



Universidades Lusíada

Grazina, Ana Filipa Marques, 1993-

Competências parentais : a resiliência

<http://hdl.handle.net/11067/3687>

Metadados

Data de Publicação

2017

Resumo

Este estudo tem por objetivo compreender a relação entre a resiliência parental e a perceção da qualidade de vida dos filhos, tendo em conta o género, a idade e o meio de residência (rural ou urbano) dos participantes. Para a realização da investigação recorreu-se a 1096 participantes (855 género feminino e 241 género masculino), utilizando como instrumentos a escala de resiliência e o kidscreen10. Os resultados em relação ao estudo da resiliência revelaram diferenças significativas no género, c...

The purpose of this study is to understand the relationship between parental resilience and the perception of children's quality of life, taking into account the gender, age and residence area (rural or urban) of the participants. For the investigation 1096 participants (855 female gender and 241 male gender) were considered, using instruments as the resilience scale and the kidscreen10. The results in relation to the resilience study revealed significant differences in gender, with women show...

Palavras Chave

Pais e filhos, Parentalidade, Responsabilidade dos pais, Resiliência (Traço da personalidade), Teoria ecológica do desenvolvimento humano

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T07:14:53Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Psicologia Clínica

Competências parentais - a resiliência

Realizado por:

Ana Filipa Marques Grazina

Orientado por:

Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita

Constituição do Júri:

Presidente: Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos
Orientadora: Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita
Arguente: Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo

Dissertação aprovada em: 7 de Dezembro de 2017

Lisboa

2017



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A D E L I S B O A

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Psicologia Clínica

Competências parentais - a resiliência

Ana Filipa Marques Grazina

Lisboa

Setembro 2017



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Psicologia Clínica

Competências parentais - a resiliência

Ana Filipa Marques Grazina

Lisboa

Setembro 2017

Ana Filipa Marques Grazina

Competências parentais - a resiliência

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Lusíada de Lisboa para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita

Lisboa

Setembro 2017

Ficha Técnica

Autora Ana Filipa Marques Grazina
Orientadora Prof.^a Doutora Túlía Rute Maia Cabrita
Título Competências parentais - a resiliência
Local Lisboa
Ano 2017

Mediateca da Universidade Lusíada de Lisboa - Catalogação na Publicação

GRAZINA, Ana Filipa Marques, 1993-

Competências parentais - a resiliência / Ana Filipa Marques Grazina ; orientado por Túlía Rute Maia Cabrita. - Lisboa : [s.n.], 2017. - Dissertação do Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada de Lisboa.

I - CABRITA, Túlía Rute Maia, 1972-

LCSH

1. Resiliência (Traço da personalidade)
2. Pais e filhos
3. Parentalidade
4. Responsabilidade dos pais
5. Teoria ecológica do desenvolvimento humano
6. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
7. Teses - Portugal - Lisboa

1. Resilience (Personality trait)

2. Parent and child

3. Parenthood

4. Parenting

5. Ecological systems theory

6. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations

7. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. BF698.35.R47 G73 2017

When you get, give. When you learn, teach.
Maya Angelou

Agradecimentos

Este capítulo ilustra o meu mais sincero agradecimento a todos aqueles que foram importantes nesta etapa da minha vida, etapa essa que vai ser sempre lembrada com orgulho e carinho.

À orientadora e coordenadora do curso, Prof.^a Dra. Tânia Gaspar Sintra dos Santos, que ouviu constantemente as minhas dúvidas e angústias, disponibilizando sempre o seu tempo para me ouvir e para me aconselhar.

À minha orientadora Prof.^a Dra. Túlia Cabrita, pela sua orientação, apoio, colaboração e principalmente pela disponibilidade nas questões que surgiam frequentemente na elaboração da dissertação. Agradeço, também, as palavras de incentivo e de compreensão que foram sempre sentidas com carinho.

À Catarina da Mediateca da Universidade Lusíada de Lisboa, que foi uma ajuda fundamental na formatação e correção deste documento.

A todos os participantes deste estudo que contribuíram com o seu tempo para responder aos questionários.

Às escolas que permitiram utilizar o espaço para realizar este estudo.

À minha querida professora Emília Barroso, que contribuiu com a sua disponibilidade e carinho.

Ao meu primo, Emanuel, que me ajudou na deteção de falhas e erros no documento.

À minha turma, que se manteve sempre unida, ajudando-se mutuamente em especial à Anaísa, à Rafaela e à Susana, que foram sem dúvida, as minhas companheiras de batalha.

À Ana Cerqueira que foi uma ajuda fundamental, disponibilizando sempre tempo e para ajudar o próximo.

A todos os meus amigos e familiares que compreenderam sempre a minha agenda ocupada.

Aos meus pais, que sempre me ajudaram em tudo o que lhes foi possível, para que eu conseguisse sair vitoriosa deste percurso.

Por último, dirijo um agradecimento especial ao Flávio, que ao longo destes meses foi, sem dúvida, o meu porto de abrigo. Obrigada pelas palavras de incentivo, pelo carinho, pela amizade e compreensão. Obrigada por fazeres parte da minha vida.

Resumo

Este estudo tem por objetivo compreender a relação entre a resiliência parental e a percepção da qualidade de vida dos filhos, tendo em conta o género, a idade e o meio de residência (rural ou urbano) dos participantes. Para a realização da investigação recorreu-se a 1096 participantes (855 género feminino e 241 género masculino), utilizando como instrumentos a escala de resiliência e o kidscreen10. Os resultados em relação ao estudo da resiliência revelaram diferenças significativas no género, com as mulheres a apresentarem níveis superiores de Sentido de Vida e Autossuficiência, e na idade, com o Sentido de Vida superior nos cuidadores mais novos (grupo dos 35 anos). Quanto à percepção por parte dos cuidadores em relação à qualidade de vida dos educandos, foram observadas diferenças entre género e idade dos educandos, bem como diferenças entre género e idade dos cuidadores. A percepção da qualidade de vida dos filhos surge explicada pelas variáveis de género dos cuidadores, idade do filho e pela Perseverança. A Perseverança, a Autoconfiança e a Serenidade surgem explicadas pela percepção da qualidade de vida dos educandos. O Sentido de Vida é explicado pelo género e idade dos cuidadores e pela percepção da qualidade de vida dos educandos. A Autosuficiência surge explicada pelas variáveis de género dos cuidadores, área de residência e qualidade de vida dos dependentes.

Concluimos, enfatizando o papel da resiliência na parentalidade, agindo como uma aliança para a compreensão do desenvolvimento da criança e do adolescente.

Palavras-chave: Parentalidade, resiliência, qualidade de vida, modelo ecológico

Abstract

The purpose of this study is to understand the relationship between parental resilience and the perception of children's quality of life, taking into account the gender, age and residence area (rural or urban) of the participants. For the investigation 1096 participants (855 female gender and 241 male gender) were considered, using instruments as the resilience scale and the kidscreen10. The results in relation to the resilience study revealed significant differences in gender, with women showing higher levels of Sense of Life and Self-Sufficiency, and in age, with higher Sense of Life in younger caregivers (35 years old group). Regarding the perception of caregivers in relation to the quality of life of their children, differences between gender and age of the children were observed, as well as differences between gender and age of the caregivers. The perception of children's quality of life is explained by the gender of the caregivers, the age of the child and by Perseverance. Perseverance, Self-confidence and Serenity are explained by the perception of the quality of life of the children. The Meaning of Life is explained by the gender and age of the caregivers and by the perception of the quality of life of the children. Self-Sufficiency is explained by the gender variables of caregivers, area of residence and quality of life of their dependents.

In conclusion, we emphasize the role of resilience in parenting, as an alliance for understanding the development of children and adolescents.

Keywords: Parenting, resilience, quality of life, ecological model

Lista de ilustrações

Ilustração 1 – Desenho da investigação.....	31
---	----

Lista de tabelas

Tabela 1	43
Tabela 2	43
Tabela 3	44
Tabela 4	44
Tabela 5	45
Tabela 6	45
Tabela 7	46
Tabela 8	47
Tabela 9	48
Tabela 10	48
Tabela 11	49
Tabela 12	50
Tabela 13	51
Tabela 14	52
Tabela 15	54
Tabela 16	55
Tabela 17	55
Tabela 18	57
Tabela 19	57
Tabela 20	58
Tabela 21	58
Tabela 22	59
Tabela 23	60

Tabela 24	61
Tabela 25	61
Tabela 26	62
Tabela 27	62
Tabela 28	63
Tabela 29	64
Tabela 30	123

Lista de abreviaturas

DP	-	Desvio padrão
F	-	Variância
M	-	Média
N	-	Dimensão da amostra
p	-	Coefficiente de Pearson
RS	-	Resilience Scale
Sig.	-	Nível de significância
t	-	Teste t
WHO	-	World Health Organization

Índice

Agradecimentos	VIII
Resumo	X
Abstract.....	XII
Lista de ilustrações	XIV
Lista de tabelas	XVI
Lista de abreviaturas	XVIII
Índice	XX
Introdução.....	1
Enquadramento Teórico	3
Os estilos parentais	5
As dimensões da parentalidade.....	8
O modelo ecológico de Bronfenbrenner.....	10
A origem do conceito de resiliência	14
Conceptualização teórica da resiliência.....	16
Da vulnerabilidade à resiliência	17
Fatores de risco	19
Fatores de proteção	20
Resiliência em meio rural e urbano	22
Qualidade de vida em meio rural e urbano.....	23
Qualidade de vida da criança e do adolescente	24
Objetivos.....	29
Método.....	31
1. Desenho de Investigação	31
2. Caracterização da Amostra.....	32
3. Instrumentos	34
4. Procedimentos	41
5. Análise de dados.....	42
Tabelas.....	43
Discussão	65
Conclusão	77
Referências	79

Anexos.....	91
Lista de Anexos.....	93
Anexo A.....	95
Anexo B.....	99
Anexo C.....	113
Anexo D.....	121

Introdução

Para compreender o desenvolvimento do ser humano, é necessário ter em conta todos os sistemas em que se insere (Bronfenbrenner, 1994). São vários os contextos que influenciam o processo de desenvolvimento e tais contextos não são independentes, influenciam e são influenciados entre si. Contudo, a família parece ser o sistema que mais contribui para o desenvolvimento do ser humano (Bronfenbrenner, 1986).

Ainda que o conceito de parentalidade seja definido como a ação e atenção sobre os filhos, o conceito também é definido pelas consequências que tem para os próprios cuidadores sendo que oferece oportunidades e desafios, bem como falhas e medos (Bornstein, 2002).

Bronfenbrenner (1979) considera que, de modo direto ou indireto, um sujeito está em constante interação com o ambiente onde se insere e tais ambientes exercem grande poder no que diz respeito ao desenvolvimento da pessoa. A presente investigação debruça-se sobre esta perspectiva ecológica, contemplando não só a influência do contexto no indivíduo, mas também no exercício da parentalidade.

Assim, pretende-se compreender a relação da parentalidade, especificamente a resiliência parental, e a perceção da qualidade de vida dos filhos, considerando o papel do contexto demográfico, idade e género dos cuidadores, bem como a idade e género dos educandos como mediador dos conceitos.

Em primeiro lugar, a dissertação apresenta o enquadramento teórico acerca do presente estudo, de modo a que os conceitos base do estudo sejam compreendidos para a interação dos mesmos. Num segundo momento, realiza-se a descrição dos objetivos do estudo bem como o processo metodológico do mesmo. Numa terceira fase, apresentam-se os resultados obtidos, através da utilização do *software* de análise

estatística S.P.S.S. - *Statistical Package for the Social Sciences*. De seguida, é apresentada a discussão dos resultados onde podem ser observadas as evidências da investigação bem como a sua discussão em paralelismo com a literatura feita acerca dos mesmos temas. Por fim, é apresentada uma conclusão, onde se inclui uma reflexão final com uma síntese dos principais resultados, as limitações e potencialidades do estudo realizado, bem como propostas de futuras de investigações.

Desta forma, é esperado que esta investigação contribua para um maior conhecimento acerca da resiliência parental em relação ao desenvolvimento e ajustamento psicológico dos jovens, mais concretamente no contexto da qualidade de vida.

Enquadramento Teórico

Tem sido através do contexto da família que os investigadores centram a sua pesquisa na qual têm procurado identificar fatores que contribuem para o bem-estar da criança e para o bem-estar familiar, e, por conseguinte, o tema da parentalidade surge como âncora à pesquisa destes fatores (Kotchick & Forehand, 2002).

De acordo com Luster e Okagaki (2005), a parentalidade resume-se, não só, pela componente genética, como também pela experiência direta que têm como cuidadores, pelas crenças e comportamentos. O conceito de pais abarca não só mães e pais biológicos, como pais adotivos, pais solteiros, divorciados, casados ou com casamentos anteriores, mas que sejam os cuidadores mais próximos da criança. Avós, irmãos ou membros que não sejam da família, podem ser também, considerados cuidadores. A parentalidade caracteriza-se pela constelação de prazeres, privilégios, mas também pelas frustrações, medos e falhas.

Uma visão de parentalidade satisfatória, pode variar, dependendo da cultura no qual está inserida, ainda assim, é esperado que os cuidadores proporcionem ferramentas necessárias para um desenvolvimento adequado, tanto a nível físico, como psicológico e social da pessoa que cuidam (Barroso & Machado, 2010).

A pesquisa de Diana Baumrind sobre a parentalidade, produziu conhecimento sólido sobre a influência das competências dos pais no desenvolvimento dos seus educandos. O suporte emocional, padrões de exigência, garantias de autonomia adequada, comunicação clara e bidirecional, espelham essas mesmas competências, potenciadas pelo equilíbrio entre as necessidades sociais e individuais (Darling & Steinberg, 1993).

A autora propõe três modelos de classificação dos pais: autoritativo, autoritário e permissivo. Classifica como pais permissivos, aqueles que não castigam, que são recetivos respetivamente aos impulsos, desejos e ações da criança. Ainda na mesma classificação, referiu que as crianças vêem os pais como um recurso para os seus desejos, e não como uma figura que possam imitar nem como alguém que irá moldar ou alterar os seus futuros comportamentos. Existe um distanciamento no controlo da criança e uma fraca estimulação para ser obediente, ou seja, é permitido que a criança tome conta das suas próprias ações (Baumrind, 1966).

Os pais autoritários primam pela avaliação, controlo e pela modelação de comportamento da criança. Apreciam a obediência recorrendo a medidas de punição para que o comportamento da criança não faça conflito com a conduta que os pais têm como correta. Valorizam a autonomia restrita e o sentido de responsabilidade para incumbir o respeito pelo trabalho (Baumrind, 1966).

Os pais autoritativos direcionam as atividades das crianças para que sejam racionais e orientadas. Promovem o diálogo e explicam à criança o porquê dos seus argumentos, e permitem, também, que a criança se exprima e que possa explicar o porquê das suas objeções. Caracteristicamente, são pais que se mostram autónomos, disciplinados bem como os pais autoritários. Mostram-se firmes quando há desacordos entre pais e criança, porém têm em conta a palavra da criança e consideram os seus interesses. São autónomos, e por isso não se baseiam em decisões de consenso ou na vontade da criança, utilizam a razão e o poder para atingir os seus objetivos (Baumrind, 1966).

Em 1983 o estilo permissivo, foi redefinido pelos investigadores (Maccoby e Martin cit. por Weber, Prado, Viezzer, & Brandenburg, 2004) onde passaram a existir

duas classificações com base na dimensão exigência: o estilo indulgente e negligente, sendo que ambos correspondem a baixos níveis de exigência.

Os estilos parentais

Para compreender a influência dos estilos parentais no desenvolvimento dos filhos, Darling e Steinberg (1993), distinguem os conceitos de práticas parentais dos estilos parentais. De acordo com os autores, o estilo parental é ilustrado pelos valores, práticas parentais e atitudes com a criança, com o objetivo de criar um clima emocional onde os comportamentos dos pais são explicados. Já as práticas parentais, direcionam-se para um domínio específico (social, acadêmico, afetivo), e objetivos de socialização.

Darling e Steinberg (1993), referem que este contraste entre estes dois conceitos, permite aos investigadores direcionarem as suas pesquisas, arguindo que o conceito de estilos parentais é mais bem explicado, no que diz respeito à influência dos pais nos filhos. Oliveira, et al., (2002) indicam que os filhos tendem a adotar o mesmo estilo parental no qual foram educados.

O estudo dos estilos parentais foi ampliado desde Baumrind (1966) até Darling e Steinberg (1993) sendo que deixou de ser focado no papel de controlo, e passou a enfatizar a resposta às necessidades da criança, tendo em conta tudo o que contribui para o clima emocional da criança (Weber, Prado, Viezzer, & Brandenburg, 2004).

Através da literatura, o estilo autoritativo parece ser o mais positivo, pois espelha menos características negativas na criança tais como ansiedade e depressão. É reconhecido por desenvolver a criatividade nas raparigas, assertividade, independência e a orientação para a realização. Os rapazes são vistos como mais responsáveis socialmente (Baumrind, 1975).

Os filhos de pais autoritativos apresentam, no geral, um ambiente positivo, por exemplo a nível escolar (Cohen & Rice, 1997), no uso de estratégias adaptativas (Aunola, Stattin, & Nurmi, 2000), e apresentam mais otimismo (Weber, Brandenburg, & Viezzer, 2003).

Já o estilo autoritário tem uma influência negativa nas crianças o que poderá conduzir a uma fraca perceção do autoconceito, na regulação de emoções, na responsabilidade social, dificuldades escolares, competências académicas e relacionamento com pares, por exemplo (Baumrind, 1975).

Através da pesquisa de Lamborn, Mounts, Steinberg, e Dornbusch (1991), com uma amostra de aproximadamente 4000 pessoas, foi concluído que os adolescentes mostraram um índice positivo de desenvolvimento com pais autoritativos e os adolescentes com pais negligentes mostraram índices negativos. Os adolescentes que mostraram que os seus pais são autoritários ou indulgentes, mostraram características tanto negativas como positivas.

O estilo permissivo evidencia algumas particularidades nas crianças, por exemplo, dificuldades ao nível de autonomia, controlo e emoções, bem como baixa de autoestima, autocontrolo e autoconfiança (Baumrind, 1975).

Resultados mostraram que filhos de pais permissivos tendem a ter fracas reações em situações que possam provocar conflitos (Miller, Dilorio, & Dudley, 2002), e apresentam consumos de tabaco e álcool (Cohen & Rice, 1997).

De acordo com (Dornbusch, Ritter, Leiderman, Roberts, & Fraleigh, 1987), os estilos autoritário e permissivo foram ligados a notas escolares baixas enquanto o estilo autoritativo foi ligado às notas escolares mais altas. Ao nível de consumos, a pesquisa revelou que os consumos, além de dependerem de características demográficas,

dependem também dos estilos parentais, tal que, pais mais permissivos tendem a ter filhos que façam uso de substâncias como tabaco e álcool (Cohen & Rice, 1997).

Oliveira, et al., (2002), explicou que filhos educados com um estilo autoritário, apresentam comportamento de externalização como comportamentos agressivos e de destruição.

Num estudo realizado por Boeckel e Sarriera (2006) com jovens universitários, foi possível identificar correlações entre estratégias educacionais e o bem estar dos jovens sendo que parece existir uma relação positiva entre o estilo parental autoritativo e o bem estar psicológico dos participantes ilustrado pelo facto dos pais proporcionarem segurança, afeto, diálogo e simultaneamente promoverem a autonomia do jovem levando a uma autoestima mais positiva, com um melhor autoconceito e conseqüentemente um elevado nível de bem estar psicológico bem como um maior nível de resiliência. Quanto ao estilo parental autoritário, verificou-se o oposto, pois quanto maior a intensidade deste estilo, menor o nível de bem-estar psicológico do jovem justificado pela falta de equilíbrio entre o poder e o afeto.

Num estudo com onze mil estudantes do ensino básico, foi possível observar que a qualidade das interações entre pais e filhos influencia a percepção dos adolescentes no que diz respeito às situações que vivem e ao modo como as gerem, ilustradas como a capacidade de realização educacional, a percepção de desempenho, a autoconfiança e a intenção de comportamentos responsáveis. O mesmo estudo indica que o estilo autoritativo revela ser o mais eficaz na promoção da autonomia e individualidade e responsabilidade pessoal e social. Contrariamente, os estilos parentais autoritativos fomentam uma maior propensão em expressar dificuldades ao nível escolar (Glasgow, Dornbusch, Troyer, Steinberg, & Ritter, 1997).

Os filhos são influenciados pelas estratégias e pelos comportamentos dos pais, e evidências sugerem que, geralmente, a parentalidade promove o bem-estar, é conhecida por fornecer segurança e vinculação na relação pais-filhos, e também por promover a cooperação da criança e o desenvolvimento da consciência (Belsky, 2005).

As dimensões da parentalidade

A parentalidade divide-se em subáreas: as atividades parentais, áreas funcionais e pré-requisitos. As atividades parentais caracterizam-se pelas tarefas necessárias para uma parentalidade suficiente. Neste tema são salientados aspetos como o cuidado, disciplina e desenvolvimento. Esta última, o desenvolvimento, garante a prevenção de situações problemáticas em prol do favorecimento de situações positivas. O cuidado, engloba três áreas, o cuidado emocional, que tem como objetivo assegurar o respeito pelo outro e pela criança, em que a gestão das suas escolhas possa ser fruto da sua gestão de risco e o cuidado social, que se vincula na garantia que a criança não se isola dos pares, fornecendo meios para que seja socialmente capaz de executar tarefas e interagir com outros, já o cuidado físico caracteriza-se pela existência de alimentos, proteção, vestuário, higiene, prevenção de doenças e acidentes e uma resposta rápida a estas situações. A dimensão de disciplina tem que ver com os limites que são exigidos à criança. Neste contexto podem ser mencionadas todas as tarefas que os pais realizam com os filhos desde o nascimento, que espelham a vigilância por parte dos cuidadores que se certificam de que o comportamento está dentro da norma (Hoghugh 2004 cit. por Barroso & Machado 2010).

As áreas funcionais refletem os principais aspetos do funcionamento da criança, que dizem respeito à saúde física e bem-estar da criança. Esta área exige atenção por parte dos cuidadores para a prevenção de danos e garantia de um desenvolvimento

positivo, para potenciar o bom funcionamento intelectual e, conseqüentemente, um bom percurso acadêmico. O funcionamento social diz respeito às competências na relação com pares em que deve existir uma consciencialização das normas e comportamentos a ter com o outro. A saúde mental inclui os pensamentos, sentimentos e comportamentos que a criança tem sobre si e sobre o outro. A saúde física abarca todas as qualidades para o estado de saúde físico da criança. A educação intelectual reflete a motivação para desenvolver capacidades de resolução de problemas e competências de trabalho (Hoghughi, Long, & Long, 2004).

Os pré-requisitos ilustram as particularidades necessárias ao crescimento da criança, tal que o conhecimento, a compreensão, motivação, recursos e oportunidades, ilustram essas mesmas características. O conhecimento e a compreensão são duas características que envolvem a identificação das necessidades dos educandos. Estas características são determinantes no afeto, pois exigem um reconhecimento do estado da criança, para que possa haver uma justa interpretação e conseqüentemente uma resposta fiel. Os recursos mostram as próprias competências parentais, como por exemplo traços de personalidade, os recursos sociais, se existe ou não presença de outros, e recursos materiais que podem ser ilustrados através dos bens que dispõem para a subsistência da criança. As oportunidades espelham o tempo despendido pelos pais com os filhos, o que hoje-em-dia, nem sempre parece ser suficiente devido às exigências do quotidiano (Hoghughi 2004 cit. por Barroso & Machado 2010).

Esta teoria aqui descrita, arguiu a teoria de Bronfenbrenner em estudar o desenvolvimento humano, analisando cada domínio, a criança, a família, a sociedade entre outros, concluindo que é crucial ter em conta o sistema bioecológico em que o

sujeito se insere, (Benetti, Vieira, Crepaldi, & Schneider, 2013) sendo que é no contexto da família e do meio, que esta investigação se irá debruçar.

O modelo ecológico de Bronfenbrenner

No âmbito do desenvolvimento da criança, não só as características dos pais tais como traços psicológicos, de personalidade e de formação, influenciam a evolução da relação com os seus filhos, mas também as interações com o meio, podem influenciar esta ligação. Entende-se como contexto, ou meio, as relações familiares, relação dos cônjuges, relação com familiares, amigos, o local de trabalho e a vizinhança. Todos estes contextos podem afetar os valores dos pais, quer nas crenças quer nas preocupações, quer no reconhecimento de oportunidades para os filhos (Luster & Okagaki, 2005).

Em 1970 Urie Bronfenbrenner introduziu o modelo ecológico do desenvolvimento humano, caracterizado pela teoria e investigação que assenta na pesquisa acerca do desenvolvimento humano. Refere que, para conhecimento do desenvolvimento humano, todo o sistema ecológico no qual ocorre o crescimento, deve ser tido em conta como *ingrediente* principal. Para tal, Bronfenbrenner (1994) propôs quatro dimensões que definem esta teoria e que interagem entre si: processo, pessoa, contexto e tempo, ou modelo *PPCT* (Bronfenbrenner, 1979).

A primeira, referente ao processo, mostra que o desenvolvimento humano é influenciado através das relações frequentes e recíprocas, que vão ocorrendo ao longo do tempo com pessoas, objetos e símbolos dentro do seu ambiente, e que são gradativas na sua complexidade. Podem ser ilustradas como atividades de pais para filhos, ou de criança com crianças, ou em grupos incluindo outras pessoas com quem interajam

regularmente. Isto porque é através destas relações que o sujeito se torna capaz de dar sentido ao seu mundo (Bronfenbrenner, 1994).

No domínio da pessoa, Bronfenbrenner criticou estudos anteriores, arguindo que havia mais conhecimento a respeito da natureza dos ambientes, do que das características individuais. Assim, destacou as características pessoais nas situações sociais, sem esquecer os fatores genéticos e biológicos. Divide as características da pessoa em três domínios, a demanda, o recurso e a disposição/força. A demanda demonstra uma característica que afeta o desenvolvimento, podendo estimular ou impedir reações do ambiente social, conforme possam favorecer ou prejudicar o processo do desenvolvimento psicológico (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

O recurso diz respeito a características que não são rapidamente evidentes. Estão relacionadas com recursos cognitivos e emocionais e influenciam a pessoa a comprometer-se com os processos proximais ativos como habilidades, experiências e inteligência. Existem, também, os recursos sociais e materiais, que fomentam os processos proximais, como a possibilidade de ter boa comida, casa, cuidado parental, oportunidades de educação entre outros, e os recursos que destabilizam como deficiências genéticas, lesões cerebrais, deficiências graves entre outros. No domínio da disposição ou da força, estão relacionadas com o temperamento como a motivação e a persistência que permitem à pessoa comprometer-se com atividades complexas progressivas. Por exemplo, duas crianças que tenham as mesmas condições de recurso, seguem caminhos diferentes dependendo do tipo de motivação que adquirem. Se uma for estimulada, tende a ser bem-sucedida, se não for estimulada, a probabilidade de ser bem sucedida torna-se mais fraca (Benetti, Vieira, Crepaldi, & Schneider, 2013).

O domínio do contexto, é definido por ocorrências fora do organismo, que podem influenciar a pessoa ou ser influenciado (Benetti, et al.,2013). Diz respeito a quatro sistemas: o primeiro, o microsistema, é referente a qualquer ambiente que envolva atividades e interação, podendo ser ilustrado com a casa, escola ou atividades com pares (Tudge , Mokrova, Hatfield, & Karnik, 2009). Os mesossistemas caracterizam-se por abrangerem a interação de dois ou mais microsistemas. Por exemplo, a união entre pais e professores ou a escola e a família, remete-nos para dois microsistemas, perfazendo uma união para o mesmo objetivo, neste caso será o sucesso da criança. Esta relação de influência poderá atuar como facilitadora, ou inibidora do desenvolvimento (Benetti et al. 2013). Os exossistemas são outros contextos onde a pessoa se insere, podendo ter uma influência indireta na própria pessoa. Por exemplo: uma mãe que está em *stress* devido ao trabalho, estará mais propensa a ser irritável com o filho, do que seria se não estivesse sob *stress*. O macrosistema é caracterizado por um contexto que incorpora culturas, subculturas ou outra cultura estruturada, com as mesmas crenças. Envolve os restantes sistemas influenciando e sendo influenciado por todos (Tudge et al. 2009).

Por fim, o último domínio do modelo *PPCT*, o tempo. Este divide-se em três níveis: microtempo, mesotempo e macrotempo. O microtempo define a continuidade ou a ruptura dos processos proximais. O mesotempo reflete a frequência destas ocorrências através de dias e semanas. Já o macrotempo é caracterizado pelas expectativas de mudanças da sociedade (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

O processo de desenvolvimento é produto da relação entre a pessoa em desenvolvimento e os contextos anteriormente descritos, microsistema, mesossistema, exossistema, macrosistema e o cronossistema. Este último remete para uma elaboração

da dimensão do tempo e que afeta o desenvolvimento da pessoa (Bronfenbrenner & Evans, 2000). Este domínio evidencia a constância do tempo e as mudanças, quer seja a nível pessoal, das interações ou nas atividades que desempenham. O caso das culturas pode servir como exemplo, ao passo em que estão constantemente em mudanças, podendo ser mais lentas ou mais bruscas (Tudge, Mokrova, Hatfield, & Karnik, 2009).

Belsky (1984) ilustrou, também, uma perspectiva ecológica no contexto da parentalidade, na medida em que explica que o desenvolvimento de uma criança é influenciado por diversos fatores, o que se torna uma referência importante. São destacados três agentes que podem exercer influência sobre a parentalidade e, conseqüentemente, o desenvolvimento da criança. Tais características podem ser pessoais, relações conjugais, de trabalho e também os fatores do contexto social. Quando um destes pontos é mais fraco ou negativo, o autor sustenta que são as características dos pais que vão ser determinantes para manter o funcionamento positivo, o que será promotor de um ambiente protegido. Assim, o autor considera que as características psicológicas dos cuidadores, detém o papel principal na parentalidade, ao passo que, não só evidencia importância tanto para o funcionamento dos próprios cuidadores, mas também devido à sua influência direta como agentes de suporte.

No contexto da parentalidade, sabe-se que existem fatores que influenciam em simultâneo a parentalidade e conseqüentemente o desenvolvimento infantil. Para tal, torna-se necessário abordar o conceito de coparentalidade. Surge como um conceito que traduz a relação entre dois cuidadores e tem como propósito comum, o papel de serem responsáveis por uma pessoa. A coparentalidade espelha um sistema caracterizado por quatro pontos: (1) o acordo na educação da criança que engloba a transmissão de valores morais, disciplina e apoio emocional; (2) a divisão de tarefas entre pais que

incide no estabelecimento de rotinas e partilha de deveres; (3) o suporte que incide na relação entre os próprios pais ou cuidadores e (4) a gestão familiar que sugere que os pais detêm a capacidade de controlar a comunicação e os conflitos interparentais (Feinberg, 2003).

O elo de ligação entre a relação do casal e o desenvolvimento da criança são complexos de serem estudados, contudo, parece existir uma concentração de esforços para identificar os fatores que possam identificar esta relação (Frosch, Mangelsdorf, & McHale, 2000).

Feinberg (2003) arguiu, ainda, que a coparentalidade é influenciada tanto pelas características dos cuidadores como pela sua relação conjugal. Por sua vez, a coparentalidade influencia o ajustamento parental exercendo influência na criança. Embora ainda com lacunas na pesquisa científica, também as características da criança parecem influenciar a coparentalidade. Contudo, o trabalho do mesmo autor identifica a coparentalidade como sistema que mais influencia tanto o ajuste parental propriamente dito, como o desenvolvimento infantil.

Rutter & Stroufe (2000), evidenciam a importância do desenvolvimento humano ser entendido como um processo contínuo e amplo. Os mesmos autores sugerem que para a compreensão deste processo de desenvolvimento, devem ser considerados vários aspectos: fatores de risco e proteção, resiliência e interação pessoa-ambiente.

A origem do conceito de resiliência

No geral, a resiliência aplicada às ciências humanas é recentemente utilizada, contrariamente ao que acontece nas áreas de engenharia, ecologia e física e odontologia, em que o termo se revela familiar no que diz respeito à resistência de objetos (Yunes, 2003). O estudo deste conceito surge aproximadamente na década de 70, quando alguns

investigadores focaram as suas pesquisas na capacidade das crianças em manterem um desenvolvimento normativo, estando próximas de adversidades (Masten, 2001).

A resiliência é caracterizada por um processo dinâmico entre fatores de proteção e de risco que poderá ser promovido em diversos contextos, familiar, escolar e no contexto comunitário. Visa, principalmente, a eficácia em superar situações adversas (Fiorentino, 2008). Remete para um processo contínuo que se constrói a partir das características pessoais e do ambiente em que está inserido, domínios esses que fazem parte da própria definição de resiliência. Permite que haja uma transformação e um enriquecimento depois de enfrentar situações difíceis (Yunes, 2003, Tusaie & Dyer, 2004, Fiorentino, 2008). A resiliência tem sido estudada em diversos contextos nomeadamente em mudanças de vida inesperadas, sendo que tais mudanças podem potenciar o desenvolvimento de sintomatologia física ou psicológica. Se cada pessoa utilizar as suas competências individuais para superar a adversidade, então é considerada uma pessoa resiliente (Tusaie & Dyer, 2004). Rutter (1993), um dos pioneiros do estudo deste conceito, mostra que a resiliência diz respeito aos diferentes modos que cada pessoa tem de lidar com a adversidade. Algumas pessoas desanimam quando deparadas com situações críticas, porém, outras conseguem ultrapassar com sucesso. Contudo, não é linear, pois pessoas que agem de uma forma mais positiva, podem, nalgum momento, lidar negativamente com uma nova situação negativa. Com isto, o autor pretende ilustrar que a resiliência pode variar dependendo das circunstâncias. Mostra que os mecanismos de proteção de cada pessoa se caracterizam por agentes que melhoram, modificam ou alteram a resposta do indivíduo face a situações críticas, e que, se for positivamente superado, motivam o processo de resiliência. O mesmo autor refere que tem havido uma crescente preocupação em

determinar o porquê do aparecimento de comportamentos resilientes. Neste ponto, os autores Masten & Garmezy (1985), mostraram que a resiliência parece surgir devido a um conjunto de fatores tais como: a) características de personalidade com destaque para a autonomia, autoestima, e uma orientação social positiva; b) coesão familiar, como o ambiente acolhedor, e a ausência de divergências; c) a disponibilidade para o apoio que reforça as estratégias de enfrentamento da própria criança. Concluiu-se que de facto, parece haver relação entre estas características e os resultados positivos de enfrentamento face a situações adversas.

Conceptualização teórica da resiliência

Foi nas décadas de 70 e 80 que surgiram os primeiros estudos sobre a resiliência (Rozemberg, Avanci, Schenker, & Pires, 2014). Infante (2005), refere que existem duas gerações nos estudos da resiliência. Na primeira geração, os investigadores concordaram que os fatores resilientes e de risco deveriam ser agrupados em atributos individuais, familiares e características ambientais. A segunda geração preocupou-se em saber quais os fatores presentes na pessoa que experiencia risco.

Grotberg (1995), ilustrou que a resiliência é produto da interação de três fatores, o suporte social, as habilidades e a força interna. No que diz respeito ao suporte social, a autora refere-se à rede da pessoa. Ilustra este aspeto como *eu tenho*, que se refere às pessoas de confiança, que estabeleçam limites, que mostrem como agir de forma correta, que transmitam ensinamentos e que ajudem em caso de necessidade. No contexto das habilidades, o conceito muda para *eu posso*, sendo que é ilustrado por falar com outros sobre o que é incómodo, desenvolver estratégias para superar problemas que enfrente, controlo de si quando sente que está a fazer algo desajustado, saber quando é o momento certo para fazer uma determinada ação e ter alguém que preste auxílio quando

há necessidade. No contexto da força interna *eu estou/eu sou* a autora mostra aspetos como ter alguém que se goste muito, fazer coisas positivas por outros, respeitar outros e o próprio, ser responsável e ser seguro que tudo vai correr bem.

Werner (1993) conduziu uma investigação longitudinal com pediatras, psicólogos, psiquiatras e trabalhadores da área da saúde pública e social. Decorreu num período de 32 anos, com o objetivo de estudar o desenvolvimento em pessoas desde o seu nascimento até à idade adulta, que foram expostas a situações adversas como *stress* perinatal, pobreza, ambiente familiar problemático e psicopatologia parental. Com este estudo, a autora concluiu que, mesmo tendo experienciado algumas destas situações, conseguiram ser adultos competentes e carinhosos, salientando que estas memórias estariam sempre presentes, porém seriam recordadas com compaixão, otimismo e esperança. Rutter (1993) sumariou indicadores de risco e proteção, embora tenha concluído ter pouca informação de como poderiam afetar a resiliência, porém acredita que existam fatores que possam ser promotores da resiliência.

Masten (1999) faz jus à segunda geração dos estudos sobre a resiliência, afirmando que esta geração concentrou-se em aspetos como a interação de fatores pessoais e ambientais que operam no desenvolvimento. Kaplan (1999) afirma, também que, no conceito da resiliência, devem ser focadas características pessoais, ambientais e situacionais que se influenciam entre si e interagem com outras variáveis desenvolvimentais do sujeito.

Da vulnerabilidade à resiliência

O interesse em estudar as insuficiências, vulnerabilidades e fatores de risco, surgiu há alguns anos à volta do contexto da resiliência. Foi no contexto do estudo da criança e do adolescente, que surgiu o interesse em estudar os fatores de vulnerabilidade

dos mesmos, ou seja, em que medida é que as características do sujeito, ambiente relacional e psicoafetivo e a sua história de vida, favorecem o processo de resiliência. A vulnerabilidade é descrita pelo estado de menos resistência face a situações adversas, tendo em conta a variabilidade entre sujeitos (Anaut, 2005).

De acordo com Rutter (1987), inicialmente a resiliência foi caracterizada como um atributo da invulnerabilidade, definida pelas características de personalidade que seriam o principal fator de superação de eventos negativos. Fonagy, Steele, Steele, Higgitt, & Target (1994) contradizem esta semelhança de conceitos, e explicam que pode não existir, necessariamente, invulnerabilidade, mas sim a capacidade de manter o desenvolvimento normativo em situações críticas. Para observar se há ou não resiliência, é necessário que haja uma ameaça e, conseqüentemente, a capacidade do indivíduo de manter o seu bem-estar e desenvolver a recuperação e/ou superar o problema (Sood, Prasad, Schroeder, & Varkey, 2011). Rutter (1993) afirma que o termo invulnerabilidade, dá a entender que o indivíduo não é propenso a danos, o que na realidade não é verdade. Explica que, contrariamente, o termo da resiliência incide na resistência da pessoa, sem esquecer os limites de cada um.

(Anthony, 1980 cit. por Anaut, 2005), ilustra a oscilação da vulnerabilidade, indicando a *metáfora das 3 bonecas*, em que as três bonecas, uma de vidro, uma de plástico e a outra de aço, são golpeadas com um martelo, existindo o mesmo risco para todas. A boneca de vidro parte-se, a de plástico fica com uma marca, e a boneca de aço resiste ao golpe. Sumariando, a vulnerabilidade das bonecas é diferente, sendo que a de aço reflete uma suposta invulnerabilidade, conceito rapidamente rejeitado pelos investigadores pelo que atrás foi descrito. O mesmo autor sugere que a metáfora deve ser encarada comparativamente a crianças, tal que quando submetidas ao mesmo risco,

podem responder de um modo diferente. Assim, o conceito de vulnerabilidade deve ser associado a um conjunto de três fatores tais como o risco, resistência e proteção.

Fatores de risco

Os fatores de risco podem ser caracterizados em três grupos:

- Fatores centrados na criança: a prematuridade, o sofrimento neonatal, a gemelaridade, a patologia somática precoce (baixo peso à nascença, danos cerebrais, entre outros), os défices cognitivos e separações maternas precoces;
- Fatores ligados à configuração familiar: a separação dos pais, o desentendimento constante, a violência, alcoolismo, a doença crónica de um dos pais (somática ou psíquica), o casal incompleto (mãe solteira), a mãe adolescente e/ou imatura, o falecimento de um familiar;
- Fatores sócio ambientais: a pobreza e a fragilidade socioeconómica, o desemprego, a habitação sobrelotada, a situação de migração, o isolamento relacional ou o internamento da criança numa instituição (Anthony e Childand, 1980 e Garmezy e col., 1996 cit. por Anaut 2005).

No contexto dos fatores de risco, Baldwin, et al., (1993) referem que existem dois pontos distintos nas variáveis de risco, as variáveis proximais e as distais. As variáveis proximais, afetam diretamente a criança, e podem ser ilustradas pelas práticas parentais, porém as variáveis distais, afetam a criança, mas de um modo menos direto. É explicado que nesta última variável, a variável distal, estão incluídos a condição de minoria, a educação familiar, a ocupação familiar e o gosto pela zona de residência. O autor exemplifica que quando existem situações frequentes de *stress*, o cuidador da criança poderá tornar-se mais protetor com a criança, pondo de parte o seu interesse pelo desenvolvimento da autonomia da criança.

Fatores de proteção

Pinheiro (2004) mostra que existe, de facto, uma concordância entre investigadores, que referem que a resiliência, é produto da interação entre os fatores de risco e de proteção.

A resiliência assenta em variáveis que estão divididas em fatores temperamentais, fatores de proteção familiares e fatores externos. No que diz respeito ao fator pessoal temperamental, fazem parte o nível de atividade, a reflexão em novas situações, competências cognitivas, e resposta positiva para outros. Os fatores de proteção familiares, encontrados em estudos com famílias desfavorecidas economicamente, dizem respeito à afetividade, coesão, e a presença de uma figura cuidadora. Já os fatores externos dizem respeito à rede de apoio social, tal como a presença de uma figura cuidadora na ausência dos pais, como a presença de uma instituição ou igreja ou de qualquer outra estrutura que seja o agente cuidador (Garmezy, 1987; Garmezy 1985 cit. por Garmezy 1991).

Schoon (2007) refere que existe uma forte relação entre a exposição à adversidade e os resultados do desenvolvimento, contudo, não é regra, existindo, por exemplo, crianças que crescem em situações de carência económica, porém quando se tornam adultas, mantêm padrões de vida ajustados.

Com o seu estudo longitudinal, Werner (1997) identificou alguns fatores de proteção que contribuíram para o desenvolvimento positivo das crianças, mesmo estando perante situações adversas: os fatores de proteção individuais, familiares e da comunidade. No primeiro, o autor indica a presença de características pessoais como sendo dinâmicas, afetuosas, carinhosas, bem-dispostas, e fáceis de cuidar. No contexto dos fatores de proteção familiares, a autora mostra que o vínculo seguro com um

cuidador da família, que possa responder às suas necessidades se mostrou importante neste domínio. Foi, também, observado que as crianças com crenças religiosas, tinham mais resiliência. Nos fatores de proteção comunitários, a autora mostra que a rede é o que revela mais importância, sendo que é necessária uma figura de suporte emocional, como amigos ou familiares.

São diversos os riscos que uma família poderá enfrentar durante a vida. Violência, desnutrição, carência econômica, doenças, divórcios ou negligências, espelham alguns destes riscos, que foram surgindo durante a literatura para o presente estudo, tendo sido frequentemente associados ao conceito da resiliência.

Através da literatura é possível observar que o conceito de resiliência tem vindo a ser relacionado com diversos contextos. Surge relacionado com traços de personalidade, posteriormente é relacionado com a construção familiar, e por fim, numa visão mais holista, é considerado um conceito mais amplo sendo visto com uma perspectiva ecológica (Souza & Cerveny, 2006).

O conceito de resiliência é visto como o potencial de um indivíduo para promover a saúde, o que indica que nem sempre o conceito é justificado pela ausência de psicopatologias. Representa uma qualidade potenciadora da qualidade de vida, tal que surge na literatura verdadeiramente associada com a qualidade de vida (Machado, 2010).

Rutter (1987) refere que a resiliência espelha um atributo individual, ao passo que se as circunstâncias se alterarem, a resiliência também se altera. Evidências científicas sugerem, também, que a resiliência abarca uma base, tanto individual, como cultural (Machado, 2005). Assim, o ambiente deve ser valorizado na

medida em que representa um papel importante na construção da saúde (Lasmar & Ronzan, 2009).

Resiliência em meio rural e urbano

Através de um estudo sobre stress, coping e problemas de comportamento em adolescentes entre meio rural e urbano, foi enfatizado que são necessários estudos que compreendam diferenças entre meio rural e urbano em prol de ampliar o entendimento no que diz respeito à resiliência bem como a questões de desenvolvimento face a estas duas variáveis (Elgar, Arlett, & Groves, 2003). Para tal, o presente estudo propõe o entendimento da resiliência face às diferenças entre os mesmos contextos.

Num estudo sobre a resiliência em adultos, foi possível observar que não existiam diferenças entre meio rural e urbano bem como suburbano. O mesmo estudo torna-se uma referência importante sendo que faz referência ao facto de que, até à data da sua publicação, parece não existir informação que compreenda as diferenças de resiliência entre meio rural. Indica, também, que parece não existir qualquer evidência de estudos anteriores que tenham abordado as características demográficas como variáveis que justifiquem as diferenças da resiliência face à saúde física e/ou mental (Wells, 2010).

Contudo, o termo da resiliência surge como um conceito determinante para a promoção da saúde e parece ser, também, um conceito que faz jus à prevenção da saúde (Lasmar & Ronzan, 2009).

Assim, a resiliência serve como complemento para entender a qualidade vida ao passo que, se forem articulados, estimulam as suas ações. Esta aliança poderá potenciar a possibilidade de ampliar a pesquisa acerca dos conceitos o que pode contribuir para

uma melhor compreensão acerca da qualidade de vida em grupos e populações (Lasmar & Ronzan, 2009).

Com o seu estudo, Gaspar T. , Matos, Ribeiro, & Leal (2010), sugerem que a qualidade de vida em crianças e adolescentes, seja futuramente, investigada com recurso a variáveis como a interação com grupos, familiares e escolares, bem como características socioeconómicas e culturais. Para o efeito, consideram uma abordagem ecológica e sistémica como importante para aferir os fatores que possam influenciar a qualidade de vida. Como resposta à mesma proposta, a variável cultural é considerada para o seguinte ponto do presente estudo.

Qualidade de vida em meio rural e urbano

Considerado um país maioritariamente rural, Portugal apresenta uma variedade de dinâmicas sociais e culturais que se traduzem através do desenvolvimento territorial. O meio urbano caracteriza-se pelo conceito de cidade, marcada por um conjunto de atividades económicas e sociais mostrando uma imagem de ambiente construído. Em contraste, o meio rural diz respeito a um ambiente de campo e vida agrícola onde a produção de alimentos e a atividade agrícola predominam, bem como as paisagens naturais (Ferrão, 2000).

(Baltazar, et al., 2016) demonstraram que existem diferenças na qualidade de vida relativamente à posição residencial. Com este estudo, os autores justificam que o meio urbano espelha uma qualidade de vida mais positiva face ao meio rural.

Parece existir lacunas quanto à investigação acerca da qualidade de vida em meio rural e urbano, contudo, verificaram-se alguns resultados na literatura que fazem distinção entre os mesmos contextos embora não tenha sido utilizada uma amostragem com população portuguesa.

Numa investigação sobre das diferenças de satisfação entre meio rural e urbano, concluiu-se que a satisfação face às características demográficas, é mediada pelas características pessoais (Miller & Crader, 1979). Num estudo longitudinal acerca do impacto do stress em famílias de meio rural e urbano, foi concluído que existem diferenças significativas entre meios demográficos. Observou-se que as famílias de meio rural são mais valorizadas do que as de meio urbano (Imig, 1983).

No contexto da parentalidade face às influências do contexto, parece existir uma variabilidade de resultados de acordo com a literatura, contudo, evidências sugerem que o contexto, expectativas e a socialização influenciam o exercício da parentalidade (Coleman, Ganong, Clark, & Madsen).

Sabe-se que a qualidade das relações entre cuidadores e educandos influencia a qualidade de vida em crianças, sendo que se torna necessário identificar fatores de risco ou de proteção à saúde das crianças, uma vez que a sua qualidade de vida terá grande impacto ao longo do seu desenvolvimento (Gaspar, de Matos, Ribeiro, & Leal, 2010).

Qualidade de vida da criança e do adolescente

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a qualidade de vida é definida como a saúde física e mental e bem-estar psicológico, sendo que não se refere apenas à ausência de doença. Engloba a perceção de independência de um indivíduo, relações sociais e relacionamento com seu ambiente e contexto social, podendo ser também visto como a perceção pessoal da própria vida no contexto cultural específico nos sistemas de valores relacionados aos seus objetivos, expectativas, valores e perspetivas (WHO, 2007).

No que diz respeito à adolescência, a qualidade de vida pode ser definida pela aliança de duas categorias, as características pessoais da criança ou do adolescente e em

segundo lugar pelas características sociais da criança ou do adolescente. Estas categorias desdobram-se em quatro subcategorias, sendo elas a criança/adolescente em si, família, grupos de pares, o estatuto socioeconómico e o grupo étnico (Gaspar T. , Matos, Pais Ribeiro, & Leal, 2006).

Parece existir um consenso acerca de dois pontos relativamente ao conceito: é multidimensional e é influenciado por vários fatores tais como fatores pessoais, ambientais e a interação entre os mesmos, tem os mesmos componentes para todos os sujeitos e é influenciada por características pessoais como a autodeterminação, recursos, propósito de vida e sentimentos de pertença (Bramston, Chipuer, & Pretty, 2005).

Nos últimos anos tem-se vindo a estudar a influência das práticas parentais na qualidade de vida dos filhos e verificou-se que os cuidadores desempenham um papel ativo no que diz respeito à influência que exercem sobre os mesmos. Assim, torna-se necessário incluir os cuidadores como promotores do conceito de proteção e da qualidade de vida da criança e do adolescente, devendo estes agir como impulsionadores de confiança entre esta relação, para que a criança adote comportamentos de vida saudáveis (Costa & Bigras, 2007). Petitto e Cammins (2000) referem, também, que os estilos parentais motivam a qualidade de vida dos filhos sendo que o realçam o suporte social que age como impulsionador do bem-estar justificado por estimular influência positivas.

Posteriormente, outros investigadores referem que o desenvolvimento normativo da criança e do adolescente está relacionado com fatores como a disponibilidade dos pais, o incentivo a sentimentos de confiança na própria criança e nos outros, e a contribuição para a autonomia da criança relativamente à vida em sociedade (Costa & Bigras, 2007).

De acordo com Lerner et al (2005), um desenvolvimento positivo da criança contribui positivamente tanto para a criança como para a família, para os pares, comunidade e sociedade. Refere cinco *C's* como fatores impulsionadores para o desenvolvimento positivo da criança: O primeiro diz respeito à competência que reflete a percepção positiva da criança ou adolescente em áreas específicas tais como a área académica, social (resolução de problemas, por exemplo), habilidades cognitivas e vocacionais (como os hábitos de trabalho e escolha de uma carreira). A segunda refere-se à confiança, que remete para um sentimento positivo de autovalorização e de autoeficácia. A terceira refere-se à ligação "*Connection*" e diz respeito aos laços com o contexto em que insere, como os pares, família, escola e comunidade. O quarto refere-se ao carácter, ou seja, o respeito pelas regras sociais e culturais e à sua integridade. Por último, o cuidado e a compaixão que espelham sentimentos de empatia com os outros.

O contexto social, é visto como um ambiente que propicia uma variedade de fatores que podem influenciar tanto a parentalidade como o desenvolvimento da criança (Belsky,1984; Bronfenbrenner, 1979).

Aspetos emocionais, sociais, o impacto do cuidado e características de stress e depressão, têm vindo a ser estudadas no âmbito da parentalidade e, como resultado, o impacto nos cuidadores bem como a desorganização familiar têm sido relacionados com os mesmos temas. Contudo, é referido que os cuidadores não descurem o seu dever de cuidadores primários dos seus filhos (Santo, Gaíva, Espinosa, Barbosa, & Belasco, 2011).

Para uma melhor compreensão do tema do presente estudo, a conjugalidade surge antes da parentalidade refletindo uma transição na vida de um casal. Esta transição pode impulsionar mudanças positivas ou negativas na relação do casal ao

passo que pode estimular ou inibir a relação emocional. Contudo, observou-se que a relação conjugal determina a parentalidade propriamente dita (Menezes & Lopes, 2007).

Evidências sugerem que não só o ponto anterior afeta a parentalidade, mas outras características também contribuem para o exercício da parentalidade, tais como características pessoais. A experiência é referida como um agente contínuo que molda o desenvolvimento da pessoa (Vondra, Sysko, & Belsky, 2005).

A literatura reflete uma pesquisa ampla no que diz respeito às estratégias de cuidadores com crianças com algum tipo de doenças o que ilustra estratégias para enfrentar determinadas situações tais como doenças de um dos membros de uma família ou no que diz respeito à atividade laboral dos cuidadores (Hodapp & Ly, 2005).

Para tal, a família deve ser considerada como fator de risco ou proteção mediante a sua capacidade de neutralizar os efeitos nocivos, o que se traduz na capacidade de ter ou não resiliência (Rutter, 1993).

Assim, observou-se que o relacionamento entre cuidadores e educandos estão intimamente ligados, ao passo que refletem uma fonte de força que potencia resultados positivos nos educandos em situação de risco (Orbuch, Parry, Chesler, Fritz, & Repetto, 2005).

O desenvolvimento humano é pautado por interações no meio em que se insere, e que se vão complexificando envolvendo outras pessoas, objetos e símbolos. Assim, observou-se que tanto os pais como os filhos são produto e produtores da influência que exercem entre si (Bronfenbrenner, 2001).

Contudo, não é apenas esta relação que exerce influência na trajetória de cada indivíduo, mas também as características pessoais e do contexto na qual se insere (Bronfenbrenner & Ceci, 1994).

Objetivos

A questão da investigação a estudar foi contextualizada através do enquadramento teórico permitindo a sua compreensão. Para o efeito, procura-se estudar a resiliência parental, ou dos cuidadores que não são pais biológicos, e a perceção dos mesmos acerca da qualidade de vida dos educandos. Assim, os objetivos gerais desta pesquisa são:

- Compreender a relação entre a resiliência dos cuidadores e a sua perceção em relação à qualidade de vida dos filhos;

Os objetivos específicos são:

- Estudar as diferenças na resiliência dos cuidadores com o género dos pais;
- Estudar as diferenças na resiliência dos cuidadores com a idade dos pais
- Estudar as diferenças na resiliência dos cuidadores com o género do filho
- Estudar as diferenças na resiliência dos cuidadores com a idade do filho
-
- Estudar as diferenças na qualidade de vida dos filhos com o género dos pais
- Estudar as diferenças na qualidade de vida dos filhos com a idade dos pais
- Estudar as diferenças na qualidade de vida dos filhos com o género dos filhos
- Estudar as diferenças na qualidade de vida dos filhos com a idade dos filhos
- Compreender as diferenças entre a perceção de qualidade de vida em meio rural e urbano
- Compreender as diferenças da resiliência dos cuidadores em meio rural e urbano

Método

No presente capítulo vão ser apresentados os subtemas relativamente à investigação. Este capítulo encontra-se dividido por subtemas sendo que em primeiro lugar é apresentado o desenho de investigação. Posteriormente é apresentada a caracterização dos participantes, os instrumentos do estudo, os procedimentos e por fim a análise dos dados.

1. Desenho de Investigação

A ilustração apresenta uma tradução visual daquilo que se procurou estudar com esta investigação, o desenho da investigação. A ilustração permite observar todas as variáveis que compõem o estudo bem como os objetivos subjacentes que se pretendem compreender.

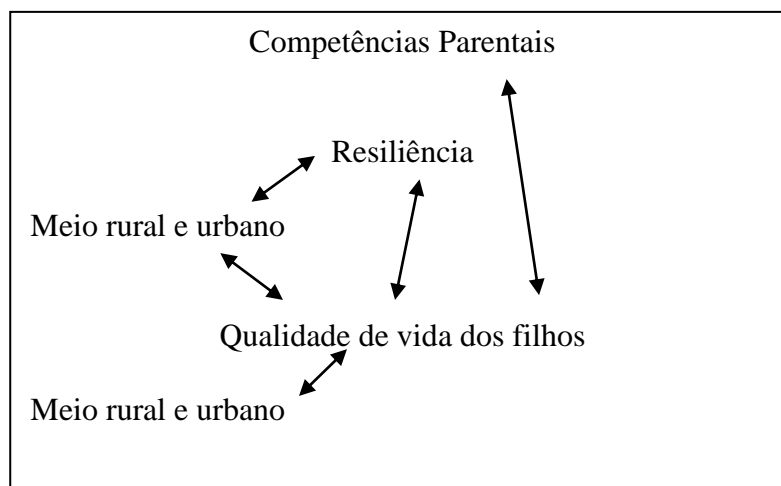


Ilustração 1 – Desenho da investigação

2. Caracterização da Amostra

O presente capítulo visa a descrição da amostra que compõe este estudo, previamente organizada e condensada, de forma a que, posteriormente, seja apresentado o estudo quantitativo dos mesmos resultados. Assim, vão ser descritos os valores que constituem a amostra mediante as diferentes variáveis a ter em conta para o mesmo efeito. Os valores aqui apresentados foram aferidos com recurso ao software de análise estatística S.P.S.S. - *Statistical Package for the Social Sciences*.

A amostra utilizada para este estudo foi selecionada de acordo com o objetivo das questões de investigação. Para este efeito, foram incluídos sujeitos que verificaram, cumulativamente as seguintes condições: serem pais ou cuidadores de crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 16 anos de idade. Assim, a amostra deste estudo representa uma amostra de conveniência ou *snowball*, pelo que foram inquiridos sujeitos que se disponibilizaram a responder ao questionário ou que se voluntariaram para fazer chegar o questionário a outros indivíduos.

A amostra total recolhida para a investigação é composta por 1116 sujeitos sendo que foram eliminados 20 sujeitos o que resulta numa amostra válida de 1096 sujeitos. Este número é indicador do número de pais ou cuidadores de ambos os sexos inquiridos com a escala da resiliência.

Quanto à categoria de género, a amostra integra um total de 855 sujeitos do sexo feminino, perfazendo uma percentagem válida de 78% e de 241 sujeitos com uma percentagem de 22%, perfazendo um total amostral de 1096 sujeitos inquiridos.

No domínio do meio de residência, foi considerado um total de 1085 sujeitos que responderam à questão acerca da questão demográfica, sendo que 272 dos sujeitos residem em aldeias, representando 25,1% da amostra. Dos sujeitos inquiridos, 293

referem morar em vilas ilustrando 27% da amostra. Por último, 520 sujeitos referem viver em cidades, o que resulta numa média de 47,9% da amostra. A amostra foi dividida em dois grandes grupos, meio rural e meio urbano. Considerou-se como meio rural as Aldeias e Vilas, e como meio urbano as Cidades. Assim, observou-se um certo desequilíbrio em que foram inquiridos 565 sujeitos residem em meio rural perfazendo uma percentagem válida de 52,1% e 520 sujeitos residem em meio urbano o que corresponde a uma percentagem válida de 47,9% da população amostral de meio urbano.

A maioria dos questionários foram preenchidos por mães perfazendo um total de 736 sujeitos e uma média de 77,9%, observando-se uma discrepância entre o pai, que representa 201 sujeitos com uma média de 21,3%. Existem também outros cuidadores que responderam ao questionário e que representam a minoria de sujeitos inquiridos, tais como por exemplo a madrasta/companheira do pai, representado por 4 sujeitos com uma percentagem de 0,4%. Como padrasto/companheiro da mãe, observou-se 1 sujeito inquirido perfazendo uma média de 0,1%. Na categoria correspondente a outro cuidador, observaram-se três sujeitos representando 0,3% da amostra.

Relativamente à questão acerca da idade do filho, considerou-se que 252 sujeitos inquiridos referem que o seu filho tem entre 6 e 9 anos de idade, com uma média de 34,5%. Com filhos com idades compreendidas entre os 10 e os 12 anos, foram observados 201 sujeitos inquiridos representando 27,5% da amostra. Por último, 278 pais referem ter filhos com 13 ou mais anos de idade, representando uma média de 38% da amostra que se encontra relativamente equilibrada.

No que diz respeito à amostra da escala kidscreen10 para pais, foi recolhida uma amostra total de 1090 sujeitos com idades compreendidas entre os 20 e os 80 anos de idade, representando uma média de idades de 41,65 e um desvio padrão de 5,918.

3. Instrumentos

Atualmente com o interesse em promover a saúde, surge o conceito de resiliência. Recente e ainda alvo de vários debates acerca do seu significado, tem vindo a ser enfatizado ao longo do tempo (Pesce, et al., 2005).

Inicialmente, a escala da resiliência, ou *Resilience Scale* (RS), foi desenvolvida em 1990 pelas investigadoras Gail M. Wagnild e Heather M. Young, para um estudo qualitativo acerca da resiliência (Wagnild & Young, 1993).

Este estudo visava a identificação de características individuais que fossem a possível causa do que se traduz como uma adaptação adequada. Este estudo teve como amostra um grupo de mulheres que foram confrontadas com um evento negativo, mas que se adaptaram positivamente ao mesmo. Através do relato de cada uma delas, foram identificadas várias características que foram interrelacionadas e agrupadas, resultando em variáveis que constituam a resiliência. Assim, os investigadores desenharam cinco dimensões onde englobaram o que tinha sido identificado para determinar a resiliência. Essas dimensões são a equanimidade, autoconfiança, solidão existencial, perseverança e significado (Wagnild & Young, 1990).

Originalmente, a escala é composta por 25 itens que são pontuados de 1 a 7, sendo que o 1 significa discordo e o 7 significa concordo. Os resultados podem variar de 25 a 175, sendo que quanto maior o resultado final, maior o nível de resiliência. Esta escala apresenta validade à priori, na medida em que foi concebida através da informação que foi recolhida e considerada como motivadora da resiliência, informação

essa que foi observada através do estudo atrás mencionado para o qual a escala foi originalmente desenvolvida. A escala foi revista por dois profissionais de psicometria e por duas investigadoras de enfermagem tendo sido ligeiramente alterada no vocabulário. Importa referir que inicialmente a escala foi elaborada com vocabulário positivo sendo que a mudança para vocabulário negativo poderia condicionar o seu significado. Assim, os investigadores decidiram manter o vocabulário originalmente verbalizado pelos participantes. Esta escala foi previamente testada para aferir a compreensão, a clareza dos itens e confiabilidade inicial. No que diz respeito à consistência interna, foi observado o valor alpha de 0.89 o que revelou uma boa fiabilidade.

A mesma escala foi alvo de vários estudos como a consistência interna, o teste reteste e a validade de constructo espelhando resultados satisfatórios (Wagnild & Young, 1993).

(Felgueiras, Festas, & Vieira, 2010) descreveram o processo de validação e adaptação da escala da resiliência para a cultura portuguesa. Quanto à validação da escala da resiliência, foi feita uma análise à validade, sensibilidade e fidelidade da escala, para que a equivalência de conceitos em estudo, como a igualdade linguística, conceptual e psicométrica, pudessem ser confirmadas. Após a autorização concedida pelos autores da escala, procedeu-se à tradução e retradução por juízes com conhecimentos linguísticos e conhecimentos acerca do conteúdo. Posteriormente, a tradução foi revista e analisada por especialistas e entregue a uma terceira pessoa para fazer a retradução para o português com o objetivo de comparar a tradução obtida com a original, em prol de verificar diferenças ou alterações significativas. Apesar de algumas dificuldades a este nível, os resultados obtidos na aplicação desta escala, mostraram uma boa aplicabilidade. Numa segunda fase, *thinking aloud*, especialistas discutiram

oralmente detalhes da escala, tais como formato e aparência, compreensão de instruções e a compreensão de conteúdos. Esta escala é composta por 25 questões, e itens de resposta de 1 a 7, sendo que 1 corresponde a discordo totalmente e 7 a concordo totalmente. A pontuação poderá variar de 25 a 175 sendo que quanto maior o resultado, maior o nível de resiliência. Esta escala foi aplicada a uma amostra de 250 estudantes de uma escola de Portugal. Durante o estudo da homogeneidade da escala, foram calculadas as correlações entre o item e o valor global e o alfa de Cronbach, em que o item 5 revelou não ser um bom item pois mostrava uma baixa correlação, e quando este era retirado da escala, o Alfa de Cronbach aumentava. Assim, optou-se por eliminar este item. Através da análise da consistência interna com os vinte e quatro itens restantes, o resultado foi de 0,82 o que sugere um resultado significativo. Com recurso ao teste-reteste, a estabilidade temporal também se revelou positiva, na medida em que foi aplicado a um subgrupo de 30 alunos, obtendo-se um resultado de 0,72 ($p < 0,001$). A validade de conteúdo foi aferida por especialistas, a validade de constructo foi aferida através com recurso à análise dos componentes principais com rotação *varimax*. Através da análise feita aos componentes principais, resultaram cinco fatores principais que explicam a variância total em mais de 5% sendo eles: a Perseverança, a Autoconfiança, a Serenidade, o Sentido de Vida e a Autossuficiência. Todos estes fatores explicam 46,04 da variância. Os itens 6, 11 e 17 são compatíveis em mais do que um dos fatores apresentados, sendo que obrigou à análise detalhada de cada um deles. As investigadoras referem que cada um deles foi associado ao fator que mais compatibilidade tinha com cada um. Os itens 11 e 17 foram associados a outro fator que não aquele que tinham maior compatibilidade, devido a uma questão de interpretação.

No que diz respeito à sensibilidade, avaliada através do teste *t* de Student, foram observadas diferenças estatisticamente significativas na comparação de níveis de resiliência em grupos diferentes ($p > 0,01$), o que espelha a capacidade de discriminação do instrumento em aferir as diferenças entre indivíduos com baixa ou elevada resiliência. As investigadoras referem uma limitação: dado que as respostas podem variar entre os valores 1 e 7, ambos números ímpares, pode acontecer que surjam respostas neutras. Uma outra limitação reside no facto de que esta escala não tem questões que mencionem baixo nível de resiliência, e por isso, apenas indivíduos com resiliência serão aferidos pela escala. Contudo, através da análise da escala na versão portuguesa, a escala evidencia boas características psicométricas podendo ser observados resultados positivos ao nível da fidelidade, validade e sensibilidade, sendo que se as investigadoras concluíram que é um instrumento adequado para mensurar a resiliência (Felgueiras, Festas, & Vieira, 2010).

O segundo instrumento deste estudo refere-se ao kidscreen. Direcionado a crianças entre os 8 e os 18 anos de idade, ou aos seus pais, foi desenvolvido para mensurar a qualidade de vida nesta população de crianças e adolescentes através de um projeto europeu da Proteção e Promoção da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde em Crianças e Adolescentes – uma perspetiva Europeia de Saúde Pública. Desenvolvido pela Comissão Europeia, os países participantes foram: Áustria, República Checa, França, Alemanha, Grécia, Hungria, Irlanda, Polónia, Espanha, Suécia, Suíça, Holanda e Reino Unido (Matos, Gaspar, & Simoes, 2011).

Tem como principal objetivo ser um instrumento de monitorização da qualidade de vida da população jovem, o que permite aos investigadores a deteção de população em risco. Esta escala permite a avaliação de dez dimensões sendo a primeira referente à

dimensão da saúde e atividade física que diz respeito à frequência da atividade física, à aptidão e energia da criança/jovem. Uma baixa pontuação a este nível espelha uma baixa energia e forma física e uma pontuação mais elevada remete para uma forma física energética, ativa e saudável. A segunda dimensão abarca os sentimentos, explorando o bem-estar psicológico, avaliando aspectos como as emoções positivas e a satisfação com a vida, isto é, avalia a frequência com que a criança/jovem sente emoções positivas como a felicidade, alegria e, por exemplo, satisfação. Neste contexto uma baixa pontuação reflete a insatisfação e pouco prazer com a vida. Contrariamente, uma alta pontuação reflete felicidade, sentimentos prazerosos com a vida. A terceira dimensão, o estado de humor global procura aferir a frequência com que a criança experimenta sentimentos solitários, tristeza, solidão e insuficiência, bem como a percepção da pessoa acerca dos mesmos sentimentos. Se estes sentimentos forem raros, a pontuação tornar-se-á mais elevada, porém quando é mais baixa traduz-se na presença destes fatores negativos. A autopercepção surge como quarta dimensão que visa a percepção que a criança/jovem tem de si próprio incluindo aspectos como a aparência corporal. Esta dimensão explora a segurança e satisfação que a pessoa tem sobre si mesma mostrando a sua percepção e a percepção dos outros acerca de si mesma. Uma baixa pontuação revela uma fraca percepção de si, infelicidade e insatisfação, enquanto que uma alta pontuação espelha o contrário, segurança com a aparência e sentimentos de felicidade. A autonomia, surge como a quinta dimensão, explorando a autonomia e independência da criança no contexto social e de lazer, refletindo importância na construção da sua identidade. Uma baixa pontuação reflete sentimentos como restrição e dependência sendo que uma alta pontuação traduz sentimentos de autonomia e de independência. A sexta dimensão, família e ambiente familiar, visa a relação parental

analisando as relações com os cuidadores, isto é, se se sente apoiada, com um ambiente confortável ou não e se se sente tratada com justiça, sendo que estes pontos espelham uma alta pontuação. Sentimentos de solidão, negligência, e uma percepção negativa dos cuidadores como pouco disponíveis ou injustos refletem uma pontuação mais baixa. A sétima dimensão espelha as questões económicas. Nesta dimensão são explorados aspetos acerca do estilo de vida que a criança/jovem leva com a disponibilidade financeira que tem em comparação com o dos pares. Uma alta pontuação espelha que a criança tem a possibilidade de participar em atividades com pares e uma baixa pontuação revela restrição e insatisfação com a sua disponibilidade financeira. A oitava dimensão diz respeito aos amigos (relações interpessoais de apoio social). Esta dimensão estuda a qualidade das relações que são mantidas com pares e também o suporte que advém delas. Visa o conhecimento acerca da aceitação e apoio por parte das relações de amizade, sendo que explora a qualidade de sentimentos positivos, aceitação e respeito que a criança/jovem experiencia no seu grupo de amizades. Sentimentos de exclusão e desapoio e desconfiança levam a uma pontuação negativa, porém sentimentos de confiança, aceitação, e inclusão espelham uma pontuação mais alta. A nona dimensão, o ambiente escolar e aprendizagem remete para a capacidade cognitiva da criança de aprendizagem e de concentração remetendo para a sua competência e desempenho escolar. Explora aspetos como a percepção da criança/jovem em relação à escola, se é um sítio agradável e, por exemplo, o modo como se relaciona com professores. Uma fraca pontuação mostra que existem sentimentos negativos sobre a escola e uma pontuação mais alta espelha a satisfação com a escola e uma boa vida escolar. A última dimensão surge como a provocação que explora sentimentos de rejeição pelos pares da escola e também a ansiedade experimentada com pares. Uma

baixa pontuação indica que a criança se sente provocada e rejeitada, e sentimentos de aceitação e respeito espelham uma pontuação mais alta. Foi ao longo de três etapas que este projeto se foi desenvolvendo, tendo a primeira sido referente ao desenvolvimento e teste do próprio instrumento. A segunda remeteu para a aplicação deste instrumento em amostras com dimensões consideráveis em contexto de saúde. A terceira diz respeito à aplicação do teste em diferentes contextos. Este instrumento disponível em diversos idiomas, foi desenvolvido a partir de um estudo piloto feito com crianças e adolescentes entre os 8 e os 18 anos, e também com os seus pais. Para além da análise nacional que confirmasse estes resultados piloto, foram feitas análises psicométricas da escala. Em Portugal, a tradução e validação da escala foi feita pela equipa portuguesa Aventura Social. São relatados os excelentes atributos psicométricos da escala, onde as investigadoras fazem referência à expansão fora da comunidade europeia, sendo que o interesse por esta escala, fez com que surgisse o interesse em adaptar a escala para outros países, por exemplo, no sudeste Asiático, América do Norte e América Latina. A partir deste instrumento, foram elaboradas duas versões reduzidas. A primeira, o kidscreen-27, que mostra um conjunto de 27 itens da escala de origem, constituída por 5 dimensões: bem-estar físico, bem-estar psicológico, autonomia e relação com pais, suporte social e grupo de pares e ambiente escolar (Gaspar & Matos, 2008).

Esta versão pode ser utilizada em diversos estudos epidemiológicos representando uma perda mínima de informação relativamente à escala original. A segunda versão reduzida refere-se ao kidscreen10, versão esta desenvolvida através do kidscreen27 e que é a escala utilizada para este estudo. A escala afere o valor global da qualidade de vida relacionada com a saúde sendo que se apresenta como um instrumento unidimensional. Neste instrumento, resultados baixos implicam

sentimentos de infelicidade e insatisfação com a vida em geral, principalmente no que diz respeito ao contexto familiar e ao grupo de pares e escola. Já uma pontuação mais elevada averigua o contrário, satisfação com os contextos em que se insere (Gaspar & Matos, 2008).

4. Procedimentos

Este estudo exploratório destinou-se a pais ou cuidadores de filhos com idades compreendidas entre os 6 e os 16 anos de idade. Trata-se de uma amostra de conveniência obtida através, não só do contato direto com os participantes, mas também através do contato com escolas de vários pontos do país, com a autorização devida para que os questionários pudessem ser aplicados (Anexo A). Considera-se, então, que a amostra reflete o efeito *snowball* ou bola de neve.

O procedimento passou pela aplicação de um questionário composto por várias escalas para o estudo, um protocolo. Tratando-se de um estudo a nível nacional, foram vários os investigadores a participarem neste projeto, sendo que se optou por construir um único protocolo composto pelos instrumentos específicos de cada investigador em prol de ser obtida uma maior amostragem para o estudo. Assim, cada um dos investigadores procedia à aplicação do mesmo protocolo, oferecendo a possibilidade de uma recolha de dados mais ampla para o estudo em questão. O protocolo foi aplicado em dois formatos, em papel e online.

O questionário era de preenchimento individual e não obrigatório. Importa referir que a cada questionário recolhido, tanto de cuidadores (Anexo B), como de educandos (Anexo C), foi atribuído um código para que a confidencialidade de cada um dos participantes não fosse comprometida. Após a recolha dos questionários, os mesmos foram verificados em prol de detetar questionários incompletos ou nulos.

Os possíveis participantes foram informados acerca do propósito e objetivos do estudo oferecendo espaço para questões adicionais. Em caso de dúvida ou incompreensão durante o preenchimento do questionário, as dúvidas eram esclarecidas de um modo mais consistente possível para evitar possíveis enviesamentos na resposta.

5. Análise de dados

Neste capítulo vão ser apresentados os resultados relativamente ao estudo em questão. Para esse efeito, o tratamento dos dados aqui apresentados, foi realizado a partir do software de análise estatística S.P.S.S. - *Statistical Package for the Social Sciences*. Os cálculos estatísticos efetuados para a investigação foram os seguintes:

- Estatística descritiva das variáveis em estudo;
- Análise fatorial da escala de resiliência;
- Índice de consistência interna (alpha de Cronbach) para a escala de resiliência e para a escala kidscreen10;
- Análise univariada (ANOVA) como meio robusto para comparar diferenças entre grupos;
- Análise de correlação linear simples entre as duas variáveis resiliência e qualidade de vida;
- Análise de regressão linear para verificar os preditores da resiliência e da qualidade de vida

Tabelas

Tabela 1

Estatísticas descritivas referentes à resiliência

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Preserverança	983	2,00	5,00	4,01	0,48
Autoconfiança	978	2,00	5,00	4,03	0,43
Sentido de Vida	996	2,00	5,00	4,05	0,46
Serenidade	982	2,00	5,00	3,99	0,50
Autossuficiência	993	1,00	5,00	3,85	0,59
N válido	926				

Na escala da resiliência observou-se que na dimensão Preserverança, as respostas dos sujeitos inquiridos (n=983) variam entre 2 e 5 resultando numa média de respostas de 4,01 e num desvio padrão de 0,48. Na dimensão Autoconfiança, as respostas dos inquiridos (n=978) variam entre 2 e 5 tendo-se obtido uma média de respostas de 4,03 e um desvio padrão de 0,43. Na terceira dimensão Sentido de Vida, as respostas dos inquiridos (n=996) variam entre 2 e 5 tendo-se obtido uma média de respostas de 4,05 e um desvio padrão de 0,46. Na dimensão Serenidade, as respostas dos sujeitos (n=982) variam entre 2 e 5 tendo-se obtido uma média de respostas de 3,99 e um desvio padrão de 0,50. Na dimensão Autosuficiencia, as respostas dos sujeitos (n=993) variam entre 1 e 5 tendo-se obtido uma média de respostas de 3,85 e um desvio padrão de 0,60.

Tabela 2

Estatísticas descritivas referentes ao kidscreen10

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Qualidade de Vida	919	2	5	3,94	0,53

Através da tabela 2, observou-se que as respostas dos sujeitos inquiridos (n=919) variam entre os valores 2 e 5 resultando numa média de respostas de 3,94 e num desvio padrão de 0,53.

Tabela 3

Estatísticas de confiabilidade da escala da resiliência

Dimensões	M	DP	Alpha
Perseverança (12 itens)	4,01	0,48	0,785
Autoconfiança (4 itens)	4,03	0,43	0,703
Sentido de Vida (3 itens)	4,05	0,46	0,393
Serenidade (3 itens)	3,99	0,50	0,509
Autossuficiência (2 itens)	3,85	0,60	0,498
N válido			

A escala da resiliência, composta por 25 itens, foi dividida por dimensões aquando a sua validação para a população portuguesa. No presente estudo, pode ser observado que tais dimensões foram mantidas de acordo com o artigo original de validação da mesma escala. É constituída por cinco dimensões, sendo que as duas primeiras dimensões tais como a Preserverança e a Autoconfiança, apresentam um valor alpha aceitável. Relativamente às restantes dimensões tais como o Sentido de Vida, a Serenidade e a Autosuficiencia, as dimensões não revelaram valores suficientes para apresentarem uma boa fiabilidade

Tabela 4

Estatísticas de confiabilidade da escala kidscreen10

Itens	M	DP
g1.O/A seu filho(a) sentiu-se bem e em forma?	4,09	0,82

Itens	M	DP
g2.O/A seu filho(a) sentiu-se cheio(a) de energia?	4,04	0,83
g5.O/A seu filho(a) teve tempo para si próprio(a)?	3,58	0,91
g6.O/A seu filho(a) tem sido capaz de fazer atividades que quer no tempo livre?	3,67	0,93
g7.O/A seu filho(a) sentiu que os seus pais o trataram com justiça?	3,79	0,94
g8.O/A seu filho(a) divertiu-se com outros rapazes e raparigas?	3,93	0,85
g9.O/A seu filho foi bom aluno na escola?	3,81	0,90
g10.O/A seu filho sentiu-se capaz de prestar atenção?	3,67	0,90
g3.O/A seu filho(a) sentiu-se triste?	4,27	0,85
g4.O/A seu filho(a) sentiu-se sozinho(a)?	4,55	0,79

Tabela 5

Estatísticas de confiabilidade da escala kidscreen10

	Nº de itens	Alpha
Qualidade de Vida	10	0,812

A escala kidscreen10 apresenta um valor alpha mais elevado do que a escala anterior sendo este de 0,81. De acordo com Maroco e Garcia-Marques (2006), parece existir um consenso na literatura acerca dos limites mínimos daquilo que expectável para uma escala ser considerada fiel de acordo com o que se destina mensurar. Para tal, o valor de alpha deverá ser superior a 0,60 e assim sendo, considera-se que as dimensões Preserverança e Autoconfiança apresentam boa fiabilidade, bem como a escala unidimensional kidscreen10.

Tabela 6

Género dos cuidadores como determinante da resiliência

	Feminino			Masculino			F	Sig.
	N	M	DP	N	M	DP		
Preserverança	763	4,02	0,49	220	3,99	0,45	0,679	0,410
Autoconfiança	758	4,03	0,44	220	4,02	0,39	0,022	0,881

	Feminino			Masculino			F	Sig.
Sentido de Vida	775	4,07	0,47	221	3,96	0,44	9,890	0,002
Serenidade	760	3,99	0,51	222	3,97	0,49	0,588	0,444
Autosuficiencia	768	3,87	0,60	225	3,76	0,58	6,258	0,013

Através dos cálculos estatísticos efetuados relativamente às diferenças entre a resiliência entre o género dos pais, foi possível determinar que ao nível da primeira dimensão, não existem diferenças significativas ($p=0,410$). Quanto à segunda dimensão, também não se verificaram diferenças de género ($p= 0,881$). Já na terceira dimensão denominada de Sentido de Vida, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre géneros ($p= 0,002$) sendo que no género feminino obteve-se uma média superior ($=4,07$) em relação ao género masculino ($=3,96$), o que indica que existe uma melhor perceção na qualidade de Sentido de Vida, no género feminino do que no género oposto. Quanto à quarta dimensão, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas ($p=0,444$). Na quinta e última dimensão foram consideradas diferenças estatisticamente significativas ao nível da resiliência entre géneros ($p=0,013$) sendo que o género feminino apresenta uma perceção mais positiva de Autosuficiencia ($=3,87$) do que o género masculino ($=3,76$).

Tabela 7

Idade dos cuidadores como determinante da resiliência

	≤35			36-45			≥46			F	Sig.
	N	M	DP	N	M	DP	N	M	DP		
Preservação	110	3,97	0,52	638	4,02	0,46	230	4,00	0,51	0,640	0,527
Autoconfiança	110	4,01	0,46	634	4,03	0,41	229	4,03	0,44	0,065	0,937
Sentido de Vida	110	4,09	0,50	646	4,07	0,44	235	3,96	0,49	4,909	0,008
Serenidade	105	4,04	0,53	641	3,99	0,49	231	3,96	0,52	1,051	0,350
Autosuficiencia	110	3,95	0,57	645	3,84	0,59	233	3,82	0,61	2,018	0,133

No que diz respeito à análise estatística efetuada para aferir as diferenças na resiliência entre idades, foi possível observar que na primeira dimensão não existem diferenças estatisticamente significativas ($p=0,527$). Na segunda dimensão também não foram consideradas diferenças estatisticamente significativas ($p=0,937$). Na terceira dimensão existem diferenças significativas entre idades ($p=0,008$), sendo que os cuidadores inquiridos com idades iguais ou inferiores a 35 anos de idade, apresentam uma perceção mais positiva de Sentido de Vida () do que cuidadores com idades entre os 36 e os 45 anos de idade (), bem como cuidadores com idades superiores ou iguais a 46 anos ().

Quanto à quarta dimensão também não foram observadas diferenças significativas ($p=0,350$). Quanto à quinta e última dimensão também não foram observadas diferenças significativas ($p=0,133$).

Tabela 8

Género dos filhos como determinante da resiliência

	Rapariga			Rapaz			F	Sig.
	N	M	DP	N	M	DP		
Preserverança	501	4,01	0,50	426	4,02	0,47	0,100	0,752
Autoconfiança	497	4,01	0,43	424	4,04	0,42	0,898	0,344
Sentido de Vida	504	4,04	0,45	433	4,07	0,45	1,005	0,316
Serenidade	495	3,97	0,48	429	4,01	0,51	1,520	0,218
Autossuficiência	505	3,83	0,58	431	3,88	0,59	1,667	0,197

Quanto à análise efetuada para compreender as diferenças entre a resiliência dos cuidadores e o género dos filhos, foi possível concluir que não existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da primeira dimensão ($p=0,752$), bem como ao nível da segunda dimensão ($p=0,344$). Quanto à terceira dimensão não se consideraram diferenças significativas entre a resiliência e a idade dos filhos ($p=0,316$). A quarta

dimensão também não revelou diferenças significativas ($p=0,218$) e a última dimensão também não revelou diferenças estatisticamente significativas ($p=0,197$).

Tabela 9

Idade dos filhos como determinante da resiliência

	6-9			10-12			≥13			F	Sig.
	N	M	DP	N	M	DP	N	M	DP		
Preservação	245	4,01	0,46	190	3,98	0,48	268	4,01	0,51	0,215	0,806
Autoconfiança	245	4,04	0,41	190	4,00	0,43	262	4,04	0,44	0,499	0,608
Sentido de Vida	246	4,08	0,44	194	3,99	0,44	274	4,05	0,47	2,439	0,088
Serenidade	240	4,00	0,48	192	3,96	0,49	269	3,99	0,54	0,294	0,746
Autossuficiência	244	3,88	0,60	194	3,80	0,54	274	3,84	0,62	0,996	0,370

No que diz respeito à análise estatística efetuada para compreender as diferenças entre a resiliência dos cuidadores e a idade dos filhos, foi possível observar que não existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da primeira dimensão ($p=0,806$), bem como ao nível da segunda dimensão ($p=0,608$). Quanto à terceira dimensão não se consideraram diferenças significativas entre a resiliência e a idade dos filhos ($p=0,088$). A quarta dimensão não revelou diferenças significativas ($p=0,746$). A última dimensão não revelou diferenças estatisticamente significativas entre os conceitos ($p=0,370$).

Tabela 10

Género dos cuidadores como determinante da perceção global da qualidade de vida dos filhos

Género	N	M	DP	F	Sig.
Feminino	712	3,93	0,56	2,262	0,133
Masculino	207	3,99	0,54		

Através do quadro anterior, pode ser observado que não existem diferenças estatisticamente significativas entre géneros de cuidadores, face à perceção dos mesmos acerca da qualidade de vida dos filhos ($p=0,133$).

Tabela 11

Género dos cuidadores como determinante da perceção da qualidade de vida dos filhos

Qualidade de vida	Feminino			Masculino			F	Sig.
	N	M	DP	N	M	DP		
g1.O/A seu filho(a) sentiu-se bem e em forma?	734	4,09	0,83	214	4,10	0,78	0,050	0,823
g2.O/A seu filho(a) sentiu-se cheio(a) de energia?	736	4,04	0,83	214	3,99	0,82	0,641	0,424
g3.O/A seu filho(a) sentiu-se triste?	734	1,76	0,87	214	1,62	0,76	4,565	0,033
g4.O/A seu filho(a) sentiu-se sozinho(a)?	734	1,50	0,85	214	1,33	0,61	7,074	0,008
g5.O/A seu filho(a) teve tempo para si próprio(a)?	736	3,54	0,92	215	3,68	0,88	3,623	0,057
g6.O/A seu filho(a) tem sido capaz de fazer atividades que quer no tempo livre?	737	3,65	0,93	213	3,68	0,912	0,137	0,711
g7.O/A seu filho(a) sentiu que os seus pais o trataram com justiça?	733	3,77	0,96	215	3,86	0,92	1,503	0,220
g8.O/A seu filho(a) divertiu-se com outros rapazes e raparigas?	736	3,91	0,86	213	3,92	0,85	0,003	0,954
g9.O/A seu filho foi bom aluno na escola?	735	3,79	0,90	214	3,81	0,91	0,081	0,777
g10.O/A seu filho sentiu-se capaz de prestar atenção?	736	3,66	0,90	214	3,65	0,87	0,005	0,945

O quadro espelha as diferenças entre género de cuidadores, relativamente à perceção que têm da qualidade de vida dos filhos. Note-se que existem diferenças estatisticamente significativas na terceira questão ($p=0,033$), sendo que cuidadores do género feminino percecionaram mais sentimentos de tristeza no seu dependente () do que cuidadores do género masculino ().

Na quarta questão (o seu filho sentiu-se sozinho), existem diferenças estatisticamente significativas ($p=0,008$), sendo que cuidadores do género feminino

percecionam mais solidão no seu filho ($M = 4,18$) do que cuidadores de género masculino ($M = 4,02$).

Tabela 12

Idade dos cuidadores como determinante da percepção da qualidade de vida dos filhos

Qualidade de vida	<40 anos			≥40 anos			F	Sig.
	N	M	DP	N	M	DP		
g1.O/A seu filho(a) sentiu-se bem e em forma?	396	4,18	0,79	546	4,02	0,83	9,068	0,003
g2.O/A seu filho(a) sentiu-se cheio(a) de energia?	398	4,14	0,80	546	3,95	0,84	13,322	0,000
g3.O/A seu filho(a) sentiu-se triste?	395	1,72	0,85	547	1,74	0,85	0,130	0,718
g4.O/A seu filho(a) sentiu-se sozinho(a)?	396	1,48	0,85	547	1,45	0,77	0,420	0,517
g5.O/A seu filho(a) teve tempo para si próprio(a)?	397	3,63	0,89	548	3,54	0,93	2,550	0,111
g6.O/A seu filho(a) tem sido capaz de fazer atividades que quer no tempo livre?	398	3,70	0,87	546	3,63	0,97	1,592	0,207
g7.O/A seu filho(a) sentiu que os seus pais o trataram com justiça?	396	3,76	0,92	546	3,79	0,97	0,306	0,580
g8.O/A seu filho(a) divertiu-se com outros rapazes e raparigas?	395	3,95	0,82	548	3,88	0,88	1,417	0,234
g9.O/A seu filho foi bom aluno na escola?	397	3,85	0,91	546	3,76	0,89	2,328	0,127
g10.O/A seu filho sentiu-se capaz de prestar atenção?	396	3,66	0,89	548	3,65	0,90	0,010	0,922

Através do quadro atrás apresentado é possível observar as diferenças entre a idade dos pais, relativamente à percepção da qualidade de vida dos filhos. Existem diferenças significativas ao nível do primeiro item da escala ($p=0,003$), sendo que cuidadores com idades menores a 40 anos, têm uma percepção mais positiva da qualidade de vida dos filhos ($M = 4,1843$) do que os cuidadores com idade igual ou superior a 40 anos ($M = 4,0220$). Existem diferenças significativas ao nível do segundo item da escala ($p=0,000$), sendo que os cuidadores com idade menor a 40 anos

percecionam um maior nível de energia nos filhos ($M=4,143$) do que os cuidadores com idade superior a 40 anos ($M=3,9451$). Ao nível dos restantes itens, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 13

Género dos filhos como determinante da perceção da qualidade de vida dos filhos

Qualidade de vida	Rapariga			Rapaz			F	Sig.
	N	M	DP	N	M	DP		
g1.O/A seu filho(a) sentiu-se bem e em forma?	512	4,06	0,83	435	4,12	0,80	1,727	0,189
g2.O/A seu filho(a) sentiu-se cheio(a) de energia?	512	3,97	0,84	436	4,10	0,81	5,278	0,022
g3.O/A seu filho(a) sentiu-se triste?	512	1,72	0,82	434	1,73	0,88	0,011	0,917
g4.O/A seu filho(a) sentiu-se sozinho(a)?	510	1,48	0,79	436	1,44	0,82	0,415	0,519
g5.O/A seu filho(a) teve tempo para si próprio(a)?	513	3,57	0,93	436	3,57	0,88	0,000	0,996
g6.O/A seu filho(a) tem sido capaz de fazer atividades que quer no tempo livre?	510	3,60	0,93	438	3,73	0,93	4,514	0,034
g7.O/A seu filho(a) sentiu que os seus pais o trataram com justiça?	512	3,77	0,94	434	3,80	0,97	0,347	0,556
g8.O/A seu filho(a) divertiu-se com outros rapazes e raparigas?	510	3,91	0,83	437	3,92	0,88	0,012	0,911
g9.O/A seu filho foi bom aluno na escola?	512	3,84	0,89	435	3,76	0,91	1,833	0,176
g10.O/A seu filho sentiu-se capaz de prestar atenção?	510	3,74	0,88	438	3,56	0,90	9,343	0,002

Relativamente às diferenças da perceção da qualidade de vida dos cuidadores em relação ao género dos filhos, observou-se que no segundo item existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da perceção da qualidade de vida dos cuidadores face ao género dos filhos ($p=0,022$). Observou-se que os cuidadores indicam que os rapazes apresentam mais energia ($M=4,10$) do que as raparigas ($M=3,94$).

Relativamente às atividades nos tempos livres também foram consideradas diferenças significativas ($p=0,034$) sendo que os cuidadores inquiridos percecionam os rapazes como mais ativos () do que as raparigas ().

No décimo item verificam-se diferenças significativas ($p=0,002$) o que se traduz numa perceção mais positiva da capacidade de atenção nas raparigas (=3,7412) do que nos rapazes (=3,5639).

Tabela 14

Idade dos filhos como determinante da perceção da qualidade de vida dos filhos

Qualidade de vida	6-9			10-12			≥13			F	Sig.
	N	M	DP	N	M	DP	N	M	DP		
g1.O/A seu filho(a) sentiu-se bem e em forma?	249	4,25	0,72	198	4,12	0,76	276	3,91	0,87	11,823	0,000
g2.O/A seu filho(a) sentiu-se cheio(a) de energia?	250	4,26	0,71	199	4,05	0,75	276	3,80	0,87	22,898	0,000
g3.O/A seu filho(a) sentiu-se triste?	247	1,75	0,86	199	1,72	0,82	277	1,68	0,91	0,487	0,615
g4.O/A seu filho(a) sentiu-se sozinho(a)?	249	1,48	0,86	198	1,40	0,73	276	1,47	0,82	0,548	0,579
g5.O/A seu filho(a) teve tempo para si próprio(a)?	249	3,63	0,88	200	3,60	0,91	277	3,64	0,94	0,130	0,878
g6.O/A seu filho(a) tem sido capaz de fazer atividades que quer no tempo livre?	251	3,71	0,87	200	3,68	0,93	274	3,60	1,02	0,894	0,409
	6-9			10-12			≥13			F	Sig.

12											
Qualidade de vida	N	M	DP	N	M	DP	N	M	DP		
g7.O/A seu filho(a) sentiu que os seus pais o trataram com justiça?	250	3,83	0,96	199	3,74	0,95	274	3,77	1,04	0,452	0,637
g8.O/A seu filho(a) divertiu-se com outros rapazes e raparigas?	250	4,04	0,79	199	3,92	0,83	275	3,81	0,92	4,762	0,009
g9.O/A seu filho foi bom aluno na escola?	249	3,89	0,86	199	3,76	0,89	276	3,67	0,89	4,283	0,014
g10.O/A seu filho sentiu-se capaz de prestar atenção?	250	3,70	0,88	199	3,60	0,87	276	3,60	0,87	1,115	0,328

Quanto à percepção da qualidade de vida dos filhos dos cuidadores relativamente às diferenças de idade dos filhos, pode ser constatado que existem diferenças estatisticamente significativas no primeiro item ($p=0,000$), sendo que os pais têm uma percepção mais positiva deste domínio acerca das crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 9 anos ($\Delta=4,25$), do que das crianças com idades compreendidas entre os 10 e os 12 anos ($\Delta=4,12$). Relativamente às crianças com mais de 13 anos de idade, é espelhado uma percepção mais fraca neste domínio ($\Delta=3,91$).

Também existem diferenças significativas no segundo item relativamente à idade dos filhos ($p=0,000$), sendo que existe uma melhor percepção da energia dos filhos quando têm idades compreendidas entre os 6 e os 9 anos ($\Delta=4,26$), do que quando têm idades compreendidas entre 10 e 12 anos ($\Delta=4,05$). Relativamente à percepção do mesmo

domínio em idades acima dos 13 anos, observa-se uma percepção mais fraca dos cuidadores relativamente à energia dos filhos ($\bar{x}=3,80$).

Existem diferenças significativas no oitavo item ($p=0,009$), sendo que existe uma melhor percepção de interação de pares dos filhos quando têm idades compreendidas entre os 6 e os 9 anos ($\bar{x}=3,92$), do que quando têm idades compreendidas entre 10 e 12 anos ($\bar{x}=3,81$) bem como em idades acima dos 13 anos ($\bar{x}=3,81$).

Existem diferenças significativas no nono item ($p=0,014$), pelo que existe uma melhor percepção de competência escolar quando têm idades compreendidas entre os 6 e os 9 anos ($\bar{x}=3,89$), do que quando têm idades compreendidas entre 10 e 12 anos ($\bar{x}=3,76$) bem como em idades acima dos 13 anos ($\bar{x}=3,67$).

Tabela 15

Meio de residência como determinante da percepção da qualidade de vida dos filhos

	Rural			Urbano			F	Sig
	N	M	DP	N	M	DP		
Qualidade de vida	469	3,93	0,52	443	3,96	0,54	0,844	0,358

Através do quadro 13, é possível observar que não existem diferenças estatisticamente significativas ao nível do local de residência face à percepção da qualidade de vida dos filhos ($p=0,0358$).

Tabela 16*Meio de residência como determinante resiliência dos cuidadores*

	Rural			Urbano			F	Sig
	N	M	DP	N	M	DP		
Preserverança	507	3,99	0,48	469	4,04	0,49	2,048	0,153
Autoconfiança	508	4,00	0,43	463	4,05	0,42	2,184	0,140
Sentido de Vida	519	4,02	0,48	469	4,08	0,44	4,541	0,033
Serenidade	513	3,96	0,52	462	4,02	0,48	3,696	0,055
Autossuficiência	514	3,79	0,60	471	3,90	0,60	8,204	0,004

No que diz respeito às diferenças da capacidade de resiliência entre meio rural e urbano, considera-se que existem diferenças significativas apenas na dimensão Autosuficiência ($p=0,004$), o que se traduz numa perceção mais positiva de Autossuficiência nos inquiridos residentes em meio urbano ($\bar{x}=3,90$) do que nos sujeitos que residem em meio rural ($\bar{x}=3,79$) e na dimensão Sentido de Vida que espelha uma perceção mais positiva neste domínio em meio urbano ($\bar{x}=4,08$) do que em meio rural ($\bar{x}=4,02$).

Tabela 17*Correlação das dimensões da escala da resiliência e kidscreen10*

Resiliência	kidscreen10	
	<i>p</i>	Sig.
Preserverança	0,305**	0,000
Autoconfiança	0,248**	0,000
Sentido de Vida	0,144**	0,000
Serenidade	0,278**	0,000
Autossuficiência	0,126**	0,000

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Relativamente ao quadro 15, podem ser observados os valores respetivamente à correlação entre itens da escala da resiliência e à escala unidimensional kidscreen10. Observa-se que todas as dimensões da resiliência e a escala unidimensional kidscreen10 se correlacionam positivamente entre si.

Através da tabela 30 (Anexo D), pode ser observado a correlação entre a escala da resiliência e a escala kidscreen10. Verifica-se que a dimensão Preserverança apresenta correlação mais forte com o primeiro, segundo, nono e décimo item da escala kidscreen10. Esta análise poderá ser traduzida, sendo que quanto mais perseverantes os cuidadores são, melhor a sua perceção da forma e bem-estar dos filhos, melhor a perceção de energia dos filhos, melhor perceção de competências escolares e por fim, uma perceção mais elevada acerca da solidão dos filhos.

A dimensão Autoconfiança espelha uma correlação forte com o primeiro item da escala kidscreen10. Estes valores podem ser traduzidos, sendo que quanto mais Autoconfiança dos cuidadores, melhor a sua perceção acerca da forma e do bem-estar dos filhos.

A dimensão Serenidade apresenta uma correlação forte com o primeiro, segundo e oitavo item da escala kidscreen10. Estes resultados indicam que quanto mais Serenidade dos cuidadores, melhor a sua perceção de bem-estar e boa forma dos filhos, bem como a melhor a perceção de energia dos filhos e por fim uma melhor perceção de interação com pares dos seus filhos.

Tabela 18*Variáveis explicativas da percepção da qualidade de vida dos filhos*

Modelo	R quadrado ajustado	gl-regressão	gl-resíduo	F	Sig.
Modelo 1	0,00	3	607	1,531	0,205 ^b
Modelo 2	0,01	5	605	2,386	0,797 ^c
Modelo 3	0,12	10	600	9,032	0,000 ^d

Tabela 19*Variáveis explicativas da percepção da qualidade de vida dos filhos*

Modelo		Coefficientes não padronizados <i>B</i>	Coefficientes Padronizados Erro Padrão	<i>Beta</i>	<i>t</i>	Sig.
1	(Constante)	3,78	0,12		32,415	0,000
	Género	0,10	0,05	0,08	2,045	0,041
	Idade Pais	0,01	0,37	0,01	0,188	0,851
	Área de residência	0,01	0,43	0,01	0,286	0,775
2	(Constante)	3,94	0,15		25,652	0,000
	Género	0,09	0,05	0,07	1,801	0,072
	Idade Pais	0,04	0,04	0,05	1,070	0,285
	Área de residência	-0,01	0,04	-0,01	-0,303	0,762
	Idade filho 1	-0,02	0,01	-0,12	-2,589	0,010
	Género filho 1	0,03	0,04	0,03	0,694	0,488
3	(Constante)	2,45	0,26		9,310	0,000
	Género	0,10	0,05	0,08	2,060	0,040
	Idade Pais	0,03	0,04	0,06	0,883	0,378
	Área de residência	-0,03	0,04	-0,03	-0,727	0,467
	Idade filho 1	-0,02	0,01	-0,12	-2,953	0,003
	Género filho 1	0,02	0,04	0,02	0,519	0,604
	Preserverança	0,26	0,06	0,24	4,445	0,000
	Autoconfiança	0,08	0,07	0,06	1,151	0,250
	Sentido de Vida	-0,06	0,06	-0,05	-0,995	0,320
	Serenidade	0,10	0,06	0,10	1,822	0,069
Autossuficiencia	0,01	0,04	0,01	0,176	0,860	

Foi elaborada uma análise para aferir em que medida as variáveis independentes influenciam a variável dependente da qualidade de vida. Observou-se que as variáveis

do modelo 3 constituídas com o género, idade dos pais, área de residência, idade do filho, género do filho, perseverança, Autoconfiança, Sentido de Vida, Serenidade e Autossuficiência refletem as variáveis que explicam a percepção da qualidade de vida das crianças e adolescentes refletindo uma variância explicada de 9,03% [F(10,600) $p=0,000$]. Do mesmo modelo, observou-se que o género dos cuidadores a idade do filho e a Perseverança, são as variáveis que melhor explicam a percepção dos cuidadores acerca da qualidade de vida dos seus dependentes ($p=0000$).

Tabela 20*Síntese do modelo de regressão para a Perseverança*

Modelo	R quadrado ajustado	gl-regressão	gl-resíduo	F	Sig.
Modelo 1	-0,00	3	659	0,591	0,621 ^b
Modelo 2	-0,00	5	657	0,473	0,797 ^c
Modelo 3	0,10	6	656	12,859	0,000 ^d

Tabela 21*Variáveis explicativas da Perseverança*

Modelo		Coefficientes não padronizados <i>B</i>	Coefficientes Padronizados Erro Padrão	<i>Beta</i>	<i>t</i>	Sig.
1	(Constante)	3,91	0,10		37,608	0,000
	Género	-0,03	0,05	-0,02	-0,574	0,566
	Idade Pais	0,03	0,03	0,04	0,983	0,326
	Área de residência	0,03	0,04	0,04	0,887	0,375
2	(Constante)	3,87	0,14		28,375	0,000
	Género	-0,03	0,05	-0,02	-0,563	0,574
	Idade Pais	0,03	0,04	0,04	0,934	0,350
	Área de residência	0,03	0,04	0,03	0,843	0,400
	Idade filho 1	-0,00	0,01	-0,00	-0,074	0,941
	Género filho 1	0,03	0,04	0,03	0,764	0,445
3	(Constante)		0,19		14,248	0,000

Modelo	Coefficientes não padronizados <i>B</i>	Coefficientes Padronizados Erro Padrão	<i>Beta</i>	<i>t</i>	Sig.
Gênero		0,04	-0,04	-1,124	0,261
Idade Pais		0,03	0,02	0,524	0,601
Área de residência		0,04	0,04	1,073	0,284
Idade filho 1		0,01	0,04	1,040	0,299
Gênero filho 1		0,04	0,02	0,533	0,594
Qualidade de vida		0,03	0,32	8,633	0,000

Através da tabela anterior, foi possível aferir em que medida as variáveis independentes influenciam a variável dependente Preserverança. Observou-se que as variáveis do modelo 3 (gênero, idade dos pais, área de residência, idade do filho, gênero do filho, e a qualidade de vida dos filhos) refletem as variáveis que melhor explicam a perseverança, refletindo uma variância explicada de 12,86% [$F(6,656)p=0,000$]. Do mesmo modelo, observou-se que a percepção de qualidade de vida dos filhos é a variável que melhor explica a Preserverança ($p=0,000$).

Tabela 22

Síntese do modelo de regressão para a Autoconfiança

Modelo	R quadrado ajustado	gl-regressão	gl-resíduo	F	Sig.
Modelo 1	-0,00	3	651	0,172	0,915 ^b
Modelo 2	-0,01	5	649	0,180	0,970 ^c
Modelo 3	0,06	6	648	8,376	0,000 ^d

Tabela 23*Variáveis explicativas da Autoconfiança*

Modelo		Coefficientes não padronizados <i>B</i>	Coefficientes Padronizados Erro Padrão	<i>Beta</i>	<i>t</i>	Sig.
1	(Constante)	3,99	0,09		43,125	0,000
	Género	-0,01	0,04	-0,01	-0,358	0,720
	Idade Pais	0,02	0,21	0,03	0,629	0,530
	Área de residência	0,01	0,03	0,01	0,280	0,779
2	(Constante)	3,94	0,12		32,422	0,000
	Género	-0,01	0,04	-0,01	-0,298	0,766
	Idade Pais	0,01	0,03	0,02	0,391	0,696
	Área de residência	0,01	0,04	0,02	0,378	0,705
	Idade filho 1	0,00	0,01	0,02	0,527	0,598
	Género filho 1	0,01	0,03	0,01	0,340	0,734
3	(Constante)	3,07	0,17		17,920	0,000
	Género	-0,03	0,04	-0,03	-0,770	0,441
	Idade Pais	0,00	0,03	0,00	0,086	0,931
	Área de residência	0,02	0,03	0,02	0,459	0,646
	Idade filho 1	0,01	0,01	0,06	1,413	0,158
	Género filho 1	0,01	0,03	0,01	0,225	0,822
	Qualidade de vida	0,22	0,31	0,27	7,021	0,000

Através da tabela anterior, é possível aferir em que medida as variáveis independentes influenciam a variável dependente Autoconfiança. Observou-se que o modelo 3 constituído pelas variáveis de género, idade dos pais, área de residência, idade do filho, género do filho, e a qualidade de vida dos filhos, é o que melhor explica a variável de Autoconfiança. O modelo indica uma variância explicada de 8,38% [F(6,648) $p=0,000$]. Do mesmo modelo, observou-se que a percepção de qualidade de vida dos filhos é a variável que melhor explica a Autoconfiança ($p=0,000$).

Tabela 24*Síntese do modelo de regressão para o Sentido de Vida*

Modelo	R quadrado ajustado	gl-regressão	gl-resíduo	F	Sig.
Modelo 1	0,02	3	664	4,879	0,002 ^b
Modelo 2	0,02	5	662	3,232	0,007 ^c
Modelo 3	0,03	6	661	4,921	0,000 ^d

Tabela 25*Variáveis explicativas do Sentido de Vida*

Modelo		Coefficientes não padronizados <i>B</i>	Coefficientes Padronizados Erro Padrão	<i>Beta</i>	<i>t</i>	Sig.
1	(Constante)	4,24	0,09		45,334	0,000
	Género	-0,09	0,04	-0,09	-2,303	0,022
	Idade Pais	-0,07	0,03	-0,09	-2,349	0,019
	Área de residência	0,05	0,03	0,05	1,383	0,167
2	(Constante)	4,14	0,12		33,711	0,000
	Género	-0,09	0,04	-0,07	-2,206	0,028
	Idade Pais	-0,08	0,03	-0,10	-2,452	0,014
	Área de residência	0,05	0,04	0,05	1,471	0,142
	Idade filho 1	0,00	0,01	0,03	0,679	0,498
	Género filho 1	0,04	0,03	0,04	1,053	0,293
3	(Constante)	3,68	0,18		20,705	0,000
	Género	-0,10	0,04	-0,09	-2,436	0,015
	Idade Pais	-0,08	0,03	-0,11	-2,645	0,008
	Área de residência	0,05	0,04	0,06	1,527	0,127
	Idade filho 1	0,01	0,01	0,05	1,114	0,266
	Género filho 1	0,03	0,03	0,04	0,988	0,324
	Qualidade de vida	0,12	0,32	0,14	3,615	0,000

Através da tabela anterior, é possível observar quais as variáveis que melhor explicam a variável dependente do Sentido de Vida. Com a análise efetuada, observou-se que o modelo 3 (género, idade dos pais, área de residência, idade do filho, género do filho, e a qualidade de vida dos filhos) é o que melhor explica a variável de Sentido de

Vida. O modelo indica uma variância explicada de 4,92% [$F(6,661)p=0,000$]. Do mesmo modelo, observou-se que o género dos cuidadores ($p=0,015$), a idade dos cuidadores ($p=0,008$) e a percepção de qualidade de vida dos filhos, são as variáveis que melhor explicam o Sentido de Vida ($p=0,000$).

Tabela 26

Síntese do modelo de regressão para a Serenidade

Modelo	R quadrado ajustado	gl-regressão	gl-resíduo	F	Sig.
Modelo 1	-0,00	3	653	0,840	0,472 ^b
Modelo 2	-0,00	5	651	0,755	0,583 ^c
Modelo 3	0,06	6	650	8,399	0,000 ^d

Tabela 27

Variáveis explicativas da Serenidade

Modelo		Coefficientes não padronizados <i>B</i>	Coefficientes Padronizados Erro Padrão	Beta	<i>t</i>	Sig.
1	(Constante)	3,99	0,11		36,696	0,000
	Género	-0,02	0,05	-0,02	-0,526	0,599
	Idade Pais	-0,02	0,03	-0,03	-0,700	0,484
	Área de residência	0,05	0,04	0,05	1,255	0,210
2	(Constante)	3,91	0,14		27,379	0,000
	Género	-0,02	0,05	-0,02	-0,469	0,640
	Idade Pais	-0,03	0,04	-0,03	-0,792	0,429
	Área de residência	0,05	0,04	0,05	1,277	0,202
	Idade filho 1	0,00	0,01	0,02	0,375	0,708
	Género filho 1	0,04	0,04	0,04	1,062	0,289
3	(Constante)	2,92	0,20		14,548	0,000
	Género	-0,04	0,05	-0,03	-0,888	0,375
	Idade Pais	-0,04	0,04	-0,05	-1,249	0,212
	Área de residência	0,06	0,04	0,06	1,512	0,131
	Idade filho 1	0,01	0,01	0,053	1,268	0,205
	Género filho 1	0,04	0,04	0,035	0,913	0,361

Modelo	Coefficientes não padronizados <i>B</i>	Coefficientes Padronizados Erro Padrão	<i>Beta</i>	<i>t</i>	Sig.
Qualidade de vida	0,25	0,04	0,260	6,809	0,000

Com a tabela anterior, é possível observar quais as variáveis que melhor explicam a variável dependente Serenidade. Com a análise efetuada, observou-se que o modelo 3 composto pelas variáveis género, idade dos pais, área de residência, idade do filho, género do filho, e a qualidade de vida dos filhos, é o que melhor explica a variável dependente. O modelo indica uma variância explicada de 8,40 % [F(6,650) $p=0,000$]. Do mesmo modelo, observou-se que a percepção de qualidade de vida dos filhos é a variável que melhor explica a Serenidade ($p=0,000$).

Tabela 28

Síntese do modelo de regressão para a Autosuficiencia

Modelo	R quadrado ajustado	gl- regressão	gl- resíduo	F	Sig.
Modelo 1	0,01	3	663	3,918	0,009 ^b
Modelo 2	0,02	5	661	3,015	0,011 ^c
Modelo 3	0,04	6	660	4,461	0,000 ^d

Tabela 29*Variáveis explicativas da Autosuficiência*

Modelo		Coefficientes não padronizados <i>B</i>	Coefficientes Padronizados Erro Padrão	<i>Beta</i>	<i>t</i>	Sig.
1	(Constante)	3,91	0,12		31,780	0,000
	Género	-0,10	0,05	-0,07	-1,900	0,058
	Idade Pais	-0,05	0,04	-0,05	-1,176	0,240
	Área de residência	0,11	0,05	0,10	2,483	0,013
2	(Constante)	3,76	0,16		23,358	0,000
	Género	-0,10	0,05	-0,07	-1,813	0,070
	Idade Pais	-0,05	0,04	-0,05	-1,269	0,205
	Área de residência	0,11	0,05	0,10	2,463	0,014
	Idade filho 1	0,00	0,01	0,02	0,418	0,676
	Género filho 1	0,08	0,05	0,07	1,774	0,076
3	(Constante)	3,18	0,23		13,576	0,000
	Género	-0,11	0,05	-0,08	-2,045	0,041
	Idade Pais	-0,06	0,04	-0,06	-1,428	0,154
	Área de residência	0,12	0,05	0,10	2,539	0,011
	Idade filho 1	0,01	0,01	0,04	0,847	0,397
	Género filho 1	0,08	0,04	0,07	1,720	0,086
	Qualidade de vida	0,15	0,04	0,13	3,384	0,001

Através da tabela anterior, é possível observar quais as variáveis que melhor explicam a variável dependente de Autosuficiência. Com a análise efetuada, observou-se que o modelo 3 composto por variáveis como o género, idade dos pais, área de residência, idade do filho, género do filho, e a qualidade de vida dos filhos é o que melhor explica a variável dependente. O modelo indica uma variância explicada de 4,46% [F(6,660) $p=0,000$]. Do mesmo modelo, observou-se que o género dos cuidadores ($p=0,041$), a área de residência ($p=0,011$), e percepção de qualidade de vida dos filhos ($p=0,001$), são as variáveis que melhor explicam a Autosuficiência.

Discussão

A presente investigação tem como principal propósito a compreensão do papel da resiliência dos cuidadores, na sua percepção da qualidade de vida dos filhos ou dos seus dependentes. Para tal, foram efetuados vários passos naquilo que se pretendia aferir. Em primeiro lugar, o tema foi contextualizado a partir da literatura acerca da parentalidade, ao passo que contempla a relação entre os modelos parentais e estilos, e a sua influência sobre o desenvolvimento dos filhos, o que é indicador de que a família desempenha um papel ativo no desenvolvimento dos seus filhos. É nesta sequência que surge a literatura acerca do tema da resiliência na qual se debruça o presente estudo, assente naquele que é o modelo ecológico de Bronfenbrenner.

De acordo com Bronfenbrenner (1979), sabe-se que o desenvolvimento de um sujeito ocorre através da interação com o meio, podendo este agir de forma direta ou indireta sobre o sujeito. Destaca quatro componentes do modelo ecológico, contexto, processo, pessoa e o tempo. Para compreender a influência da resiliência dos cuidadores no desenvolvimento dos seus dependentes, pode ser feito um paralelismo entre estes componentes:

O contexto refere-se a quatro níveis compostos pelo microssistema, mesossistema, exossistema e macrossistema. Resumindo todos eles para facilitar a compreensão do leitor, o microssistema compreende as relações mais próximas da pessoa, o mesossistema espelha o conjunto de relações entre os microssistemas como família e escola e relações com vizinhança, por exemplo. O exossistema abarca contextos que não envolvem a participação direta da pessoa, mas que pode influenciar o seu desenvolvimento, por exemplo, no caso de uma criança poderá ser o trabalho dos

cuidadores. O macrossistema envolve as ideologias e crenças culturais na qual a família se insere (Bronfenbrenner, 1979).

O processo é destacado como o principal fator responsável pelo desenvolvimento, sendo que reflete as relações recíprocas do sujeito ao longo da sua vida. Tais interações são denominadas de processos proximais. Os processos proximais caracterizam-se pela presença de vários pontos tais como: (1) para que o desenvolvimento ocorra, é necessário que a pessoa se comprometa a uma atividade; (2) a relação deve ser frequente e regular; (3) as atividades devem ser progressivamente mais complexas; (4) para que os processos proximais ocorram, as relações interpessoais não devem ser unidirecionais sendo que deverá existir reciprocidade; (5) os processos proximais não estão condicionados a pessoas, podem ser relativos a objetos e para tal deverá estimular a atenção, exploração e manipulação bem como a elaboração e a imaginação; (6) os processos proximais podem-se tornarem mais complexos podendo ser modificados ao longo do tempo pelo seu conteúdo, tempo e eficácia sendo que os autores ilustram este aspecto com base na criança: à medida que esta vai crescendo, os processos proximais complexificam-se e tornam-se mais extensos pois inicialmente as principais pessoas com quem a criança interage mais frequentemente são os pais, contudo, à medida que vai crescendo outras pessoas vão ter um papel importante neste sentido de relação frequente, como familiares, irmãos ou pares por exemplo.

A pessoa, surge como terceiro elemento da teoria sendo que é composta pelas suas habilidades e constituem elementos que influenciam os processos proximais sendo que as características da pessoa estão relacionadas com a estabilidade e mudança das características da pessoa durante o seu ciclo de vida (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

O tempo refere-se à continuidade ou a rutura dos processos proximais, à sua frequência e às expectativas de mudanças da sociedade (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Através da literatura sabemos que a parentalidade ou os cuidadores primários detém um papel importante e direto no desenvolvimento dos seus dependentes. De acordo com Cassol e De Antoni (2006), as interações familiares não são estáticas pois vão sendo influenciadas por fatores externos e também são influenciadas por mudanças na sua história como aspetos ambientais, sociais, políticos, transgeracionais, culturais e económicos.

Assim, pretendeu-se compreender qual o papel da resiliência dos cuidadores em função da sua perceção daquilo que é a qualidade de vida dos seus dependentes. Com vista à compreensão do mesmo tema, foram efetuadas análises estatísticas acerca de variáveis que possam condicionar tanto a resiliência parental como a perceção da qualidade de vida dos seus educandos.

Através da investigação de Rozemberg, Avanci, Schenker, & Pires (2014), foi observado que não existem, até à mesma data, evidências de que o género fosse influenciar a capacidade de resiliência nos sujeitos. Contrariamente, este estudo apresenta resultados inversos aos que foram mencionados no estudo dos autores.

Através da presente investigação, no que diz respeito às diferenças na resiliência face ao género, observou-se que as mulheres consideram ter valores mais elevados na dimensão de Sentido de Vida do que os homens. Ainda no mesmo domínio, o género feminino considera ser mais Autossuficiente do que o género masculino.

No que diz respeito à idade como variável preditora da resiliência, foram observadas diferenças significativas no presente estudo. Contudo, os resultados acerca da influência

da idade, face à resiliência não são consistentes na literatura o que sugere que existe uma variabilidade na influência da idade como fator influenciador da resiliência.

Através do estudo de Resende, et al. (2010), foi observado que quanto maior a idade, maior a resiliência, ilustrada por sentimentos de independência e determinação. O mesmo estudo foi conclusivo na medida em que considera que a resiliência está relacionada com a experiência, a maturidade e a solidariedade.

Posteriormente, num outro estudo mais recente, observou-se que a resiliência pode ser influenciada pela idade. Os resultados foram significantes apenas numa categoria, no caso desse mesmo estudo, na dimensão da adaptabilidade (Pinto, Silva, Nogueira, & Ferreira, 2014).

Com os resultados do presente estudo, foi possível aferir que sujeitos com idades iguais ou inferiores a 35 anos de idade, revelam perceber um melhor Sentido de Vida do que sujeitos com idades superiores. Através dos resultados obtidos, os mesmos sugerem, também, que a percepção de Sentido de Vida tende a diminuir à medida que a idade aumenta, isto é, os sujeitos inquiridos com idades entre os 36 e os 45 anos de idade referem ter uma melhor percepção de Sentido de Vida do que sujeitos com idades iguais ou superiores a 46 anos.

Em segundo lugar, a percepção dos cuidadores face à qualidade dos filhos ou dependentes, foi alvo de estudo, tal que foi verificado que o género dos pais difere neste domínio. Observou-se que cuidadores do sexo feminino percebem mais sentimentos de tristeza nos filhos do que cuidadores do género masculino. Cuidadores do sexo feminino, também percebem mais sentimentos de solidão nos seus dependes, do que cuidadores do sexo masculino.

Gaspar, Matos, Ribeiro, & Leal (2010) referem que o ambiente familiar é, no geral, importante para crianças e adolescentes, e mencionam que os jovens referiram que dedicam mais tempo às suas mães, embora por vezes a relação possa ser mais intensa e conflituosa. Referem que o pai representa uma figura mais ausente, dedica-se mais ao trabalho e por conseguinte, torna-se mais distante. Contudo, o pai mostra características mais passivas do que a mãe.

Assim, é observado que as mães mantêm um contacto mais próximo com os seus dependentes, tal que os resultados do presente estudo podem ser justificados por esta permissa sendo que a melhor percepção do quotidiano dos educandos, poderá ser potenciada através da relação mais próxima que cuidadora e educando mantêm.

Através do estudo de Coutinho, Pinto, Cavalcanti, Araújo, & Coutinho (2016) foi possível concluir que a sintomatologia depressiva presente na adolescência, está correlacionada com vários fatores tais como estado emocional, sentimentos e família ou ambiente familiar, o que potencia uma percepção mais fraca de qualidade de vida. O mesmo estudo aponta para uma outra causa possível que poderá ser impulsor de sintomatologia depressiva sendo refletida pela interação negativa com pares, por exemplo, *bullying*. Neste sentido, futuras investigações poderão ter em conta esta variável, visando verificar a relação destes domínios.

Num estudo realizado por Eiser & Morse (2001) para aferir a percepção de qualidade de vida dos filhos, com uma amostra tanto de pais como de filhos, foi concluído que não existiam diferenças da percepção da qualidade de vida dos pais face ao género ou à idade.

Contudo, os resultados do presente estudo contrastam com as evidências apresentadas anteriormente, já que às diferenças de percepção da qualidade de vida dos

filhos relativamente à idade dos pais indicam diferenças significativas. Foi observado que pais com idades inferiores a 40 anos percebem os seus filhos com mais bem-estar e boa forma. Ainda no contexto de cuidadores com idades inferiores a 40 anos, foi observado que há uma melhor percepção do nível de energia dos filhos do que em cuidadores com idades superiores.

No que diz respeito à percepção de cuidadores face à qualidade de vida dos filhos, incidindo na diferença de género dos filhos, no presente estudo observaram-se resultados conclusivos na medida em que os cuidadores percebem os rapazes com mais energia do que as raparigas, bem como mais ativos relativamente a atividades no ar livre. Ainda no mesmo domínio, os cuidadores percebem as raparigas como sendo mais capazes de prestar atenção do que os rapazes.

No domínio das diferenças na percepção da qualidade de vida dos cuidadores, note-se que existem diferenças relativamente à idade dos filhos neste domínio. É observado que os cuidadores percebem mais bem-estar e boa forma, bem como mais energia em dependentes com idades compreendidas entre os 6 e os 9 anos de idade. Os resultados parecem apontar para um efeito decrescente neste domínio, isto é, quanto mais idade os filhos têm, menor a percepção dos cuidadores acerca dos mesmos domínios.

No que concerne à interação, considera-se que os cuidadores percebem as crianças com idades entre os 6 e os 9 anos como mais ativas na interação com pares. Também consideram a mesma faixa etária como sendo mais competente a nível escolar. Importa referir que os resultados indicam que a percepção dos cuidadores face às competências dos seus educandos parece diminuir com o aumento da idade.

Em terceiro lugar, pretendeu-se compreender o papel da área de residência no que diz respeito às variáveis principais em estudo. No quadro da resiliência, verificou-se que

existem diferenças entre meio rural e urbano na dimensão Autosuficiência. Considera-se que os sujeitos que se consideram mais autossuficientes residem em meio urbano.

Considerou-se, também que existem diferenças ao nível do Sentido de Vida, onde os resultados apontam para uma percepção mais positiva deste domínio em meio urbano.

Quanto às diferenças demográficas face à percepção dos cuidadores relativamente à qualidade de vida dos educandos, concluiu-se que não existem diferenças significativas a este nível.

Parece existir um consenso na literatura acerca das escassas evidências acerca da influência da demografia na resiliência, tal que, até à data, não se confirma qualquer associação entre os conceitos demográficos e a resiliência (Rozenberg, Avanci, Schenker, & Pires, 2014).

No quadro que compõe a literatura acerca de fatores que possam justificar a condição humana, Yunes (2013) propõe que investigações futuras se debrucem sobre a resiliência, onde possa ser compreendida em função da sua influência para o mesmo efeito. Assim, o presente estudo oferece a possibilidade de investigar a resiliência direcionada à condição de saúde, mais especificamente à qualidade de vida dos educandos, constituindo um novo horizonte na pesquisa do conceito.

Assim, observou-se que algumas dimensões da resiliência apresentam uma relação significativa com itens da escala kidscreen10. Observou-se que a dimensão Preserverança apresenta correlação mais forte com alguns itens da escala kidscreen10 o que sugere que quanto mais perseverantes os cuidadores são, melhor a sua percepção da forma e bem-estar dos filhos, melhor a percepção de energia dos filhos, melhor percepção de competências escolares. Contudo apresentam também uma percepção mais elevada acerca da solidão dos filhos.

A dimensão Autoconfiança também apresenta correlação significativa com alguns itens da escala o que reflete que quanto mais Autoconfiança dos cuidadores, melhor a sua percepção acerca da forma e do bem-estar dos filhos.

A dimensão Serenidade apresenta uma correlação significativa com alguns itens da escala kidscreen10. Os resultados indicam que quanto mais Serenidade dos cuidadores, melhor a sua percepção de bem-estar e boa forma dos filhos, bem como a melhor a percepção de energia dos filhos e por fim uma melhor percepção de interação com pares dos seus filhos.

De acordo com Fiorentino (2008), a resiliência é caracterizada por um estado que não é estático e que determina o funcionamento da família, o que faz com que a família seja vista como fator protetor. Neste sentido, a autora clarifica que é necessário que os educandos se sintam amados e valorizados e sejam reconhecidos pelos seus comportamentos positivos na medida em que estes fatores reforcem a extinção de comportamentos negativos. Refere, também, que no contexto de educação, o sentimento de pertença potencia a motivação para a resiliência, ao passo que os sujeitos se dedicam às atividades que estimulem os seus recursos para fazer face a adversidades da vida. Deste modo, a autora indica que o resultado desta atividade potencia a qualidade de vida de membros de uma comunidade.

Através dos resultados obtidos e da literatura acerca do tema, poderá ser feito um paralelismo entre os conteúdos do presente estudo, sendo que a comunidade poderá ser, neste caso, entendida como os educandos ou a própria família no geral.

Por último, foi feita, ainda, uma análise estatística com vista a aferir quais as variáveis que melhor explicam a variável dependente em estudo. No primeiro caso a

variável dependente remete para a percepção qualidade de vida dos educandos.

Considera-se que o género do filho é a variável que melhor explica este domínio.

Relativamente às dimensões da resiliência, considera-se que as dimensões Preserverança, Autossuficiência e Serenidade são melhor explicadas pela percepção da qualidade de vida dos educandos. A dimensão Sentido de Vida é melhor explicada através do género dos pais, área de residência e percepção da qualidade de vida dos educandos. Relativamente à Autosuficiencia, considera-se a que as variáveis que melhor explicam a dimensão são o género dos pais, a área de residência e a percepção da qualidade de vida dos educandos.

Sabe-se que o comportamento parental desempenha um papel fundamental no desenvolvimento dos seus educandos e tal premissa está frequentemente presente na literatura. Contudo, o desenvolvimento da criança é afetado, não só pelo comportamento parental, mas também devido a agentes ambientais ou devido à qualidade do seu próprio desenvolvimento. Assim, os comportamentos parentais bem como o desenvolvimento dos seus educandos devem ser compreendidos numa perspetiva ecológica (Golding, 2000).

Para tal, Bronfenbrenner (1994), explica que o desenvolvimento humano deve ser entendido no contexto na qual se insere. Faz referência a diversos sistemas, contudo, o microsistema ilustra o propósito deste estudo. É entendido como o sistema que compreende as relações entre a pessoa em desenvolvimento e o contexto ilustrado pelas relações familiares ou escolares, por exemplo.

Refere que é no microsistema que se concentram agentes psicológicos, sociais e simbólicos que permitem ou inibem a atividade relacional, fazendo referência aos processos proximais. (Bronfenbrenner, 1994). Bronfenbrenner e Morris (1998),

ênfatisam que quando um processo proximal envolve a relação com outra pessoa, o percurso do desenvolvimento de ambos, fica intimamente ligado.

Assim, é referido que os processos proximais influenciam o desenvolvimento e é referido pelos autores que um desenvolvimento positivo é pautado pela presença de ambiente também positivo e vantajoso (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Esta premissa pode-se traduzir na presença dos cuidadores na vida dos seus educandos, ao passo que se pressupõe, que representem as figuras mais próximas dos educandos. Assim, se apresentarem competências de resiliência face a ambientes desorganizados e proporcionarem aos seus dependentes um ambiente de conforto e segurança, provavelmente o resultado face ao bem-estar dos filhos, será positivo. Contudo, sabemos que as características dos filhos exercem, também, influência para os cuidadores e como tal, os cuidadores mantêm-se perseverantes na medida em que vão potenciar o bem-estar dos seus filhos, levando a cabo a ideia de que a resiliência parental pode ser justificada a partir da qualidade de vida dos filhos e vice-versa. A mesma suposição parece ser verdadeira na medida em que os resultados da presente investigação sugerem que todas as dimensões da resiliência são explicadas pela qualidade de vida dos educandos.

Evidências sugerem que é importante ter em conta que os seres humanos se inserem em vários contextos, organizações, famílias e comunidades, sendo que por vezes a resiliência deverá ser vista de um ângulo diferente, isto é, por vezes é necessária uma intervenção direcionada aos cuidadores para que isso possa potenciar efeitos positivos na criança, em prol de melhorar a qualidade do seu desenvolvimento e, conseqüentemente, a própria resiliência das crianças (Southwick, Bonanno, Maste, Panter-Brick, & Yehuda, 2014).

Sabe-se que um relacionamento caloroso e atencioso durante a infância e a adolescência, estão associados ao bem-estar entre os jovens, mesmo quando confrontados com situação de risco no contexto que se inserem (Garbarino, Bradshaw, & Kostelny, 2005).

Assim, pode-se afirmar que o presente estudo contribuiu para o melhor entendimento acerca dos temas propostos, contudo, serão enunciadas sugestões futuras no capítulo seguinte, em prol de colmatar lacunas e de tornar a compreensão dos temas sugeridos numa visão mais abrangente e, conseqüentemente, mais rica.

Conclusão

O presente estudo foi realizado com o intuito de explorar o papel da resiliência parental ou dos cuidadores, relativamente à qualidade de vida dos seus dependentes. O tema foi investigado face a diferentes variáveis tais como idade e género de cuidadores e filhos, e meio de residência de modo a aferir a sua contribuição para o tema em questão.

Foram observados resultados significativos em determinados domínios, o que contribuiu para uma associação entre os conceitos estudados tal que, no geral, pode-se afirmar que a amostra contribuiu para concluir que a resiliência parental ou dos cuidadores influencia a sua perceção da qualidade de vida dos filhos.

Durante a elaboração do presente estudo, foi possível aferir que existiram fatores que possam ter tido um impacto negativo na concretização do mesmo. Em primeiro lugar, o conceito de resiliência associado à perceção da qualidade de vida dos filhos revelou ser um desafio naquilo que diz respeito à recolha de literatura feita ao longo do estudo. Posteriormente, o desequilíbrio amostral que poderá ter afetado os resultados, isto é, foi recolhido um número menor de questionários em meio rural, do que em meio urbano. Em último lugar, a recolha de amostra não foi fiel a zonas rurais e urbanas específicas, o que poderá ter condicionado os dados, dada a heterogeneidade nas localidades. Por último, a literatura revelou ser escassa na compreensão dos fatores demográficos como variáveis justificativas da resiliência.

Assim, futuras investigações poderão ser promotoras de uma melhor compreensão acerca do tema da qualidade de vida em população infantojuvenil. Sugere-se que em investigações futuras no âmbito da qualidade de vida dos filhos, sejam tidos em conta traços de personalidade dos cuidadores bem como a saúde mental dos

mesmos. Poderá conjugar-se a esta sugestão, a aplicação de um questionário aos próprios filhos, de modo a aferir as diferenças entre a sua própria perceção de qualidade de vida e a perceção dos seus cuidadores, o que iria proporcionar uma compreensão mais completa acerca do tema em questão. É sugerido, também, que a resiliência dos educandos possa ser estudada, para verificar a influência da resiliência parental na resiliência dos educandos.

Em suma, considera-se que o estudo apresenta relevância científica, na medida em que através do trabalho de pesquisa para o presente tema, não foram observados temas semelhantes ao conteúdo do presente trabalho de investigação.

Referências

- APA. (2014). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. - Quinta edição. Lisboa: Climepsi.
- Anaut, M. (2005). *A resiliência - superar os traumatismos*. - Primeira edição. Lisboa: Climepsi.
- Aunola, K., Stattin, H., & Nurmi, J.E. (2000). Parenting styles and adolescents' achievement strategies. *Journal of Adolescence*, 23(2), 205-222.
- Baldwin, A. L., Baldwin, C. P., Kasser, T., Zax, M., Sameroff, A., & Seifer, R. (1993). Contextual risk and resiliency during late adolescence. *Development and psychopathology*, 5(4), 741-761.
- Baltazar, M. D. S., Rego, C., Ramos, I. J., Freire, C., Dionísio, A., & Lucas, M. R. (2016). Ligações e percepções de desenvolvimento urbano-rural em Portugal. In *Actas IX Congresso Português de Sociologia-Portugal, território de territórios, Associação Portuguesa de Sociologia*, 6-8.
- Barroso, R. G., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica*, (52-1), 211-229.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child development*, 887-907.
- Belsky, J. (2005). Social-contextual determinantes of parenting. *Encyclopedia on Early Childhood Development*.
- Benetti, I. C., Vieira, M. L., Crepaldi, M. A., & Schneider, D. R. (2013). Fundamentos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Pensando Psicologia*, 9 (16), 89-99.

Beslky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child development*, 83-96.

. *Journal of Human Growth and Development*, 16(3). 53-65.

Bornstein, M. H. (ED.).(2002). *Handbook of parenting: volume 4 social conditions and applied parenting*. Lawrence Erlbaum Associates Publisher.

Bramston, P., Chipuer, H., & Pretty, G. (2005). Conceptual principles of quality of life: an empirical exploration. *Journal of intellectual Disability Research*, 49(10), 728-733.

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. Em *International Encyclopedia of Education* (Vol. 3, 2ª edição). Oxford: Elsevier.

Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological review*, 101(4), 568-586.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental psychology*, 22(6), 723.

Bronfenbrenner, U. (2001). The bioecological theory of human development. In N. J. Smelser & P. B. Baltes (Eds.), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences* (Vol. 10, pp. 6963-6970). New York: Elsevier.

Bronfenbrenner, U., & Evans, G. W. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings.

Em *Social Development*, 9(1),115-125.

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The biological model of human development. *Handbook of child psychology*.

Cassol, L. & De Antoni, C.

afetiva. Em D.D. Dell’Aglia, S. H. Koller, & M. A. M. Yunes,

(pp. 173-201). São Paulo:

Casa do Psicólogo.

Cohen, D. A., & Rice, J. (1997). Parenting styles, adolescent substance use, and academic achievement. *Journal of Drug Education*, 27(2), 199-211.

Coleman, M., Ganong, L. H., Clark, J. M., & Madsen, R. (1989). Parenting perceptions in rural and urban families: Is there a difference?. *Journal of Marriage and the Family*, 329-335.

Costa, M. C. O., & Bigras, M. (2007).

ncia. ncia

& , 12 (5).

Coutinho, M. D. , Pinto, A. V., Cavalcanti, J. G., Araújo, L. S., & Coutinho, M. d.

(2016). Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 17(3), 338-351.

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model.

Psychological bulletin, 113(3), 487-496.

- Dornbusch, S. M., Ritter, P. L., Leiderman, P. H., Roberts, D. F., & Fraleigh, M. J. (1987). The relation of parenting style to adolescent school performance. Em *Child Development*, 1244-1257.
- Eiser, C., & Morse, R. (2001). Can parents rate their child's health-related quality of life? Results of a systematic review. *Quality of life research*, 10(4), 347-357.
- Elgar, F. J., Arlett, C., & Groves, R. (2003). Stress, coping, and behavioural problems among rural and urban adolescents. *Journal of adolescence*, 26(5), 574–585.
- Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting: Science and Practise*, 3(2), 95-131.
- Felgueiras, M. C., Festas, C., & Vieira, M. (2010). Adaptação e validação da Resilience Scale de Wagnild e Young para a cultura portuguesa. *Cadernos de Saúde, Vol 3, Nº1*, 73-80.
- Ferrão, J. (2000). Relações entre mundo rural e mundo urbano: evolução histórica, situação actual e pistas para o futuro. *EURE Santiago*, 26 (78), 123-130.
- Fiorentino, M. T. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*, 15(1).
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., & Target, M. (1994). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992 The Theory and Practice of Resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, 35(2), 231-257.
- Frosch, C. A., Mangelsdorf, S. C., & McHale, J. L. (2000). Marital behavior and the security of preschooler-parent attachment relationships. *Journal of family psychology*, 14(1), 144-161.

- Garbarino, J., Bradshaw, C. P., & Kostelny, K. (2005). Neighborhood and community influences on parenting. *Parenting: An ecological perspective*, 2, 297-318.
- Gaspar, T., & Matos, M. G. (2008). Qualidade de vida em crianças e adolescentes: Versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN-52. *Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde*.
- Gaspar, T., de Matos, M. G., Ribeiro, J. L. P., & Leal, I. (2010). Social support and health-related quality of life in children and adolescents: focus group methodology. *Intervenção Social*, (36), 63-85.
- Gaspar, T., Matos, M. G. D., Pais Ribeiro, J. L. P., & Leal, I. (2006). Qualidade de vida e bem estar em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(2), 47-60.
- Glasgow, K. L., Dornbusch, S. M., Troyer, L., Steinberg, L., & Ritter, P. L. (Junho de 1997). Parenting styles, adolescents' attributions, and educational outcomes in nine heterogeneous high schools. *Child development*, 68(3), 507-529.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. Bernard van leer foundation.
- Hodapp, R. M., & Ly, T. M. (2005). Parenting children with developmental disabilities. *Parenting an ecological perspective* 177-201.
- Hoghugh, M. S., & Long, N. (2004). *Handbook of parenting: theory and research for practice*. Sage.
- Imig, D. R. (1983). Urban and Rural Families: A Comparative Study 'of the Impact of Stress on Family Interaction. *Research in Rural Education*, 1(2), 43-46.
- Infante, F. (2005). A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*, 23-38.

- Kaplan, H. B. (1999). Toward an understanding of resilience. A critical review of definitions and models . *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*, 17-83.
- Kotchick, B. A., & Forehand, R. (2002). Putting parenting in perspective: A discussion of the contextual factors that shape parenting practices. *Journal of child and family studies* , 11(3), 255-269.
- Lasmar, M. M. D. O., & Ronzani, T. M. (2009). Qualidade de vida e resiliência: uma interface com a promoção da saúde. *Revista de APS*, 12(3), 339-350.
- Leal, I., Pimenta, F., & Marques, M. (2002). *Intervenção em Psicologia Clínica e da Saúde: Modelos e Práticas*. Lisboa: Placebo.
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., Almerigi, J. B., Theokas, C., Phelps, E., Gestsdottir, S., ... & Smith, L. M. (2005). Positive youth development, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth-grade adolescents: Findings from the first wave of the 4-H study of positive youth development. *The Journal of Early Adolescence*, 25(1), 17-71.
- Luster, T., & Okagaki, L. (2005). *Parenting an ecological perspective*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Machado, A. P. (2010). *Resiliência e promoção de saúde: uma relação possível*. Retirado de: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0516.pdf>.
-
- ?, , 65-90.
- Masten, A. S. (1999). Resilience comes of age. Reflections on the past and outlook for the next generation of research. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.),

- Resilience and Development: Positive Life Adaptations*, 281-296. New York, NY: Plenum.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in Development . *American Psychologist* , 56(3), 227-238.
- Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. *Advances in clinical child psychology*, 1-52. Springer.
- Matos, M. G. D., Gaspar, T., & Simoes, C. (2011). Health-related quality of life in Portuguese children and adolescents. , 25(2), 230-237.
- Menezes, C. C., & Lopes, R. D. C. S. (2007). Relação conjugal na transição para a parentalidade: gestação até dezoito meses do bebé. *PsicoUSF*, 12(1), 83-93.
- Miller, J. M., Dilorio, C., & Dudley, W. (2002). Parenting style and adolescent's reaction to conflict: Is there a relationship? *Journal of adolescent health*, 31(6), 463-468.
- Miller, M. K., & Crader, K. W. (1979). Rural-urban differences in two dimensions of community satisfaction. *Rural Sociology*, 44(3), 489-504.
- Monteiro, P. (2014). *Psicologia e Psiquiatria da Infância e da Adolescência*. Lisboa: Lidel.
- Oliveira, E. A. D.
- Psicologia Reflexão e Crítica*, 15(1), 1-11.

- Orbuch, T. L., Parry, C., Chesler, M., Fritz, J., & Repetto, P. (2005). Parent-child relationships and quality of life: Resilience among childhood cancer survivors. *Family Relations*, 54(2) 171–183.
- Pedinielli, J. L. (1999). *Introdução à Psicologia*. Lisboa: Climepsi.
- Pesce, R. P., Assis, S., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 436-448.
- Petito, F., & Cummins, R. A. (2000). Quality of life in adolescence: The role of perceived control, parenting style, and social support. *Behaviour Change*, 17(3), 196-207.
- Pinheiro, D. P. N. (2004). A resiliência em discussão . *Psicologia em Estudo*, 9(1), 67-75.
- Pinto, E., Silva, J. D., Nogueira, T. C. F., & Ferreira, _____, por idade, religiosidade e género. _____, 5(2), 141-162.
- Resende, M. C., Ferreira, A. A., Naves, G. G., Arantes, F. M. S. _____, D. F. M., Sousa, K. G., & Abreu, S. A. M. (2010). Envelhecer _____ - ncia em participantes de grupo de teatro. *Fractal: Revista de Psicologia*, 22(3), 591-608.
- Ribeiro, J. L. P., & Leal, I. P. (1996). Psicologia clínica da saúde. *Análise psicológica*, 14, 589-599.
- Rozemberg, L., Avanci, J., Schenker, M., & Pires, T. (2014). Resiliência, género e família na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 673-684.

- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry*, 57(3) 316-331.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations . *Journal of adolescent health* , 14(8), 626-631.
- Rutter, M., & Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, 12(3), 265-296.
- Santo, E. A. R., Gaíva, M. A. M., Espinosa, M. M., Barbosa, D. A., & Belasco, A. G. S. (2011). Cuidando da criança com câncer: avaliação da sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 19(3), 515-522.
- ...nico, M. R. M. (2005). Risco, protecção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo* 10(2), 209-216.
- Schoon, I. (2007). Adaptations to changing times: Agency in context. *International journal of psychology* 42(2), 94-101.
- Sood, A., Prasad, K., Schroeder, D., & Varkey, P. (2011). Stress management and resilience training among department of medicine faculty: a pilot randomized clinical trial. *Journal of general internal medicine*, 26(8), 858-861.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Maste, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*.
- Souza, M. T. S., & Cervený, C. M. O. (2006). Resiliência psicológica: revisão da literatura e análise da produção científica. *Revista Interamericana de Psicología*, 40(1), 119-126.

- Tavares , J., Pereira, A. S., Gomes, A. A., Monteiro, S. M., & Gomes, A. (2007). *Manual de Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem*. Porto: Porto Editora.
- Tudge , J. R., Mokra, I., Hatfield, B. E., & Karnik, R. B. (2009). Uses and misues of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. *Journal of Family Theory & Review*, *1*(4), 198-210.
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic nursing practice*, *18*(1), 3-10.
- Vondra, J., Sysko, H. B., & Belsky, J. (2005). Developmental origins of parenting: Personality and relationship factors. In Tom Luster and Lynn Okagaky (eds), *Parenting: An ecological perspective* (pp. 35-74). London: Routledge.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of nursing measurment*, *1*(2), 165-178.
- Wagnild, G., & Young, M. H. (1990). Resilience among older woman. *Journal of Nursing Scholarship*, *22*(4), 252-255.
- Weber, L. N. D., Brandenburg, O. J., & Viezzer, A. P. (2003). A relação entre o estilo parental e o otimismo da criança. *PsicoUSF* *8*(1), 71-79.
- Weber, L. N. D., Prado, P. M., Viezzer, A. P., & Brandenburg, O. J. (2004). Identificação dos estilos parentais: o ponto de vista dos pais e dos filhos. *Psicologia: reflexão e crítica*, *17*(3), 323-331.
- Wells, M. (2010). Resilience in older adults living in rural, suburban, and urban areas. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, *10*(2), 45-54.
- Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and psychopathology*, *5*(4), 503-515.

Werner, E. E. (1997). Vulnerable but invincible: high-risk children from birth to adulthood. *Acta Paediatrica*, 86, 103-105.

World Health Organization (2007). *Mental health: strengthening mental health promotion. Fact sheet n°220*. Geneve: World Health Organization.

Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no individuo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8, 75-84.

Anexos¹

1

Lista de Anexos

Anexo A - Pedido de autorização

Anexo B - Protocolo pais

Anexo C - Protocolo filhos

Anexo D - Tabela 30

Anexo A

Exma. Senhora. Diretora

O Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada de Lisboa está a desenvolver uma investigação relacionada com o perfil parental e a sua relação com a qualidade de vida dos filhos.

O estudo pretende caracterizar e compreender os fatores parentais, tais como competências parentais, dinâmica familiar, resiliência e suporte social e como estes influenciam o bem-estar e qualidade de vida dos respetivos filhos. Pretendemos estudar pais e crianças e adolescentes dos 6 aos 16 anos de idade.

Na sequência da reunião realizada com XXXXXX, vimos por este meio solicitar a vossa colaboração para o estudo apresentado, pensando que o mesmo pode ser uma mais-valia para ambas as partes.

Qualquer informação adicional, disponha por email tania.gaspar@edu.ulusiada.pt ou pelo 962852290

Respeitosos cumprimentos,

Tania Gaspar

Directora do Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Universidade Lusíada de Lisboa

Anexo B

1

PEDIMOS A SUA COLABORAÇÃO NESTA INVESTIGAÇÃO QUE ESTÁ A SER REALIZADA EM PORTUGAL.

Pretendemos caracterizar e compreender os fatores parentais, tais como competências parentais, dinâmica familiar, resiliência e suporte social e como estes influenciam o bem-estar dos filhos dos 6 aos 16 anos de idade.

Os dados recolhidos destinam-se a procedimentos meramente estatísticos, tendo em vista o alargamento dos conhecimentos nesta área, bem como, ponderar formas de intervenção adequadas às necessidades. Os dados serão recolhidos através do instrumento seguinte e tem um tempo aproximado de resposta de 30 minutos.

A sua colaboração é fundamental. Sinta-se livre de aceitar ou recusar participar no estudo. Asseguramos que todos os dados por si fornecidos são confidenciais.

Não existem respostas certas ou erradas, apenas lhe pedimos que responda a todas as questões apresentadas com a máxima sinceridade possível. Sempre que lhe surgirem dúvidas, poderá esclarecê-las junto da pessoa que está na sala a aplicar os questionários. Muito obrigada pela sua colaboração.

<p>1. Idade _____</p>	<p>2. Estado Civil</p> <p>Solteiro(a) <input type="checkbox"/></p> <p>União de Facto <input type="checkbox"/></p> <p>Casado(a) <input type="checkbox"/></p> <p>Separado(a) <input type="checkbox"/></p> <p>Divorciado(a) <input type="checkbox"/></p> <p>Viúvo(a) <input type="checkbox"/></p>	<table border="1" style="width: 100px; height: 100px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>						
<p>3. Género</p> <p>Feminino <input type="checkbox"/></p> <p>Masculino <input type="checkbox"/></p>	<table border="1" style="width: 100px; height: 100px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>							
<p>4. Quantos filhos tem? _____</p>								

4.1. Idade(s) de cada filho(a)

5. Nível de escolaridade

Não sabe ler nem escrever	<input type="checkbox"/>		
Não completou o Ensino Básico	<input type="checkbox"/>		
Ensino Básico	1º Ciclo	<input type="checkbox"/>	2º Ciclo
Ensino Secundário	10º Ano	<input type="checkbox"/>	11º Ano
Licenciatura			3º Ciclo
Mestrado			12º Ano
Doutoramento			<input type="checkbox"/>

6. Área de residência

Aldeia	<input type="checkbox"/>
Vila	<input type="checkbox"/>
Cidade	<input type="checkbox"/>

7. Pessoa com quem coabita

Sozinho(a)	<input type="checkbox"/>
Cônjuge	<input type="checkbox"/>
Cônjuge e Filhos	<input type="checkbox"/>
Filhos	<input type="checkbox"/>
Outros parentes	<input type="checkbox"/>

8. Situação profissional

Empregado(a) por conta própria	<input type="checkbox"/>
Empregado(a) por contra de outrem	<input type="checkbox"/>

Desempregado(a)	
Reformado(a)	
Outra _____	

9. Profissão

Dados do Agregado Familiar e do (s) Filho (s) com idades entre os 6 e os 16 anos (se tiver mais do três filhos com estas idades responda em relação aos 3 mais velhos):

10. Escolaridade

1º Ciclo
2º Ciclo
3º Ciclo
Secundário

Filho1	Filho2	Filho3

11. Frequenta o ensino:

Público
Privado
IPSS

Filho1	Filho2	Filho3

12. O seu educando frequenta atividades extracurriculares?

Não
Sim

Filho 1	Filho 2	Filho 3

12.1. Quantas atividades extracurriculares tem?

1
2 a 3
Mais de 4

Filho1	Filho2	Filho3

12.2. Quais ? _____

12.3. Com que frequência?

0-1 p/semana
2-3 p/semana
4-6 p/semana
Mais de 7 vezes p/ semana

Filho1	Filho2	Filho3

13. Pratica(m) modalidades desportivas regularmente?

Não
Sim

Filho 1	Filho 2	Filho 3

13.1. Número de vezes por semana

2 vezes
1 vezes
+ 3 vezes

Filho1	Filho2	Filho3

13.2. Desportista(s) federado?

	Filho 1	Filho 2	Filho 3
Não			
Sim			

14. O(s) seu(s) educando(s) frequenta(m) um Centro de Estudos ou ATL?

	Filho 1	Filho 2	Filho 3
Não			
Sim			

Qual a razão? _____

15. Com que antecedência chega(m) o seu(s) filho(s) à escola antes da 1ª aula do dia ?

	Filho1	Filho2	Filho3
15min ou hora certa			
30min			
1h			

16. A que horas chega(m) geralmente a casa?

	Filho1	Filho2	Filho3
Antes das 17h30			
Entre as 17h30 e às 19h30			
Depois das 19h30			

17. A que horas costuma deitar o seu(s) educando(s)?

	Filho1	Filho2	Filho3
Antes das 20h30			
Entre as 20h30 e às 21h30			
Depois das 22h			

Quem costuma deitar os educandos? _____

18. Como costuma(m) ocupar as suas noites?

	Filho1	Filho2	Filho3
Ler			
Ver televisão			
Sair			
Outras			
Quais? _____			

22. O(s) seu(s) filho(s) vive(m) consigo?

	Filho 1	Filho 2	Filho 3
Não			
Sim			

Em caso negativo, há quantos anos é que não vive(m) com o(s) seu(s) filho(s)? _____

B - Mesmo que seja difícil explicar com exatidão como se relaciona ou se relacionou com os seus filhos, certamente tem uma ideia, mais ou menos precisa, de como o(s) tem educado e porque tem procedido dessa forma.

Para responder a este questionário é muito importante que tente recordar as atitudes e comportamento que tem tido em relação ao(s) seu(s) filho(s). Como verá, cada pergunta pode ser respondida de diferentes maneiras. Deve escolher a resposta que melhor reflita o comportamento que tem ou teve para com o(s) seu(s) filho(s). **Depois de ter escolhido a resposta mais apropriada ao seu caso, deverá preenche-la com uma cruz.**

Como verá, algumas perguntas não podem ser respondidas se tem só um filho; nesse caso, deixe a resposta em branco.

Não, nunca	Sim, às vezes	Sim,	Sim, sempre
------------	---------------	------	-------------

			frequentemente	
b1. Demonstração ao(s) seu(s) filho(s), com palavras e gestos, que gosta deles(s)?				
b2. Castiga o(s) seu(s) filho(s) mesmo no caso de pequenas faltas?				
b3. Tenta influenciar o(s) seu(s) filho(s) para que ele(s) venha(m) a ser pessoa(s) bem colocada(s) na vida?				
b4. Deseja que o(s) seu(s) filho(s) seja(m) diferente em algum aspecto?				
b5. Acha que é demasiado severo(a) com o(s) seu(s) filho(s)?				
b6. Decide como o seu(s) filho(s) deve(m) vestir-se/aspecto deve(m) ter?				
	Não, nunca	Sim, às vezes	Sim, frequentemente	Sim, sempre
b7. Proíbe o(s) seu(s) filho(s) de fazer coisas que outras crianças da idade dele(s) fazem por medo que lhe(s) aconteça algo de mal?				
b8. Bate ou repreende o(s) seu(s) filho(s) em frente de outras pessoas?				
b9. Preocupa-se em saber o que faz o(s) seu(s) filho(s) na sua ausência?				
b10. Quando as coisas correm mal ao(s) seu(s) filho(s), tenta compreendê-lo(s) e anima-lo(s)?				
b11. Impõe ao(s) seu(s) filho(s) mais castigos corporais do que ele(s) merece(m)?				
b12. Aborrece-se com o(s) seu(s) filho(s) porque ele(s) não o (a) ajuda(m) nas tarefas de casa como gostaria?				
b13. Quando acha que o(s) seu(s) filho(s) faz(em) algo mal, mostra-se de tal forma triste que o faz sentir-se culpado?				
b14. Conta a outras pessoas o que o(s) seu(s) filho(s) faz(em) ou diz(em), envergonhando-o(s) com isso?				
b15. Mostra interesse em que o(s) seu(s) filho(s) tire(m) boas notas?				
b16. Ajuda o(s) seu(s) filho(s) quando ele(s) enfrenta(m) uma tarefa difícil?				
b17. Diz ao(s) seu(s) filho(s) frases como estas: " Com a tua idade não deverias comportar-te desta forma"?				
b18. Fica triste por culpa do(s) seu(s) filho(s)?				
b19. Tenta estimular o(s) seu(s) filho(s) para que ele seja o melhor?				
b20. Demonstra ao(s) seu(s) filho(s) que está satisfeito com ele(s)?				
b21. Confia no(s) seu(s) filho(s) de tal forma que o(s) deixa atuar sob a sua				

própria responsabilidade?				
b22. Respeita as opiniões do(s) seu(s) filho(s)?				
b23. Se o(s) seu(s) filho(s) tem pequenos segredos, pede insistentemente que lhos conte?				
b24. Quer estar ao lado do(s) seu(s) filho(s)?				
b25. Acha que é “forreta” e “duro(a)” para com o(s) seu(s) filho(s)?				
b26. Quando regressa a casa, o(s) seu(s) filho(s) tem que dar-lhe explicações sobre o que fez(em)?				
b27. Tenta que a infância do(s) seu(s) filho(s) seja estimulante e atrativa? (por exemplo: dando-lhe(s) bons livros, encorajando-o(s) a em passeios e excursões, etc.)				
	Não, nunca	Sim, às vezes	Sim, frequentemente	Sim, sempre
b28. Elogia o comportamento do(s) seu(s) filho(s)?				
b29. Diz ao(s) seu(s) filho(s) frases como estas: “ É assim que nos agradeces todo o esforço que temos feito por ti e todos os sacrifícios que temos feito para o teu bem”?				
b30. Quando o(s) seu(s) filho(s) está triste, pode procurar a sua ajuda e compreensão?				
b31. Diz ao(s) seu(s) filho(s) que não está acordo com a forma de ele(s) se comportar(am) em casa?				
b32. Interessa-se pelo tipo de amigos mais próximos do(s) seu(s) filho(s)?				
b33. É brusco e pouco amável com o(s) seu(s) filho(s)?				
b34. Castiga o(s) seu(s) filho(s) com dureza, inclusive por coisas que não têm importância?				
b35. Acha que o(s) seu(s) filho(s) deseja(m) que se preocupe menos com as atividades dele(s)?				
b36. Participa ativamente nos passatempos e diversões do(s) seu(s) filho(s)?				
b37. Bate ao(s) seu(s) filho(s)?				
b38. Coloca limitações estritas ao que o(s) seu(s) filho(s) pode(m) ou não fazer, obrigando-o(s) a respeitá-las rigorosamente?				
b39. Tem um medo exagerado que aconteça alguma coisa ao(s) seu(s) filho(s)?				
b40. Acha que há carinho e ternura entre si e o(s) seu(s) filho(s)?				
b41. Fica orgulhoso(a) do(s) seu(s)				

filho(s) quando ele(s) consegue(m) atingir objetivo a que se propõe(m)?				
b42. Manifesta ao(s) seu(s) filho(s) que está satisfeito com ele(s) através de expressões físicas carinhosas como dar-lhe(s) palmadas nas costas, abraçá-lo(s), etc.?				

C - As questões que se seguem são relativas à sua saúde em geral. Assinale 1 resposta em cada linha.

	Melhor que o habitual	Como habitual	Pior do que o habitual	Muito pior do que o habitual
c1. Tem-se sentido perfeitamente bem de saúde?				
	Não, em absoluto	Não mais do que o habitual	Mais do que o habitual	Muito mais do que o habitual
c2. Têm sentido a necessidade de um tônico?				
c3. Tem-se sentido em baixo de forma e maldisposto?				
	Não, em absoluto	Não mais do que o habitual	Mais do que o habitual	Muito mais do que o habitual
c4. Tem-se sentido doente?				
c5. Tem tido dores de cabeça?				
c6. Tem tido uma sensação de aperto ou pressão na cabeça?				
c7. Tem tido ataques de frio ou calor?				
c8. Tem perdido o sono devido a preocupações?				
c9. Depois de adormecer acorda várias vezes?				
c10. Tem-se sentido constantemente sobre tensão?				
c11. Tem-se sentido irritável de mau humor?				
c12. Tem-se sentido assustado ou têm entrado em pânico sem razão?				
c13. Tem tido a sensação de que está tudo a cair em cima de si?				
c14. Tem-se sentido permanentemente nervoso e tenso?				
c15. Tem conseguido manter-se ativo e ocupado?				
c16. Tem levado mais tempo a fazer as tarefas normais?				
c17. Acha que, de um modo geral, tem trabalhado bem?				
c18. Sente-se satisfeito com a maneira como tem cumprido as suas tarefas?				
c19. Tem-se sentido útil no que faz?				
c20. Tem-se sentido capaz de tomar decisões?				
c21. Tem tido prazer nas suas atividades normais do dia-a-dia?				
c22. Tem-se considerado uma pessoa				

sem valor nenhum?				
c23. Tem sentido que já não há nada a esperar da vida?				
c24. Tem sentido que a vida já não vale a pena?				
c25. Já pensou na hipótese de um dia vir a acabar consigo?				
c26. Acha que as vezes não consegue fazer nada por causa dos nervos?				
c27. Tem dado consigo a pensar estar morto e longe de tudo?				
c28. Acha que a ideia de acabar com a sua vida está sempre a vir-lhe à cabeça?				

D - Assinale 1 resposta para cada linha

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
d1. Quando faço planos, levo-os até ao fim.					
d2. Eu normalmente acabo por conseguir alcançar os meus objectivos.					
	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
d3. Sou capaz de depender de mim próprio mais do que de qualquer outra pessoa.					
d4. Manter-me interessado nas actividades do dia-a-dia é importante para mim.					
d5. Posso estar por conta própria se for preciso.					
d6. Sinto-me orgulhoso por ter alcançado objectivos na minha vida.					
d7. Normalmente faço as coisas conforme elas vão surgindo.					
d8. Sou amigo de mim próprio.					
d9. Sinto que consigo lidar com várias coisas ao mesmo tempo.					
d10. Sou determinado.					
d11. Raramente me questiono se a vida tem sentido.					
d12. Vivo um dia de cada vez.					
d13. Posso passar por tempos difíceis porque enfrentei tempos difíceis antes.					
d14. Tenho autodisciplina.					
d15. Mantenho-me interessado nas coisas.					
d16. Geralmente consigo encontrar algo que me faça rir.					
d17. A confiança em mim próprio ajuda-me a lidar com tempos difíceis.					
d18. Numa emergência, sou alguém com quem as pessoas podem contar.					
d19. Normalmente consigo olhar para					

uma situação de várias perspectivas.					
d20. Às vezes obrigo-me a fazer coisas quer queira quer não.					
d21. A minha vida tem sentido.					
d22. Eu não fico obcecado com coisas que não posso resolver.					
d23. Quando estou numa situação difícil, normalmente consigo encontrar uma solução.					
d24. Tenho energia suficiente para fazer o que deve ser feito.					
d25. Não tenho problema com o facto de haver pessoas que não gostam de mim.					

E - Estão listadas em baixo 26 afirmações sobre a família. Leia cada afirmação e indique até que ponto é verdadeira para a sua família.

Em que medida é cada uma das seguintes afirmações como a sua família:	Nada como a minha família	Um pouco como a minha família	Às vezes como a minha família	Geralmente como a minha família	Quase sempre como a minha família
e1. Vale a pena fazer sacrifícios pessoais se beneficiar a nossa família.					
e2. Geralmente concordamos sobre como os membros da família se devem comportar.					
Em que medida é cada uma das seguintes afirmações como a sua família:	Nada como a minha família	Um pouco como a minha família	Às vezes como a minha família	Geralmente como a minha família	Quase sempre como a minha família
e4. Orgulhamo-nos mesmo do mais pequeno êxito dos membros da família.					
e5. Somos capazes de partilhar as nossas preocupações e sentimentos de maneira produtiva.					
e6. Não importa o quanto difícil as coisas fiquem, a nossa família mantém-se unida.					
e7. Geralmente pedimos ajuda a pessoas fora da família quando não conseguimos resolvê-las nós mesmos.					
e8. Concordamos sobre as coisas que são importantes para a nossa família.					
e9. Na nossa família estamos sempre dispostos a contribuir e ajudar-nos uns aos outros.					
e10. Se algo fora do nosso controlo perturba a nossa família constantemente, encontramos coisas para fazer que nos abstraiam das preocupações.					
e11. Não importa o que acontece na nossa família, tentamos ver o lado positivo.					
e12. Mesmo com horários complicados, encontramos tempo para estar juntos.					

e13. Na nossa família todos entendem as regras sobre formas aceitáveis de agir.					
e14. Amigos e parentes estão sempre dispostos a ajudar, sempre que temos um problema ou crise.					
e15. Quando temos um problema ou preocupação, somos capazes de tomar decisões sobre o que fazer.					
e16. Apreciamos o tempo que passamos juntos, mesmo que seja apenas a fazer tarefas domésticas.					
e17. Se temos um problema ou preocupação que parece exacerbante, tentamos esquecê-lo durante algum tempo.					
e18. Sempre que existem desentendimentos, os membros da família ouvem os diferentes lados da história.					
e19. Na nossa família, arranjam tempo para fazer coisas que todos concordamos serem importantes.					
e20. Na nossa família podemos depender do apoio uns dos outros sempre que algo corre mal.					
e21. Geralmente falamos sobre as diferentes formas com que lidamos com os problemas ou preocupações.					
Em que medida é cada uma das seguintes afirmações como a sua família:	Nada como a minha família	Um pouco como a minha família	Às vezes como a minha família	Geralmente como a minha família	Quase sempre como a minha família
e23. Decisões sobre mudanças ou toca de emprego têm por base o que é melhor para todos os membros da família.					
e24. Dependemos uns dos outros para nos ajudarmos quando surge algo inesperado.					
e25. Na nossa família, tentamos não tomar uns aos outros como garantidos.					
e26. Tentamos resolver os nossos problemas primeiro antes de pedir ajuda a outras pessoas.					

Escreva por favor todas as coisas que considera ser os principais pontos fortes da sua família. Não descure as pequenas coisas que ocorrem no dia-a-dia e que, frequentemente tomamos como garantido (ex: partilhar a responsabilidade de alimentar a(s) sua(s) criança(s) e leva-la(s) à escola.

F - Pense nas suas relações com os outros (Assinale 1 resposta para cada linha).

	Concordo totalmente	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo totalmente
f1. Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostava					
f2. Estou satisfeito(a) com a quantidade de amigos que tenho					
f3. Estou satisfeito(a) com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos					
f4. Estou satisfeito(a) com as atividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos					
f5. Estou satisfeito com o tipo de amigos que tenho					
f6. Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio					
f7. Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer					
f8. Mesmo em situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer					
f9. Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntima que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas					
f10. Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a família					
f11. Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família					
	Concordo totalmente	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo totalmente
f12. Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família					
f13. Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria					
f14. Sinto falta de atividades sociais que me satisfaçam					
f15. Gostava de participar mais em atividades de organizações (clubes desportivos/recreativos, partidos políticos)					

G – As seguintes questões são em relação ao(s) seu(s) filho(s), como é o/a seu/sua filho(a)? Como é que ele/ela se sente? É isso que queremos saber através de si.

Por favor responda às seguintes questões com todo o seu conhecimento, assegurando que as suas respostas refletem a perspetiva do/da seu/sua filho(a). Por favor tente recordar as experiências do/da seu/sua filho(a) na última semana.

1. Quem está a preencher o questionário ?

Mãe	<input type="text"/>
Pai	<input type="text"/>
Madrasta/Companheira do Pai	<input type="text"/>

Padrasto/Companheiro da Mãe
 Outro, quem ? _____

FILHO 1

2. Que idade tem o(a) seu/sua filho(a)? _____

3. Este(a) seu/sua filho(a) é rapariga ou rapaz ?

Rapariga Rapaz

4. O seu filho(a) tem alguma necessidade educativa especial ou doença que afete o seu dia-adia?

Sim Não

Se sim Qual? _____

Pense na última semana...	Nada	Pouco	Moderada-mente	Muito	Totalmente
g1. O/A seu/sua filho(a) sentiu-se bem e em forma?					
g2. O/A seu/sua filho(a) sentiu-se cheio(a) de energia?					
g3. O/A seu/sua filho(a) sentiu-se triste?					
g4. O/A seu/sua filho(a) sentiu-se sozinho(a)?					
g5. O/A seu/sua filho(a) teve tempo suficiente para si próprio(a)?					
g6. O/A seu/sua filho(a) tem sido capaz de fazer atividades que quer fazer no tempo livre?					
g7. O/A seu/sua filho(a) sentiu que os pais o/a trataram com justiça?					
g8. O/A seu/sua filho(a) divertiu-se com outros rapazes e raparigas?					
g9. O/A seu/sua filho(a) foi bom/boa aluno(a) na escola?					
g10. O/A seu/sua filho(a) sentiu-se capaz de prestar atenção?					

FILHO 2

2. Que idade tem o(a) seu/sua filho(a)? _____

3. Este(a) seu/sua filho(a) é rapariga ou rapaz ?

Rapariga Rapaz

4. O seu filho(a) tem alguma necessidade educativa especial ou doença que afete o seu dia-adia?

Sim Não

Se sim Qual? _____

Pense na última semana...	Nada	Pouco	Moderada-mente	Muito	Totalmente
g1. O/A seu/sua filho(a) sentiu-se bem e em forma?					
g2. O/A seu/sua filho(a) sentiu-se cheio(a) de energia?					
g3. O/A seu/sua filho(a) sentiu-se triste?					
g4. O/A seu/sua filho(a) sentiu-se sozinho(a)?					
g5. O/A seu/sua filho(a) teve tempo suficiente para si próprio(a)?					
g6. O/A seu/sua filho(a) tem sido capaz de fazer atividades que quer fazer no tempo					

livre?					
g7. O/A seu/sua filho(a) sentiu que os pais o/a trataram com justiça?					
g8. O/A seu/sua filho(a) divertiu-se com outros rapazes e raparigas?					
g9. O/A seu/sua filho(a) foi bom/boa aluno(a) na escola?					
g10. O/A seu/sua filho(a) sentiu-se capaz de prestar atenção?					

FILHO 3

2. Que idade tem o(a) seu/sua filho(a)? _____

3. Este(a) seu/sua filho(a) é rapariga ou rapaz ?

Rapariga Rapaz

4. O seu filho(a) tem alguma necessidade educativa especial ou doença que afete o seu dia-adia?

Sim Não

Se sim Qual?

Pense na última semana...	Nada	Pouco	Moderada-mente	Muito	Totalmente
g1. O/A seu/sua filho(a) sentiu-se bem e em forma?					
g2. O/A seu/sua filho(a) sentiu-se cheio(a) de energia?					
g3. O/A seu/sua filho(a) sentiu-se triste?					
g4. O/A seu/sua filho(a) sentiu-se sozinho(a)?					
g5. O/A seu/sua filho(a) teve tempo suficiente para si próprio(a)?					
g6. O/A seu/sua filho(a) tem sido capaz de fazer atividades que quer fazer no tempo livre?					
g7. O/A seu/sua filho(a) sentiu que os pais o/a trataram com justiça?					
g8. O/A seu/sua filho(a) divertiu-se com outros rapazes e raparigas?					
g9. O/A seu/sua filho(a) foi bom/boa aluno(a) na escola?					
g10. O/A seu/sua filho(a) sentiu-se capaz de prestar atenção?					

Muito obrigada pela sua colaboração, pode contactar através do gapmarcacao@lis.ulusiada.pt

Anexo C

KIDSCREEN – 52

Olá,

Como estás? É isso que queríamos que tu nos contes.

Por favor lê todas as questões cuidadosamente. Que resposta vem primeiro à tua

cabeça? Escolhe e assinala a resposta mais adequada ao teu caso.

Lembra-te: isto não é um teste, portanto não existem respostas erradas. É importante que respondas a todas as questões e para nós conseguir perceber as

tuas respostas claramente. Quando pensas na tua resposta, por favor, tenta pensar

na tua última semana.

Não tens que mostrar as tuas respostas a ninguém. E ninguém teu conhecido vai ver

o teu questionário depois de o teres terminado.

És rapaz ou rapariga?

Rapaz

Rapariga

Que idade tens? _____

Tens alguma Necessidade Educativa Especial ?

Não

Sim

Em caso afirmativo, qual/quais?

Tens alguma deficiência, doença ou condição física crónica?

Não

Sim

Em caso afirmativo, qual/quais?

1. Saúde e actividade física

	Excelente	Muito boa	Boa	Má	Muito má
1. Em geral, como descreves a tua saúde?					

Pensa na última semana...	Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Totalmente
2. Sentiste-te bem e em forma?					
3. Estiveste fisicamente activo (ex. correste, fizeste escalada, andaste de bicicleta)?					
4. Foste capaz de correr bem?					

Pensa na última semana...	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
5. Sentiste-te cheio de energia?					

2. Sentimentos

Pensa na última semana...	Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Totalmente
1. A tua vida tem sido agradável?					
2. Sentiste-te bem por estar vivo(a)?					
3. Sentiste-te satisfeito(a) com a tua vida?					

Pensa na última semana...	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
4. Estiveste de bom humor?					
5. Sentiste-te alegre?					
6. Divertiste-te?					

3. Estado de humor geral

Pensa na última semana...	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. Sentiste que fizeste tudo mal?					
2. Sentiste-te triste?					
3. Sentiste-te tão mal que não quiseste fazer nada?					
4. Sentiste que tudo na vida estava a correr mal?					
5. Sentiste-te farto(s)?					
6. Sentiste-te sozinho(a)?					
7. Sentiste-te debaixo de pressão ("stressado/a")?					

4. Sobre ti próprio

Pensa na última semana...	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. Sentiste-te feliz com a tua maneira de ser?					

2. Sentiste-te contente com as tuas roupas?					
3. Sentiste-te preocupado(a) com a tua aparência?					
4. Sentiste inveja da aparência de outros rapazes e raparigas?					
5. Gostarias de mudar alguma coisa no teu corpo?					

5. Tempo livre

Pensa na última semana...	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. Tiveste tempo suficiente para ti próprio(a)?					
2. Foste capaz de fazer actividades que gostas de fazer no teu tempo livre?					
3. Tiveste oportunidades suficientes para estar ao ar livre?					
4. Tiveste tempo suficiente para te encontrares com os teus amigos(as)?					
5. Foste capaz de escolher o que fazer no teu tempo livre?					

6. Família, ambiente familiar e vizinhança

Pensa na última semana...	Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Totalmente
1. Os teus pais compreendem-te?					
2. Sentiste-te amado(a) pelos teus pais?					

Pensa na última semana...	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
3. Sentiste-te feliz em casa?					
4. Os teus pais tiveram tempo suficiente para ti?					
5. Os teus pais trataram-te com justiça?					
6. Foste capaz de conversar com os teus pais quando quiseste?					

7. Questões económicas

Pensa na última semana...	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. Tiveste dinheiro suficiente para fazer as mesmas actividades que os teus amigos(as)?					

2. Tiveste dinheiro suficiente para as tuas despesas?					
---	--	--	--	--	--

Pensa na última semana...	Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Totalmente
3. Tiveste dinheiro suficiente para fazer actividades com os teus amigos(as)?					

8. Amigos (as)

Pensa na última semana...	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. Passaste tempo com os teus amigos(as)?					
2. Fizeste actividades com outros rapazes e raparigas?					
3. Divertiste-te com os teus amigos(as)?					
4. Tu e os teus/tuas amigos(as) ajudaram-se uns aos outros?					
5. Sentiste-te capaz de falar sobre tudo com os teus/tuas amigos(as)?					
6. Sentiste que podes confiar nos(as) teus/tuas amigos(as)?					

9. Ambiente escolar e aprendizagem

Pensa na última semana...	Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Totalmente
1. Sentiste-te feliz na escola?					
2. Foste bom/boa aluno(a) na escola?					
3. Sentiste-te satisfeito(a) com os teus professores?					

Pensa na última semana...	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
4. Sentiste-te capaz de prestar atenção?					
5. Gostaste de ir à escola?					
6. Tiveste uma boa relação com os teus professores?					

10. Provocação

Pensa na última semana...	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. Tens sentido medo de outros rapazes ou raparigas?					

2. Outros rapazes ou raparigas gozaram contigo?					
3. Outros rapazes ou raparigas provocaram-te?					

Anexo D

Tabela 30

Correlação Resiliência e Qualidade de Vida

	Kids_g1		Kids_g2		Kids_g3		Kids_g4		Kids_g5		Kids_g6		Kids_g7		Kids_g8		Kids_g9		Kids_g10	
	<i>p</i>	Sig.	<i>p</i>	Sig	<i>p</i>	Sig	<i>p</i>	Sig	<i>p</i>	Sig	<i>p</i>	Sig	<i>p</i>	Sig	<i>p</i>	Sig	<i>p</i>	Sig	<i>p</i>	Sig
Preserverança	0,213**	0,000	0,218**	0,000	-0,174**	0,000	-0,172**	0,000	0,125**	0,000	0,199**	0,000	0,113**	0,001	0,151**	0,000	0,203**	0,000	0,255**	0,000
Autoconfiança	0,221**	0,000	0,189**	0,000	-0,114**	0,001	-0,111**	0,001	0,098**	0,003	0,153**	0,000	0,121**	0,000	0,164**	0,000	0,137**	0,000	0,179**	0,000
Sentido de Vida	0,108**	0,001	0,120**	0,000	-0,026	0,422	-0,030	0,357	0,107**	0,001	0,136**	0,000	0,083*	0,011	0,147**	0,000	0,041	0,208	0,085**	0,009
Serenidade	0,203**	0,000	0,220**	0,000	-0,139**	0,000	-0,166**	0,000	0,113**	0,001	0,143**	0,000	0,168**	0,000	0,216**	0,000	0,156**	0,000	0,178**	0,000
Autossuficiência	0,146**	0,000	0,173**	0,000	0,063	0,055	0,060	0,069	0,125**	0,000	0,165**	0,000	0,106**	0,001	0,055**	0,096	0,033	0,315	0,090**	0,006