão de mediação de regulação do poder parental.

Coparentalidade e problemas de externalização e internalização

A exposição ao conflito coparental, globalmente definido como expressão de raiva e uso de estratégias de reduzida assertividade para resolução de problemas coparentais, parece ser a dimensão da coparentalidade com associações mais robustas com os problemas de externalização.⁴⁷ Por exemplo, Amato et al.⁴⁷ descobriram que crianças cujos pais apresentavam um padrão coparental conflituoso, caracterizado por elevados níveis de conflito latente e expressão de afetividade negativa e baixos níveis de apoio e acordo coparentais, exibiam maiores problemas de comportamento na adolescência (e.g., absentismo e insucesso escolares, uso de substâncias ou comportamentos de oposição), quando comparados com os pais com um padrão coparental cooperativo (i.e., altos níveis de apoio e acordo e baixos níveis de expressão de afeto negativo e conflito) e os pais com

Tabela 1 Sumário das características dos estudos e principais resultados

Estudo (Ano) País	Design	Participantes	Medida coparentalidade	Medida saúde mental dos filhos	Resultados
Hilton & Desrochers ³⁹ (2002) EUA	TP	120 pais e mães (60 divorciados e 60 casados) M idade crianças com pais divorciados = entre 7,3 e 9,6 anos (SD = na)	- Conflito coparental (<i>Quality of Co-parental Communication Scale</i>)	- Problemas de externalização (AR-P) (<i>Child Behavior Checklist</i>)	Conflito coparental, entre outras variáveis, mostrou-se como um mecanismo mediador entre a associação negativa e significativa entre o estado civil de divorciado dos pais e os sintomas de externalização dos filhos
Macie & Stolberg ⁴⁰ (2003) EUA	TP	68 díades (pai-criança) 72% crianças com idade entre os 10 e 15 anos; 28% entre 16 e 17 anos	- Perceção do comportamento coparental dos pais (<i>Coparenting Behavior Questionnaire</i>)	- Ajustamento psicológico (AR-P e AR-Cr) (<i>Behavior Problems Index</i>) - Autoestima (AR-Cr) (<i>Hare Self-esteem Scale</i>)	A perceção das crianças do comportamento coparental dos pais predisse a saúde mental global e a autoestima das crianças. O comportamento coparental percebido pelas crianças não se mostrou estatisticamente associado com os sintomas de hiperatividade, nem com os sintomas de depressão e ansiedade quando avaliado pelos pais. Dimensões do comportamento coparental, como o conflito, triangulação, respeito/cooperação e comunicação, encontram-se negativa e significativamente correlacionadas com as medidas de funcionamento psicológico dos filhos
Fabricius & Luecken ⁴¹ (2007) EUA	TR	266 estudantes universitários, cujos pais se divorciaram antes dos 16 anos	- Conflito coparental (Questão única criada pelos autores do estudo)	- Sintomas psicossomáticos (<i>Subescala Somatização, Symptom Checklist-90-R</i>)	Globalmente, num modelo estrutural, o conflito parental predisse maior <i>distress</i> atual quanto ao divórcio dos pais, sendo que, por sua vez, o <i>distress</i> predisse significativamente os níveis de saúde física dos participantes. Mais especificamente, foi encontrada uma associação estatisticamente significativa de magnitude fraca entre o conflito coparental e os níveis atuais de sintomatologia psicossomática
Lau ⁴² (2007) Hong-Kong	TP	62 díades (pai residente e criança) M idade criança = 11.6 anos (SD = na)	- Acordo parental na tomada de decisão (<i>Co-parental Interaction Scale</i>) - Apoio e cooperação coparentais (<i>Parenting Support Scale</i>)	- Autoestima (AR-Cr) (<i>Self-perception Profile for Children Scale</i>)	Autoestima geral das crianças mostrou-se negativa e significativamente associada com coparentalidade conflituosa reportada pelos pais residentes, caracterizada por baixos níveis quer de acordo quer de apoio coparental

Tabela 1 (Continuação)

Estudo (Ano) País	Design	Participantes	Medida coparentalidade	Medida saúde mental dos filhos	Resultados
Schrodt & Afifi ⁴³ (2007) EUA	TR	1.170 jovens adultos (484 com pais divorciados) M idade total amostra = 20,2 anos (SD = 5.4)	- Triangulação e sabotagem coparental (AR-Cr) (<i>Feeling Caught Scale</i>)	- Saúde mental (<i>Subescala Saúde Mental, Adolescente Health Scale</i>)	Os jovens adultos com pais divorciados apresentaram valores médios significativamente mais elevados de triangulação e sabotagem coparental do que os jovens adultos com pais casados No grupo de jovens com pais divorciados, a triangulação e sabotagem coparentais mostrou-se como uma variável mediadora entre a insatisfação conjugal no passado e os níveis de saúde mental atuais
Gasper et al. ⁴⁴ (2008) EUA	TP	389 estudantes universitários M idade = 19,6 anos (SD = 2,0)	Perceção do comportamento coparental dos pais (AR-Cr) (<i>Coparenting Behavior Questionnaire</i>)	- Saúde mental geral (<i>Brief Symptom Inventory</i>) - Problemas com a intimidade (<i>Fear of Intimacy Scale</i>) - Delinquência (<i>Subescala Síndrome Delinquência, Young Adult Self Report</i>)	Num modelo estrutural, o estado civil de divorciado dos pais apresentou-se associado a maior hostilidade coparental e a menor cooperação coparental que, por sua vez, estavam a associados a menores níveis de saúde mental e autoestima e a maiores níveis de delinquência e problemas com a intimidade. Estes resultados sugerem o efeito mediador destas dimensões coparentais entre o estado civil dos pais e os indicadores de saúde mental dos filhos
Trinder et al. ⁴⁵ (2008) Inglaterra	L	117 pais e mães divorciados (momento 3 de avaliação) residentes e não residentes. Amostra de elevado litígio judicial	- Preocupação coparental (<i>Parenting Concerns Scale</i>) - Divisão de tarefas e acordo coparental (<i>Co-parental Decision-making scale</i>)	- Bem-estar emocional e comportamental (<i>Strength and Difficulties Questionnaire - versão pais</i>)	Maiores preocupações sobre a qualidade da parentalidade do outro pai predisseram o bem-estar psicológico (SDQ total) dos filhos 2 anos após a sessão judicial de mediação da regulação do poder parental. A idade e o género do filho não foram preditores estatisticamente significativos do seu bem-estar psicológico neste momento de avaliação
Altenhofen et al. ⁴⁶ (2010) EUA	TP	24 díades (mães residentes e seus filhos) M idade criança = 37 meses (SD = 13,4)	- Comunicação coparental (<i>Quality of Co-parental Communication Scale</i>)	- Segurança da vinculação (<i>Waters's Attachment Q-Set</i>)	Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a comunicação coparental e a segurança da vinculação das crianças

Tabela 1 (Continuação)

Estudo (Ano) País	Design	Participantes	Medida coparentalidade	Medida saúde mental dos filhos	Resultados
Amato et al. ⁴⁷ (2011) EUA	L	784 pais divorciados e/ou separados residentes com 455 filhos avaliados na adolescência. Desses, 296 foram reavaliados na adultez emergente M idade filhos no momento 2 de avaliação = 12,4 anos (SD = na) M idade filhos no momento 3 = 22,7 anos (SD = na)	- Funcionamento coparental (Questões desenvolvidas no âmbito do projeto de investigação sobre divisão de tarefas, apoio, conflito e acordo coparentais. Questões não-sujeitas a validação psicométrica)	- Problemas de comportamento, uso de substâncias, autoestima e satisfação com a vida (Questões desenvolvidas pelos investigadores. Não é reportado qualquer indicador de validade psicométrica dos itens administrados via entrevista telefónica)	Adolescentes com pais que apresentavam um padrão coparental de conflito mostraram mais problemas de comportamento do que os adolescentes cujos pais eram caracterizados por um padrão coparental cooperativo ou paralelo. Não foram encontradas diferenças nos outros indicadores de saúde mental dos filhos em função do padrão coparental dos pais, quer na adolescência, quer na adultez emergente
Shimkowski & Schrodtt ⁴⁸ (2012) EUA	TR	493 jovens adultos (129 com pais divorciados) M idade total amostra = 20,3 anos (SD = 2,9)	- Comunicação coparental (AR-Cr) (<i>Quality of Coparenting Questionnaire</i>)	- Saúde mental (<i>Subescala Saúde Mental, Adolescent Health Scale</i>)	Quando comparados com os jovens adultos com pais casados, os jovens adultos com pais divorciados mostraram maiores níveis de comunicação coparental antagonista e menores níveis de comunicação coparental de apoio e saúde mental. Num modelo estrutural, parte do efeito do conflito conjugal exercido nos níveis atuais de saúde mental dos filhos foi exercido via comunicação coparental antagonista. Não foram encontradas diferenças multigrupos (pais casados versus pais divorciados) neste modelo.
Yárnoz-Yaben et al. ⁴⁹ (2012) Espanha	TP	223 pais divorciados e 160 dos seus filhos M idade criança = 11,0 anos (SD = 6,7)	- Disposição para a coparentalidade (AR-P) (<i>Subescala Coparentalidade, Cuestionario de Adaptación al Divorcio-Separación</i>) - Apoio coparental (AR-P) (<i>Cuestionario de Apoyo Recibido de la Ex-pareja</i>)	- Sintomas de internalização e externalização (AR-P) (<i>Child Behavior Checklist</i>)	Disposição para a coparentalidade e apoio coparental não se mostraram significativamente associadas com os sintomas de internalização e externalização e CBCL total

TP, Transversal prospectivo; TR, Transversal retrospectivo; L, Longitudinal; AR-P, Instrumento autorrelato administrado aos pais; AR-Cr, Instrumento autorrelato administrado aos filhos.

coparentalidade paralela (i.e., baixos níveis de conflito, apoio e acordo coparentais).

Coparentalidade e problemas de internalização

O efeito coparentalidade pós-dissolução conjugal nos sintomas de internalização dos filhos parece estar pouco estudado na literatura, dado que apenas um estudo apresenta dados correlacionais entre as duas variáveis. Mais especificamente, Macie e Stolberg⁴⁰ encontraram que a percepção dos filhos sobre o comportamento coparental dos pais predizia significativamente os seus sintomas de ansiedade e depressão, explicou 37% da variância nesse indicador de internalização. Adicionalmente, este estudo evidenciou que dimensões específicas da coparentalidade, tais como conflito, comunicação, triangulação e respeito/cooperação coparentais, estavam associadas com os sintomas de ansiedade e depressão avaliados quer pelos pais quer por autorrelato dos filhos.⁴⁰

Coparentalidade e outros indicadores de ajustamento psicológico e social

Para além de testar a associação entre a coparentalidade e os níveis de ajustamento psicológico global e os sintomas de externalização e internalização, cinco estudos analisaram o efeito da coparentalidade noutros indicadores de funcionamento psicológico dos filhos.^{40-42,44,46,47} Mais detalhadamente, uma baixa cooperação e elevada hostilidade e conflito coparentais mostraram-se associados com menores níveis de autoestima em filhos adultos emergentes e em idade escolar.^{42,44} Por sua vez, o conflito coparental passado predisse os níveis de somatização na idade emergente.⁴¹

Adicionalmente, dimensões específicas da coparentalidade – i.e., baixo apoio e elevado conflito coparental – mostraram-se associadas a dificuldades no estabelecimento de relações de intimidade na idade emergente,⁴⁴ o que parece indiciar que a exposição frequente a padrões de interação interparental pautados pela reduzida proximidade afetiva, cooperação e negociação relacional (i.e., baixo apoio coparental) e pela elevada manifestação de afeto negativo, podem condicionar o desenvolvimento de representações adaptativas sobre o relacionamento horizontal entre adultos que é, por sua vez, refletido na capacidade de os filhos em idade adulta estabelecerem relações interpessoais seguras e íntimas. Por outro lado, Althenhofen et al.⁴⁶ não encontraram uma associação significativa entre a qualidade da comunicação coparental e a segurança da vinculação de crianças na primeira idade.

Discussão

Nesta revisão sistemática, foram identificados estudos empíricos que tivessem investigado o efeito da coparentalidade após a dissolução conjugal na saúde mental dos filhos, com o objetivo de sumariar os principais resultados. Em síntese, os resultados das investigações integradas nesta revisão parecem indicar relações significativas entre a coparentalidade e marcadores de saúde mental dos filhos dos pais divorciados.

A maioria dos estudos que analisaram as associações entre a coparentalidade e os problemas de externalização demonstrou que o conflito coparental está significativamente associado ao aumento de sintomas de problemas comportamentais nos filhos. Esses resultados parecem estar em linha com a investigação empírica que examina a relação entre o conflito conjugal e coparental em pais casados e os níveis de externalização das crianças.^{9,50,51} Teoricamente, alguns autores sustentam que processos de aprendizagem social,^{52,53} de segurança emocional,⁵⁴ de distorção cognitiva⁵⁵ e de desregulação psicofisiológica⁵⁶ explicam a associação entre o uso de técnicas agressivas por parte dos pais para gerir conflitos de forma destrutiva e disfunções na regulação comportamental das crianças.

Adicionalmente, os resultados dos estudos que examinaram a associação entre a coparentalidade e os sintomas de internalização parecem estar em linha com aqueles encontrados em estudos com filhos com pais casados, separados ou nunca casados.⁵⁷⁻⁵⁹ Por sua vez, o estudo de Fabricius e Luecken,⁴¹ que mostrou que o conflito coparental passado tinha poder preditivo sobre os níveis de somatização na idade emergente, está em linha com a investigação empírica que sistematicamente tem demonstrado uma associação significativa entre o conflito familiar durante a infância e sintomas e/ou perturbações psicossomáticas na idade adulta.^{60,61}

Por outro lado, ao contrário do que poderia ser expectável do ponto de vista teórico,^{62,63} no único estudo publicado na literatura sobre o efeito da coparentalidade pós-dissolução conjugal na vinculação das crianças, nenhuma associação significativa foi encontrada entre a segurança da vinculação das crianças e as componentes da coparentalidade estudadas.⁴⁶ Esse dado empírico parece não corroborar a investigação anterior com famílias com pais casados que sistematicamente têm demonstrado associações positivas e significativas entre a coparentalidade positiva e a vinculação segura dos filhos e entre o conflito interparental e/ou a coparentalidade conflituosa/não suportiva e estilos de vinculação inseguros nos filhos.⁶⁴⁻⁶⁶ Todavia, os resultados deste estudo devem, a nosso ver, ser interpretados com cuidado, já que a não existência de valores de associação significativos se pode dever ao fato de um possível diminuído poder estatístico devido à dimensão amostral ($N=24$).

Alguns dos estudos, ao comparar dimensões do funcionamento psicológico dos filhos com pais divorciados com os filhos com pais casados, sugerem que o efeito da coparentalidade negativa nos resultados desenvolvimentais parece ser transversal às crianças, aos adolescentes e adultos emergentes, independentemente da sua estrutura familiar.⁴⁸ Assim, a investigação futura deve tentar reproduzir esses resultados e compreender se os processos coparentais são qualitativamente influenciados pelo estado civil dos pais ou se, pelo contrário, por outras variáveis moderadoras proximais – *proxy variables*⁶⁷ – que, apesar de não serem consequência da dissolução conjugal, têm maior probabilidade de prevalência por entre os pais divorciados.

Limitações dos estudos e investigação futura

Os artigos publicados que analisaram a associação entre a coparentalidade e a saúde mental das crianças com pais

divorciados são reduzidos em número e apresentam um conjunto de limitações conceituais e metodológicas que é necessário considerar. Em primeiro, em nenhum dos artigos a avaliação da coparentalidade está baseada num modelo teórico que oriente os objetivos da investigação e as opções metodológicas tomadas. Esse aspecto assume relevância no que diz respeito à seleção dos instrumentos de medida da coparentalidade. Apesar de a maioria dos estudos medir a coparentalidade por meio de instrumentos previamente validados, é evidente uma indefinição conceptual sobre o construto da coparentalidade. Por exemplo, Hilton e Desrochers³⁹ afirmam no seu estudo ter avaliado o conflito coparental. No entanto, a escala que usam, a *Quality of Parental Communication*,⁶⁸ mede a comunicação entre os parceiros coparentais após a dissolução conjugal em que seis itens da escala avaliam o apoio coparental e quatro itens a frequência e intensidade do conflito coparental. Adicionalmente, uma vez que as medidas usadas não estão baseadas num modelo teórico que sustente a operacionalização do construto, não existe uma normatização conceitual das componentes da coparentalidade na investigação, o que dificulta a comparabilidade dos resultados obtidos. Em segundo, a coparentalidade foi avaliada em todos os estudos por medidas de autorrelato sem a inclusão de outros instrumentos de medida que, por meio da triangulação dos dados, aumentaria a validade dos resultados obtidos.

Em terceiro, existe uma sobrerrepresentação de estudos cujas amostras são compostas por um número reduzido de participantes (5 estudos com tamanho amostral inferior a 150 participantes), ou por participantes com características de risco (e.g., elevado litígio judicial) (1 estudo) ou por participantes jovens adultos em contexto universitário (2 estudos). Apenas um estudo⁴⁷ usa uma amostra representativa da população. No entanto, as medidas administradas para avaliar a coparentalidade e a saúde mental não foram validadas psicometricamente, o que representa uma acentuada limitação metodológica desse estudo. Em terceiro, três dos estudos com maior número de participantes apresentam características retrospectivas e dão instrução aos participantes para evocar as memórias do conflito conjugal ou qualidade da coparentalidade durante a infância e/ou adolescência.^{41,43,48} Apesar de os resultados desses estudos estarem tendencialmente em linha com aqueles obtidos nos estudos com *design* longitudinal ou transversal prospetivo, alguma investigação tem demonstrado em outros domínios da psicologia que resultados empíricos baseados em medidas que requerem a evocação de memórias passadas sobre acontecimentos potencialmente adversos podem apresentar problemas de validade e sofrem do efeito de desinformação.⁶⁹⁻⁷¹ Dessa forma, são aconselhadas precauções adicionais na interpretação dos resultados dessas investigações retrospectivas. Em quinto, os estudos revistos, com exceção de Amato et al.,⁴⁷ usaram ou instrumentos que mediam componentes isoladas da coparentalidade (7 estudos) ou instrumentos de *banda-larga* (3 estudos) que mediam a coparentalidade como construto unidimensional. Ora, tendo por base a premissa conceptual que a coparentalidade é multidimensional, uma avaliação unidimensional do construto não permite compreender o potencial efeito especializado das dimensões da coparentalidade na predição de problemas específicos de saúde mental, o que pode ser visto como uma

limitação significativa da atual geração de estudos no domínio.

Nessa linha, apenas o estudo de Yánoz-Yaben e González⁴⁹ parece conseguir reunir um conjunto de características metodológicas que aumentam a validade externa dos resultados obtidos, já que avalia os construtos prospetivamente, apresenta uma amostra que parece garantir o poder estatístico adequado ao teste dos objetivos do estudo e usa medidas com qualidade psicométrica. No entanto, os dados relatados pelas autoras são de natureza correlacional, uma vez que a análise da relação entre coparentalidade e funcionamento psicológico das crianças não era o objetivo do estudo.

Dessa forma, investigação futura nesse domínio deve responder às limitações metodológicas identificadas nos estudos empíricos prévios. Assim, futuros estudos que usem medidas de avaliação da coparentalidade teoricamente orientados e com validade psicométrica, que apresentem um *design* prospetivo e com uma dimensão amostral adequada para atingir poder estatístico poderão contribuir de forma relevante para o estado da arte. Adicionalmente, investigação futura deveria também examinar o potencial efeito moderador, entre outras, da idade das crianças, do tempo desde a dissolução conjugal e do grau de litigância judicial na associação entre coparentalidade e saúde mental dos filhos, dada a inexistência de dados empíricos até ao momento. Finalmente, tendo por base que a coparentalidade é um conceito multidimensional, é plausível hipotetizar que a conjugação interativa das diferentes componentes da coparentalidade poderá produzir padrões de funcionamento coparental distintos que poderão estar associados diferencialmente com a parentalidade e níveis de saúde mental dos pais e seus filhos. Essa hipótese teórica já foi testada recentemente num estudo americano.⁴⁷ No entanto, esse estudo apresenta, quer limitações conceituais (i.e., a operacionalização da coparentalidade e suas relações com os outros subsistema familiares não é orientada teoricamente) quer limitações metodológicas (tabela 1) que reduzem a validade externa dos resultados obtidos. Nessa lógica, investigação adicional deve ser conduzida, a fim de reproduzir os resultados encontrados por esses autores e recorrer a um quadro conceitual que enquadre a avaliação das componentes da coparentalidade e a sua relação com o funcionamento psicológico dos pais divorciados e dos seus filhos.

Considerações finais

Tradicionalmente, a investigação psicológica tem destacado o impacto de variáveis individuais relativas a cada um dos pais na saúde mental das crianças, como, por exemplo, desajustamento psicopatológico, padrões de vinculação, traços da personalidade, exposição a adversidade ao longo do ciclo de vida. No entanto, tal como foi discutido ao longo deste artigo, diversos estudos publicados nos últimos 20 anos têm demonstrado que dimensões específicas da coparentalidade (acordo/desacordo face à prestação de cuidados e uma parentalidade de sabotagem) têm um importante peso explicativo nos resultados desenvolvimentais da criança após a dissolução conjugal. Mais concretamente, os dados da investigação têm evidenciado que a coparentalidade

é um preditor robusto dos problemas de internalização e externalização das crianças, dos níveis de saúde mental dos pais e de características processuais dentro da família após essa transição familiar. No entanto, tal como demonstrado na presente revisão da literatura empírica, o estudo científico da coparentalidade pós-dissolução conjugal pode assumir importância clínica para o desenho de intervenções psicológicas em contexto de cuidados de saúde primários baseadas na evidência de que promovam o ajustamento familiar e da criança após essa transição familiar. Mais especificamente, ao mostrar quais componentes da coparentalidade que apresentam um impacto diferencial na emergência de problemas de saúde mental das crianças, a presente revisão pode contribuir para o desenvolvimento de programas de intervenção que foquem em módulos mais específicos para os alvos de intervenção e ir de encontro aos princípios de uma prática pediátrica e psicológica baseada na evidência empírica.⁷²⁻⁷⁴

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

- Schlossberg NK. *Counseling adults in transition: linking practice with theory*. New York: Springer; 2005.
- McCann IL, Sakheim DK, Abrahamson DJ. Trauma and victimization: a model of psychological adaptation. *Couns Psychol*. 1988;16:531-94.
- Hetherington EM, Kelly J. *For better or for worse: divorce reconsidered*. New York: Norton & Company; 2002.
- Lansford JE. Parental divorce and children's adjustment. *Perspect Psychol Sci*. 2009;4:140-52.
- Nunes-Costa R, Lamela D, Figueiredo B. Psychosocial adjustment and physical health in children of divorce. *J Pediatr (Rio J)*. 2009;85:85-96.
- Tolle LW, O'Donohue WX. *Improving the quality of child custody evaluations: a systematic model*. New York: Springer; 2012.
- Hetherington EM, Bridges M, Insabella GM. What matters? What does not? Five perspectives on the association between marital transitions and children's adjustment. *Am Psychol*. 1998;53:167-84.
- Kelly JB, Emery RE. Children's adjustment following divorce: risk and resilience perspectives. *Fam Relat*. 2003;52:352-62.
- Teubert D, Pinquart M. The association between coparenting and child adjustment: a meta-analysis. *Parent Sci Pract*. 2010;10:286-307.
- Feinberg ME. The internal structure and ecological context of coparenting: a framework for research and intervention. *Parent Sci Pract*. 2003;3:95-131.
- McConnell MC, Kerig PK. Assessing coparenting in families of school-age children: validation of the Coparenting and Family Rating System. *Can J Behav Sci*. 2002;34:44-58.
- Groenendyk AE, Volling BL. Coparenting and early conscience development in the family. *J Genet Psychol*. 2007;168:201-24.
- McHale JP, Kuersten-Hogan R, Rao N. Growing points for coparenting theory and research. *J Adult Dev*. 2004;11:221-34.
- McHale JP. When infants grow up in multiperson relationship systems. *Infant Ment Health J*. 2007;28:370-92.
- Margolin G, Gordis EB, John RS. Coparenting: a link between marital conflict and parenting in two-parent families. *J Fam Psychol*. 2001;15:3-21.
- McHale JP. Overt and covert coparenting processes in the family. *Fam Process*. 1997;36:183-201.
- Lamela D, Nunes-Costa R, Figueiredo B. Modelos teóricos das relações coparentais: revisão crítica. *Psicol Estud*. 2010;15:205-16.
- Feinberg ME, Brown LD, Kan ML. A multi-domain self-report measure of coparenting. *Parent Sci Pract*. 2012;12:1-21.
- Teubert D, Pinquart M. The link between coparenting, parenting, and adolescent life satisfaction. *Fam Sci*. 2011;2:221-9.
- Feinberg ME, Kan ML, Hetherington EM. The longitudinal influence of coparenting conflict on parental negativity and adolescent maladjustment. *J Marriage Fam*. 2007;69:687-702.
- Kolak AM, Vernon-Feagans L. Family-level coparenting processes and child gender as moderators of family stress and toddler adjustment. *Infant Child Dev*. 2008;17:617-38.
- Barzel M, Reid GJ. Coparenting in relation to children's psychosocial and diabetes-specific adjustment. *J Pediatr Psychol*. 2011;36:618-29.
- Madden-Derdich DA, Leonard SA, Christopher FS. Boundary ambiguity and coparental conflict after divorce: an empirical test of a family systems model of the divorce process. *J Marriage Fam*. 1999;61:588-98.
- Stewart SD. How the birth of a child affects involvement with stepchildren. *J Marriage Fam*. 2005;67:461-73.
- Baum N. Postdivorce paternal disengagement: failed mourning and role fusion. *J Marital Fam Ther*. 2006;32:245-54.
- Ahrons CR, Miller RB. The effect of the postdivorce relationship on paternal involvement: a longitudinal analysis. *Am J Orthopsychiatry*. 1993;63:441-50.
- Cookston JT, Braver SL, Griffin WA, De Luse SR, Miles JC. Effects of the dads for life intervention on interparental conflict and coparenting in the two years after divorce. *Fam Process*. 2007;46:123-37.
- Hawkins DN, Amato PR, King V. Nonresident father involvement and adolescent well-being: father effects or child effects? *Am Sociol Rev*. 2007;72:990-1010.
- McGene J, King V. Implications of new marriages and children for coparenting in nonresident father families. *J Fam Issues*. 2012;33:1619-41.
- Paulson JF, Dauber SE, Leiferman JA. Parental depression, relationship quality, and nonresident father involvement with their infants. *J Fam Issues*. 2011;32:528-49.
- Modecki KL, Hagan MJ, Sandler I, Wolchik SA. Latent profiles of nonresidential father engagement six years after divorce predict long-term offspring outcomes. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2015;44:123-36.
- Dush CM, Kotila LE, Schoppe-Sullivan SJ. Predictors of supportive coparenting after relationship dissolution among at-risk parents. *J Fam Psychol*. 2011;25:356-65.
- Feinberg ME, Kan ML. Establishing family foundations: intervention effects on coparenting, parent/infant well-being, and parent-child relations. *J Fam Psychol*. 2008;22:253-63.
- Hilton JM, Devall EL. The family economic strain scale: development and evaluation of the instrument with single- and two-parent families. *J Fam Econ Issues*. 1997;18:247-71.
- Lamela D, Figueiredo B. Post-divorce representations of marital negotiation during marriage predict parenting alliance in newly divorced parents. *Sex Relat Ther*. 2011;26:182-90.
- Stright AD, Bales SS. Coparenting quality: contributions of child and parent characteristics. *Fam Relat*. 2003;52:232-40.
- Yárnoz-Yaben S. Hacia la coparentalidad post-divorcio: percepción del apoyo de la ex pareja en progenitores divorciados españoles. *Int J Clin Health Psychol*. 2010;10:295-307.
- Straus MA. Measuring intrafamily conflict and violence: the conflict tactics (CT) scales. *J Marriage Fam*. 1979;7:5-88.
- Hilton JM, Desrochers S. Children's behavior problems in single-parent and married-parent families: development of a predictive model. *J Divorce Remarriage*. 2002;37:13-36.

40. Macie KM, Stolberg AL. Assessing parenting after divorce: the coparenting behavior questionnaire. *J Divorce Remarriage*. 2003;39:89–107.
41. Fabricius WV, Luecken LJ. Postdivorce living arrangements, parent conflict, and long-term physical health correlates for children of divorce. *J Fam Psychol*. 2007;21:195–205.
42. Lau YK. Patterns of post-divorce parental alliance and children's self-esteem in Hong Kong. *J Divorce Remarriage*. 2007;47:155–73.
43. Schrodt P, Afifi TD. Communication processes that predict young adults' feelings of being caught and their associations with mental health and family satisfaction. *Commun Monogr*. 2007;74:200–28.
44. Gasper JAF, Stolberg AL, Macie KM, Williams LJ. Coparenting in intact and divorced families: its impact on young adult adjustment. *J Divorce Remarriage*. 2008;49:272–90.
45. Trinder L, Kellet J, Swift L. The relationship between contact and child adjustment in high conflict cases after divorce or separation. *Child Adolesc Ment Health*. 2008;13:181–7.
46. Altenhofen S, Sutherland K, Biringen Z. Families experiencing divorce: age at onset of overnight stays, conflict, and emotional availability as predictors of child attachment. *J Divorce Remarriage*. 2010;51:141–56.
47. Amato PR, Kane JB, James S. Reconsidering the 'good divorce'. *Fam Relat*. 2011;60:511–24.
48. Shimkowski JR, Schrodt P. Coparental communication as a mediator of interparental conflict and young adult children's mental well-being. *Commun Monogr*. 2012;79:48–71.
49. Yárnoz-Yaben S, González PC, Jáuregui AG. Ajuste al divorcio de los progenitores y problemas de conducta en hijos de familias separadas. *Infanc Aprendiz*. 2012;35:37–48.
50. Harold GT, Elam KK, Lewis G, Rice F, Thapar A. Interparental conflict, parent psychopathology, hostile parenting, and child antisocial behavior: examining the role of maternal *versus* paternal influences using a novel genetically sensitive research design. *Dev Psychopathol*. 2012;24:1283–95.
51. Kouros CD, Cummings EM, Davies PT. Early trajectories of interparental conflict and externalizing problems as predictors of social competence in preadolescence. *Dev Psychopathol*. 2010;22:527–37.
52. Cummings EM, Goeke-Morey MC, Papp LM. Everyday marital conflict and child aggression. *J Abnorm Child Psychol*. 2004;32:191–202.
53. McDonald R, Jouriles EN, Tart CD, Minze LC. Children's adjustment problems in families characterized by men's severe violence toward women: does other family violence matter? *Child Abuse Negl*. 2009;33:94–101.
54. Cummings EM, George MRW, McCoy KP, Davies PT. Interparental conflict in kindergarten and adolescent adjustment: prospective investigation of emotional security as an explanatory mechanism. *Child Dev*. 2012;83:1703–15.
55. Fosco GM, Grych JH. Adolescent triangulation into parental conflicts: longitudinal implications for appraisals and adolescent-parent relations. *J Marriage Fam*. 2010;72:254–66.
56. El-Sheikh M, Kouros CD, Erath S, Cummings EM, Keller P, Stanton L. Marital conflict and children's externalizing behavior: pathways involving interactions between parasympathetic and sympathetic nervous system activity. *Monogr Soc Res Child Dev*. 2009;74:1–79.
57. Benson MJ, Buehler C, Gerard JM. Interparental hostility and early adolescent problem behavior: spillover via maternal acceptance, harshness, inconsistency, and intrusiveness. *J Early Adolesc*. 2008;42:8–54.
58. Buehler C, Trotter BB. Nonresidential and residential parents' perceptions of the former spouse relationship and children's social competence following marital separation: theory and programmed intervention. *Fam Relat*. 1990;34:395–404.
59. Majdandžić M, de Vente W, Feinberg ME, Aktar E, Bögels SM. Bidirectional associations between coparenting relations and family member anxiety: a review and conceptual model. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2012;15:28–42.
60. Brown RJ, Schrag A, Trimble MR. Dissociation, childhood interpersonal trauma, and family functioning in patients with somatization disorder. *Am J Psychiatry*. 2005;162:899–905.
61. Landa A, Peterson BS, Fallon BA. Somatoform pain: a developmental theory and translational research review. *Psychosom Med*. 2012;74:717–27.
62. Lamela D, Figueiredo B, Bastos A, Martins H. Psychometric properties of the Portuguese version of the posttraumatic growth inventory short form among divorced adults. *Eur J Psychol Assess*. 2014;30:3–14.
63. Feeney BC, Monin JK. An attachment-theoretical perspective on divorce. In: Cassidy J, Shaver P, editors. *Handbook of attachment: theory research, and clinical applications*. 2 ed. New York: Guilford; 2008. p. 934–57.
64. Brown GL, Schoppe-Sullivan SJ, Mangelsdorf SC, Neff C. Observed and reported supportive coparenting as predictors of infant-mother and infant-father attachment security. *Early Child Dev Care*. 2010;180:121–37.
65. Caldera YM, Lindsey EW. Coparenting, mother-infant interaction, and infant-parent attachment relationships in two-parent families. *J Fam Psychol*. 2006;20:275–83.
66. El-Sheikh M, Elmore-Staton L. The link between marital conflict and child adjustment: parent-child conflict and perceived attachments as mediators, potentiators, and mitigators of risk. *Dev Psychopathol*. 2004;16:631–48.
67. Kraemer HC, Stice E, Kazdin A, Offord D, Kupfer D. How do risk factors work together? Mediators, moderators, and independent, overlapping, and proxy risk factors. *Am J Psychiatry*. 2001;158:848–56.
68. Ahrons CR. The continuing coparental relationship between divorced spouses. *Am J Orthopsychiatry*. 1981;51:415–28.
69. Frenda SJ, Nichols RM, Loftus EF. Current issues and advances in misinformation research. *Curr Dir Psychol Sci*. 2011;20:20–3.
70. Morgan CA, Southwick S, Steffian G, Hazlett GA, Loftus EF. Misinformation can influence memory for recently experienced, highly stressful events. *Int J Law Psychiatry*. 2013;36:11–7.
71. Hardt J, Rutter M. Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: review of the evidence. *J Child Psychol Psychiatry*. 2004;45:260–73.
72. Anderson NB. Evidence-based practice in psychology. *Am Psychol*. 2006;61:271–85.
73. Narayan A, Cicchetti D, Rogosch FA, Toth SL. Interrelations of maternal expressed emotion, maltreatment, and separation/divorce and links to family conflict and children's externalizing behavior. *J Abnorm Child Psychol*. 2015;43:217–28.
74. Hoagwood K, Burns BJ, Kiser L, Ringeisen H, Schoenwald SK. Evidence-based practice in child and adolescent mental health services. *Psychiatr Serv*. 2001;52:1179–89.