

Paula Cristina Serrano Geraldo Silva

**A SATISFAÇÃO CONJUGAL E SUA INFLUÊNCIA NO
BEM-ESTAR INFANTIL**



2019

Paula Cristina Serrano Geraldo Silva

**A SATISFAÇÃO CONJUGAL E SUA INFLUÊNCIA NO
BEM-ESTAR INFANTIL**

Mestrado em Psicologia da Educação

Trabalho efetuado sobre a orientação de:

Professora Doutora Cristina Nunes



2019

A Satisfação Conjugal e sua Influência no Bem-estar Infantil

Declaração de autoria de trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Paula Cristina Serrano Geraldo Silva

Copyright by **Paula Cristina Serrano Geraldo Silva**

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar esse trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Agradecimentos

Agradeço em primeiro momento a Deus por estar presente comigo em todos os momentos de cansaço, de motivação e de alegria.

Agradeço à minha querida família: ao meu marido por todo o apoio e carinho necessário para chegar até aqui, aos meus filhos que sempre tiveram muita paciência com a mãe e sempre souberam esperar com ternura, à minha mãe e à minha irmã que sempre me transmitiram afeto e coragem e sempre me disseram que ia conseguir.

À memória de meu pai, por fazer de mim, a pessoa que hoje sou e pela importância que teve, continua e continuará a ter na minha vida.

À minha estimada orientadora da tese, a Professora Dra. Cristina Nunes, um bem-haja, pela disponibilidade, orientação técnica e conhecimentos partilhados.

A todos os meus amigos/as, especialmente à minha amiga Alda e à Débora que estiveram comigo nesta fase e que contribuíram para a minha felicidade e para o meu sucesso, **MUITO OBRIGADA!**

Resumo

O relacionamento do casal é o primeiro modelo de interação para os filhos, sendo a base para a construção de futuros padrões de relacionamento na vida adulta. A satisfação com o relacionamento de casal pode ser, então um dos mediadores de uma coparentalidade mais afetiva e coesa, relacionada com níveis mais elevados de bem-estar infantil. O presente estudo teve como principal objetivo analisar a influência da satisfação conjugal no bem-estar infantil.

Participaram 169 pais e mães (47,9% do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 23 e os 53 anos ($M=38,90$; $DP=5,82$) que preencheram a Escala de Satisfação Marital (Fowers & Olson, 1993), o Kidscreen-27 (Gaspar & Matos, 2008) e um questionário sociodemográfico.

Os resultados sugerem correlações significativas e positivas entre o rendimento, a escolaridade e a qualificação profissional dos participantes com a satisfação conjugal. O bem-estar infantil é explicado em 15% pela satisfação conjugal e as restantes variáveis não se revelaram significativas enquanto preditores.

Conclui-se que a satisfação conjugal prediz o bem-estar infantil pelo que deve ser uma dimensão a ter em conta na avaliação do contexto familiar e nas intervenções psicoeducativas destinadas a promover o bem-estar familiar e a parentalidade positiva.

Palavras-chave: Bem-estar infantil; Parentalidade; Satisfação conjugal; Qualidade de vida.

Abstract

The relationship between the couple is the children's first role model of social interaction and the way they establish future patterns for their relationships. Marital satisfaction could be a mediator for the affective coparenting and promote child wellbeing. The main goal for the present research is to analyze the influence of marital satisfaction in the child wellbeing.

The sample consists in 169 parents (47.9% masculine) with ages between 23 and 53 years old ($M=38.90$; $SD=5.82$) which fill the Enrich Marital Satisfaction Scale (Fowers & Olson, 1993), Kidscreen-27 (Gaspar & Matos, 2008) and a sociodemographic questionnaire.

The results show positive and significative correlation between marital satisfaction and income, education level and professional qualification. 15% of child wellbeing was explained by marital satisfaction and the other variables didn't show any statistical significance as predictors.

We conclude that marital satisfaction predicts child well-being and therefore should be a dimension to be taken into account when assessing family context and in psycho-educational interventions aimed at promoting family well-being and positive parenting.

Keywords: Child wellbeing; Marital satisfaction; Parenting; Quality of life.

Lista de abreviaturas, siglas e símbolos

DI - Distorção Idealizada

EMS - Escala de Satisfação Marital

OMS - Organização Mundial de Saúde

PCT - Percentil

SM – Satisfação Marital

WHO – World Health Organization (Organização Mundial de Saúde)

WHOQOL – The World Health Organization Quality of Life (Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde)

Índice Geral

Introdução	1
Capítulo I: Revisão da literatura	5
1. A satisfação conjugal	5
1.1. Definição de conceitos	5
1.2. Variáveis que influenciam a satisfação conjugal	9
2. Relações entre a satisfação conjugal e o bem-estar infantil	13
2.1. O bem-estar infantil. Definição de conceitos	14
2.2. Impacto da satisfação conjugal na parentalidade e no bem-estar infantil	18
Capítulo II: Estudo empírico	25
1. Objetivo geral/ objetivos específicos	25
2. Método	25
2.1. Participantes	25
2.2. Instrumentos	25
2.2.1. Escala de satisfação marital	25
2.2.2. Kidscreen 27	26
2.2.3. Questionário de dados demográficos	28
2.3. Procedimentos	28
2.4. Plano de análise	28
3. Resultados	
3.1. Caracterização sociodemográfica da amostra	30
3.2. Influência das variáveis sociodemográficas das famílias na satisfação conjugal e no bem-estar infantil	31
3.3. Influência da satisfação conjugal no bem-estar infantil	37
3.4. Influência das variáveis sociodemográficas no bem-estar infantil	38

4. Discussão	39
Considerações Finais	43
Referências bibliográficas	47

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo dos determinantes da parentalidade de Belsky	19
---	----

Índice de Quadros

Quadro 1. Agrupamento das variáveis que influenciam a satisfação conjugal	10
---	----

Índice de Tabelas

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra	31
Tabela 2. Correlação entre a idade, a idade do menor e o rendimento mensal familiar e a satisfação conjugal e o bem-estar infantil	32
Tabela 3. Diferenças entre sexos relativamente à satisfação conjugal e bem-estar infantil	32
Tabela 4. Diferenças entre o sexo dos filhos relativamente à satisfação com a relação conjugal e bem-estar infantil	33
Tabela 5. Diferenças segundo a escolaridade na satisfação conjugal e no bem-estar	35
Tabela 6. Diferenças segundo o tipo de família na satisfação conjugal e no bem-estar	35
Tabela 7. Diferenças segundo o estado civil na satisfação conjugal e no bem-estar	36
Tabela 8. Diferenças segundo a qualificação profissional na satisfação conjugal e no bem-estar	36
Tabela 9. Caracterização da satisfação conjugal e do bem-estar infantil	37
Tabela 10. Correlação entre a satisfação conjugal e o bem-estar infantil	38
Tabela 11. Influência das variáveis sociodemográficas e da satisfação conjugal no bem-estar infantil	38

Introdução

O desenvolvimento de um relacionamento íntimo é uma parte fundamental da experiência humana. De facto, muitos adultos procuram encontrar e manter um parceiro de relacionamento com o qual possam se sentir perto, buscar conforto e ter uma sensação de segurança (Doherty & Feeney, 2004).

A capacidade de amar e ser amado está relacionada com os vínculos de apego construídos na infância. A escolha do cônjuge ocorre a partir das influências dos padrões de apego, isto é, projeta-se no outro o que desde criança serviu como um modelo de identificação (Lima, Mello, & Mari, 2010).

Assim, a relação conjugal torna-se essencial para a experiência humana, sendo a satisfação com a relação um indicador do bem-estar dos adultos envolvidos (Scorsolini-Comin & Santos, 2010) e reflete-se na qualidade de vida e saúde mental (Rosado & Wagner, 2015). No entanto, definir uma relação conjugal satisfatória tem sido complexo, devido à pluralidade de definições disponíveis na literatura nacional e internacional (Mosmann, Wagner, & Féres-Carneiro, 2006). De acordo com a revisão de literatura sobre satisfação conjugal, realizada por Scorsolini-Comin e Santos (2010), a satisfação é uma reação subjetivamente experienciada no casamento e é um requisito fundamental para o bem-estar do indivíduo.

Em relação à influência da satisfação conjugal com o bem-estar dos filhos, sabe-se que os pais são a principal influência para o desenvolvimento físico, psicológico, emocional e social da criança e que essa relação vai ser a base dos padrões emocionais e comportamentais mesmo enquanto adulto (Hajihashemi & Amidi-Mazaheri, 2018). Segundo Belsky (1984), os pais mais satisfeitos podem ser mais empáticos e afetuosos com os seus filhos. Assim, quando os pais se encontram envolvidos de forma satisfatória na sua relação conjugal, participam nas tarefas domésticas e nos cuidados infantis, desenvolvem relações mais emotivas com os seus filhos, em comparação com os pais que se distanciam da esposa, do lar e da criança. Portanto, o desenvolvimento da criança deverá ser tanto mais harmonioso, quanto maior for a sensibilidade dos pais, ou seja, a capacidade de detetar as necessidades da criança e de dar uma resposta consistente e congruente (Pires, 1990). A maior ou menor sensibilidade encontrada no comportamento parental é influenciada por um conjunto de determinantes, incluídos no modelo das relações parentais de Belsky (1981, 1984), que refere que os

comportamentos parentais seriam determinados por causas múltiplas, entre as quais se encontra a relação do casal.

De facto, o modo como se configuram as primeiras relações tende a funcionar como um filtro utilizado para criar expectativas que influenciam nas escolhas pessoais, ações e relacionamentos que se vêm a estabelecer em diversos contextos, nomeadamente o familiar, conjugal, profissional ou social (Montoro, 2004). Assim, é sempre importante enfatizar a relevância da relação conjugal para o desenvolvimento emocional dos filhos (Mosmann & Féres-Carneiro, 2006).

Segundo as conclusões de Villas Boas, Dessen e Melchiori (2010), o relacionamento marital tem sido apontado como uma fonte principal para a qualidade de vida das famílias, particularmente no que diz respeito às relações que os pais e as mães mantêm com as suas crianças. As investigações existentes apontam também que a relação conjugal é fundamental para a estrutura emocional familiar tendo implicações nos resultados socioemocionais e comportamentais das crianças, (Froyen, Bowles, Blow, & Gerde, 2013; Konishi, Froyen, Skibbe, & Bowles, 2018).

A saúde mental dos pais afeta a qualidade de vida dos filhos (Dittrich et al., 2018), e os baixos níveis de bem-estar dos mesmos podem relacionar-se com mais isolamento social, comportamentos de risco e empobrecimento da saúde mental nos seus filhos (Friedli, 2009; Rees, Bradshaw, Goswami & Keung, 2010). Em contrapartida, níveis de bem-estar positivos nos pais melhoram as relações sociais das crianças e funcionam como protetores no desenvolvimento de alterações comportamentais e emocionais (Breslin et al., 2017; Park, 2004).

Da mesma forma que o bem-estar e características psicológicas dos pais influenciam o bem-estar das crianças, há evidências do impacto da satisfação conjugal no desenvolvimento emocional, gestão comportamental, sucesso escolar e capacidade de aprendizagem (e.g. Konishi et al., 2018). No entanto, esta é uma área ainda pouco investigada (Ribar, 2015), sendo necessária mais investigação direcionada para este tema, em particular no nosso país.

Desta forma, a presente dissertação pretende analisar a influência da satisfação conjugal no bem-estar infantil. Para este propósito o trabalho foi estruturado em quatro partes, iniciando pela revisão da literatura na primeira parte, onde será apresentado um enquadramento conceptual sobre a satisfação conjugal e o bem-estar infantil, que serão descritas e analisadas: definições, tipologias, modelos, contextualização e os estudos que mostram as relações existentes entre estes dois conceitos. Posteriormente

apresentaremos a metodologia referente ao estudo descritivo, onde são descritos a amostra, os instrumentos e os procedimentos metodológicos. Finalmente apresentam-se os resultados, a sua discussão e as principais conclusões.

CAPÍTULO I: REVISÃO DA LITERATURA

1. A satisfação conjugal

O casamento e a família são aspetos estruturantes essenciais da vida individual e social. O casamento manifesta não somente o desejo de uma pessoa por companhia, mas a procura de apoio e fortalecimento emocional, de forma que o casamento satisfatório é um indicador de felicidade e bem-estar pessoal (Feijão & Morais, 2018; Machado, 2007). Uma relação conjugal, quando satisfatória, possibilita ao casal relações sociais mais significativas, com níveis apropriados de apoio emocional, material, económica, instrumental e de informação, mediando positivamente a sua relação com o meio (Andrade & Egert, 2018).

1.1. Definição de conceitos

O termo “satisfação”, etimologicamente, tem origem nos termos em latim *satis*, que exprime “suficiente”, e *facere*, “fazer”, remetendo à conceção de satisfação ou estado de prazer resultante de alguma coisa corresponder ao que dela se deseja (Feijão & Morais, 2018). Por esta razão, definir o que é uma relação conjugal satisfatória torna-se complexo, dada a subjetividade que se tem vindo a traduzir numa pluralidade de conceitos disponíveis (Consoli, Bernardes, & Marin, 2018; Rosado & Wagner, 2015).

Esta pluralidade de conceitos leva a que muitas vezes a satisfação conjugal seja mal definida e que seja difícil distingui-la do ajustamento conjugal ou da qualidade conjugal, tornando complexa a análise dos resultados dos estudos e o enquadramento das variáveis que influenciam a satisfação conjugal (Mosmann et al., 2006).

Segundo a revisão de literatura sobre satisfação conjugal, realizada por Scorsolini-Comin e Santos (2010), a satisfação é uma reação subjetivamente experienciada no casamento e compõe-se como uma condição elementar para o bem-estar do sujeito (Feijão & Morais, 2018). Nourani e colaboradores (2019) definem ainda a satisfação conjugal como um sentimento objetivo de satisfação e prazer experienciado pelo casal que abrange vários indicadores da sua vida comum. Desta forma, a satisfação ao nível dos relacionamentos íntimos é uma fonte primordial de felicidade e de significado para a vida de alguém. O casamento é, neste caso, o relacionamento íntimo mais importante de todas as estruturas da vida adulta (Sibel, Kemal, & Ali, 2018).

A satisfação conjugal é um comportamento a respeito do próprio relacionamento conjugal e é o resultado da diferença entre a ideia da realidade do casamento e os desejos que os cônjuges têm para a relação. Envolve a avaliação que uma pessoa faz acerca da positividade presente na relação, tendo como alusão o que se espera dela, de forma que para alguém encontrar-se satisfeito, o nível de positividade deve ultrapassar as suas expectativas individuais (Feijão & Morais, 2018; Wachelke, Andrade, Cruz, Faggiani, & Natividade, 2004).

Nas várias definições do conceito é possível verificar a oposição entre a subjetividade (Scorsolini-Comin & Santos, 2010) e a objetividade do sentimento (Nourani, Seraj, Shakeri, & Mokhber, 2019), embora se foquem todos no prazer e experiência pessoal do sujeito.

Para que um relacionamento seja satisfatório é necessário investir frequentemente na relação, dedicando-se de forma a que se mantenha harmonioso para ambos, tentando encontrar equilíbrio entre conjugalidade e individualidade, nomeadamente através da partilha de interesses e do relacionamento afetivo-sexual com o foco sempre na complementaridade. Os casais satisfeitos evidenciam ser funcionais, quando conservam laços emocionais fortes com o seu cônjuge, alteram a estrutura de poder, dos papéis e das regras do relacionamento ao longo do ciclo de vida conjugal, à medida que se torna necessário para a adaptação conjugal (Oliveira, 2012).

A satisfação nas relações tem sido amplamente estudada e considerada como uma influência significativa no sucesso das relações conjugais (Fowers & Olson, 1993). O que influencia a satisfação é, segundo vários autores, o padrão de vinculação com os progenitores na primeira etapa da vida (Bowlby, 1988; Demirtas, Baytemir, & Güllü, 2018; Mosmann et al., 2006).

Assim, parece que o modo como se formam as primeiras relações tende a funcionar como filtros usados para criar expectativas que afetam nas escolhas pessoais, ações e relacionamentos que venham a se criar em diferentes contextos, como familiar, conjugal, profissional ou social (Montoro, 2004), com vista ao preenchimento das necessidades básicas de proteção (Demirtas et al., 2018).

A capacidade de amar e ser amado está relacionada com os vínculos de apego construídos durante a infância e determinam muitas vezes a escolha do cônjuge. Esta escolha tende a ocorrer a partir das influências dos padrões de apego, ou seja, projeta-se no outro o que desde criança serviu como um modelo de identificação. Além da

repetição dos padrões de apego primário nas relações, também há evidências da sua associação com a satisfação conjugal (Demirtas et al., 2018; Mosmann et al., 2006).

Também, segundo Bowlby (1988) o padrão de apego instituído na infância entre a criança e seu cuidador tende a repetir-se nas relações futuras, como é o caso da relação conjugal, podendo facilitar ou dificultar tal relação. Desse modo, sustenta-se que a continuidade do padrão relacional, decorrida pelo desenvolvimento de modelos de apego, tende a guiar as interações sociais e a criação de relacionamentos futuros. De acordo com este autor a maneira pela qual os indivíduos são tratados pelos pais, principalmente em momentos de stresse, molda as suas expectativas, atitudes e crenças sobre os futuros parceiros.

Este padrão de apego pode ser organizado em três grupos, segundo Ainsworth, Blehar, Waters e Wall (1978): seguro, inseguro evitativo e inseguro ansioso-ambivalente. A criança com apego seguro compreende a figura do cuidador como disponível e responsável, ou seja, observa-a como alguém que responde de forma adequada às suas necessidades. Já a criança com apego inseguro evitativo, percebe que em situações de stresse, o cuidador não está disponível emocionalmente, o que o leva a evitar o contacto com ele. Por fim, a criança com apego inseguro ansioso-ambivalente percebe que perante situações problemáticas, o cuidado e a responsabilidade do cuidador é frágil, isto é, não sabe se poderá contar com o apoio necessário, pois o seu cuidador não está assumidamente disponível.

Montoro (2004) verificou que adultos com apego seguro tendem a ter mais equilíbrio entre proximidade e autonomia nas relações conjugais, maior facilidade e desejo de intimidade, pouca preocupação com o abandono, relações mais duradouras, boa impressão do outro e boa autoestima.

Em contrapartida, adultos com padrão de apego inseguro evitativo mostram medo e desconforto com a intimidade, dão pouca atenção às experiências e necessidades do parceiro, além de exprimirem necessidade de manter distância, apresentando-se mais inclinados para usar estilos negativos na resolução de conflitos (Demirtas et al., 2018). Deste modo, embora seja esperado que os indivíduos com este tipo de padrão de apego tendam a evitar a proximidade com as pessoas, não significa que eles não construam e mantenham relações conjugais. A questão parece estar centrada na qualidade da relação, uma vez que ela pode ser permeada por ciúmes, dependência, insegurança, medo do abandono e pouca intimidade (Consoli, Bernardes & Marin, 2018), refletindo-se na ausência de satisfação conjugal.

Já os adultos com apego inseguro ansioso-ambivalente, tendem a ter preocupação com a falta de proximidade, medo de rejeição e desejo constante de união. A intimidade tende a sobressair sobre a autonomia, havendo ciúme extremo e submissão para ser aceite. Eles apresentam habitualmente um autoconceito negativo e tendem a reagir com emoções exageradas em situação de ameaça, devido ao medo da perda da relação, manifestando e experimentando sentimentos intensos de tristeza durante os conflitos (Demirtas et al., 2018).

Deste modo, torna-se evidente o papel da família de origem na influência direta ou indireta da vivência conjugal e consequente nível de satisfação (Oliveira, 2012). Neste sentido, os estudos de Hazan e Shaver (1990) dão ênfase à teoria do apego desenvolvida por Bowlby sobre a possibilidade de que o amor na vida adulta é funcionalmente semelhante ao apego na infância por parte dos pais. No mesmo sentido, Lima e colaboradores (2010) concluiu que a escolha do cônjuge é realizada com base nos padrões de apego, pois existe uma projeção do modelo de identificação adquirido em criança.

Mais recentemente, no estudo de Consoli e colaboradores (2018) em que participaram 100 casais heterossexuais, casados há pelo menos um ano, os resultados encontrados comprovam que o padrão de apego estabelecido a partir das experiências iniciais tende a prevalecer nos relacionamentos entre os casais avaliados e tem influência no ajustamento conjugal.

No mesmo sentido, os estudos realizados por Costa, Ramona, Costa, Mosmann e Falcke (2018) com 372 casais com nível socioeconômico médio, corroboram que as vivências na infância e adolescência no seio familiar, tendem a repetir-se na vida adulta. Compreende-se que essas experiências podem constituir fatores de risco ou de proteção à prole, condição que dependerá da capacidade dos pais de assegurar bem-estar aos filhos e manter relações de respeito entre si. Além disso, as evidências que emergiram desta investigação sugerem que a história familiar de um adulto que foi vítima ou testemunha de violência intrafamiliar, envolvimento dos pais com substâncias psicoativas ou problemas de psicopatologia gera consequências na constituição da sua própria família.

Por sua vez, determinadas experiências adversas vivenciadas na infância podem não ser superadas na adultez, o que se repercute no aparecimento de psicopatologias. Pais negligentes são responsáveis por um significativo prejuízo no desenvolvimento dos seus filhos que poderão ter dificuldades nas suas relações afetivas e sociais durante a

sua vida adulta. Assim, por exemplo, crianças que sofreram violência física no lar internalizam esses modelos e tendem a envolver-se em situações de violência no seu próprio núcleo familiar. Uma criança que sofreu de abuso sexual no contexto familiar tem maior predisposição a reproduzir essas situações quando adulto. a exposição da criança à violência conjugal é um dos motivos que contribui para que o fenômeno se perpetue de geração em geração, uma vez que o contexto violento se torna algo natural na família (Féres Carneiro, 2003).

Conclui-se, que por um lado, a vinculação e o apego estabelecidos com as figuras parentais materna e paterna vão influenciar a relação conjugal e consequentemente a satisfação com a mesma. Por outro lado, os padrões de vivência conjugal dos pais também vão influenciar a forma como os filhos se vão relacionar com o parceiro, tornando-se pertinente compreender que variáveis podem influenciar todo este processo, mantendo ou alterando os padrões vinculativos da infância.

1.2. Variáveis que influenciam a satisfação conjugal

A satisfação conjugal é importante por múltiplas razões, incluindo a forte influência que tem sobre a saúde individual e mental do marido, esposa e filhos, isto é, de todo o sistema familiar (Nourani, et al., 2019). A satisfação conjugal é um fenômeno complexo, subjetivo, que recebe influência de diversas variáveis. Entre estas, sobressai as características de personalidade e saúde mental, atitudes e necessidades, valores, sexo, tempo de casamento, momento do ciclo vital do casal e da família, presença ou não de filhos e concordância ao nível da educação, experiência sexual anterior ao casamento, nível de escolaridade, nível socioeconómico e nível cultural (Feijão & Morais, 2018; Mehall, Spinrad, Eisenberg, & Gaertner, 2009; Norgren, Souza, Kaslow, Hammerschmidt, & Sharlin, 2004; Perlin e Diniz, 2005).

Dada a multiplicidade de variáveis, alguns autores propõem agrupar as variáveis em três categorias: fatores intrapessoais, fatores interpessoais e fatores externos (e.g. Nourani et al., 2019).

Quadro 1. Agrupamento das variáveis que influenciam a satisfação conjugal

Fatores	Variáveis
Intrapessoais	Traços de personalidade, hábitos expetativas, valores e crenças, stresse, saúde mental e emocional, competências pessoais.
Interpessoais	Regras do relacionamento, expressão de afeto, resolução de problemas, vida sexual, comprometimento com o par, divisão do trabalho doméstico, parentalidade.
Externos	Relação com a família alargada, relação com os filhos, relação com amigos, vida financeira, crises externas à família

Adaptado de Nourani et al., 2019

Os fatores intrapessoais compreendem os traços de personalidade, os hábitos, as expetativas, valores e crenças (Nourani et al., 2019). A este nível, os estudos de Bowlby foram pioneiros ao confirmar que pessoas com um padrão de apego seguro apresentam valores de evitação mais baixos e tendem a confiar mais no parceiro, desenvolvem maior intimidade e manifestam menos ciúmes, conduzindo a um relacionamento conjugal mais satisfatório (Bernardes et al., 2018; Matos & Costa, 2001). A personalidade é outras das variáveis que tem sido estudada, por exemplo, o neuroticismo é um forte preditor de satisfação conjugal, havendo uma relação negativa significativa entre ele e satisfação conjugal (Sohrabi & Narimani, 2018). Ainda ao nível da personalidade, um estudo de Sohrabi e Narimani (2018), identificou as variáveis de personalidade que influenciam positivamente a satisfação conjugal: honestidade, humildade, conscienciosidade e abertura à experiência, associando essa melhoria à manifestação positiva de afeto.

De outro modo, vários autores preconizam que o stresse vivenciado por um dos cônjuges pode provocar sofrimento psicológico e até mesmo depressão no outro cônjuge e isso, pode assim levar a uma relação tensa e comprometer a satisfação conjugal (Bolze, Schmidt, Crepaldi & Vieira, 2013). Os estudos mostram que valores baixos de saúde emocional tem como consequência a diminuição da estabilidade da vida conjugal. Os casais com problemas em regular os seus afetos negativos, tais como

ansiedade, raiva e depressão, tem relações com menor satisfação (Sohrabi & Narinami, 2018).

Deste modo, as competências pessoais parecem ser particularmente importantes. O autocontrole permite substituir a impulsividade, muitas vezes com agressividade, e responder de forma mais refletida e comprometida com o relacionamento. A capacidade de perdoar é outra das competências necessárias para relacionamentos com elevada satisfação. O perdão ajuda a restabelecer os sentimentos positivos e a harmonia no relacionamento. Os casais mais satisfeitos têm maior nível de autocontrole e de capacidade de perdoar (Pronk, Tetik, Ilia's & Finkenauer, 2019).

No que diz respeito aos fatores interpessoais, as variáveis apontadas são ao nível das regras do relacionamento, da resolução de problemas e conflitos, da vida sexual, do comprometimento com o par, ou a divisão do trabalho doméstico, por exemplo (Nourani et al., 2019).

Os parceiros que se respeitam mutuamente, experimentam níveis mais elevados de felicidade nos relacionamentos. Casamentos românticos e respeitadores têm impactos na qualidade de vida, bem-estar psicológico e físico, aumentando a satisfação conjugal. O respeito assume-se assim como parte essencial do relacionamento satisfatório, representando o apoio emocional, a confiança, a reciprocidade e a lealdade (Uğur, Kaya & Özçelik, 2019).

Deste modo, a expressão de afeto ou a forma como são conduzidas as discussões e discórdias podem determinar a satisfação conjugal. Os casais que conseguem manter uma visão de preocupação, cuidado e respeito recíproco nestas situações, demonstram uma forma positiva de lidar com os conflitos e prevenir a insatisfação conjugal (Kwok, Cheng, Chow, & Ling, 2015).

Por outro lado, as atividades rotineiras também podem ser um fator determinante na satisfação conjugal, nomeadamente a divisão das tarefas domésticas, que varia de acordo com as crenças de papel sexual dos casais. As mulheres que têm apoio dos maridos nas tarefas domésticas têm níveis maiores de satisfação, independentemente das suas crenças sobre os papéis sexuais. Da mesma forma, os maridos que participam no trabalho doméstico também têm níveis de satisfação superiores (Nourani et al., 2019). Mesmo ao nível da distribuição da responsabilidade parental, um estudo transversal realizado por Mehall e colaboradores em 2009, com mães de crianças dos dois aos seis anos de idade em 20 creches localizadas na Ilha de Hong Kong, mostraram que as mães satisfeitas com o comportamento do pai tinham maior satisfação conjugal,

isto é, as mães que se apresentavam mais satisfeitas com o envolvimento dos pais eram mais propensas a sentirem-se satisfeitas com o casamento do que as mães que estavam menos satisfeitas com o envolvimento do pai (Schmidt et al., 2015).

No mesmo sentido, para Feinberg (2003), o apoio do pai é mais importante do que outras fontes de apoio social para manter uma vida feliz e um casamento estável. Quando as mães percebem que os seus maridos partilham valores e trabalham de forma cooperativa na parentalidade, sentem mais apoio emocional e confiança. Isto, fortalece a coesão familiar e aumenta a sua harmonia e, por conseguinte, aumenta a satisfação conjugal. Em contrapartida, casais com diversos valores e estilos parentais diferentes, muitas vezes desencadeiam conflitos conjugais que afeta a harmonia familiar e, por sua vez, diminui a satisfação conjugal.

Finalmente ao nível dos fatores externos, salienta-se a relação com a família alargada, filhos, amigos, a vida financeira ou eventuais acontecimentos de crise externos ao casal (Nourani et al., 2019). O contexto em que os casais estão inseridos e as resultantes situações stressantes produzidas pelo mesmo são relevantes para a qualidade que experienciam. Os casais expostos a situações stressantes como doenças, desemprego, problemas familiares descrevem níveis mais baixos de satisfação conjugal (Mosmann et al., 2006). Pandya (2019) destacou a saúde, a segurança financeira e a responsabilidade com pessoas dependentes como fatores que contribuem para a satisfação conjugal.

No sistema familiar, fatores decorrentes da organização família de origem, como os conflitos entre os pais, são influências diretas e indiretas no relacionamento conjugal (Sohrabi & Narimani, 2018). Quando existe a necessidade de cuidar de um familiar, familiares dependentes ou até mesmo filhos na mesma residência, há evidências de um menor nível de satisfação conjugal. Assim, a satisfação conjugal tende a aumentar quando os filhos saem de casa, uma vez que existe uma diminuição da responsabilidade (Pandya, 2019). Por outro lado, os pais com pior satisfação conjugal, sentem-se mais cansados em situações de stresse. Por exemplo, num estudo com 83 pais de filhos internados na psiquiatria demonstrou que os que estavam mais satisfeitos com a sua relação conjugal sentiam menos cansaço (Ohayon, Pazi, Silberg, Gerdina & Goldweige, 2019).

No mesmo sentido, estar satisfeito como pai e com a sua parentalidade, pode levar a menos conflitos conjugais e um melhor relacionamento conjugal (Pronk et al., 2019).

Mesmo os relacionamentos mais felizes têm fases com crises externas que provocam dificuldades no sistema familiar interno. Os casais que conseguem superar esses obstáculos e mantêm um relacionamento mais próximo, tornam-se mais satisfeitos e felizes (Pronk et al., 2019).

Casamentos fortes, estáveis e felizes são a chave para ajudar cada membro da família a tornar-se sólido, bem-sucedido, feliz e saudável (Benzies & Mychasiuk, 2009). A qualidade de um relacionamento conjugal pode afetar a qualidade de vida de todos os membros da família. Casamentos atribulados podem levar à depressão, ansiedade e problemas adicionais de saúde (Demirtas, 2018; Graham, Liu & Jeziorski, 2006).

Em suma, a satisfação conjugal é um dos fatores importantes e determinados de função de saúde da família. A emoção faz parte da vida humana e os extremos de emoções levam ao conflito, agressão, ódio, ansiedade ameaçando fortemente a saúde mental e emocional (Sohrabi & Narimani, 2018). Ao ver a família como um sistema, os casamentos são nitidamente fortes, estáveis e felizes e podem ser a chave para ajudar cada membro a tornar-se uma pessoa mais resiliente, bem-sucedida, feliz e saudável (Demirtas, 2018). Deste modo, podemos assumir que a qualidade de um relacionamento conjugal pode afetar a qualidade de vida de todos os membros da família, e que, por exemplo, casamentos atribulados podem levar à ocorrência de perturbações psicopatológicas tais como depressão ou problemas de ansiedade, e até mesmo ao nível da saúde física (Demirtas, 2018; Graham, et al., 2006), podendo afetar o bem-estar infantil.

2. Relações entre a satisfação conjugal e o bem-estar infantil

No início dos anos 90, Feldman e colaboradores (1990), começaram por explorar o impacto da satisfação conjugal nos filhos adolescentes, descobrindo que mães mais satisfeitas com os seus casamentos tinham filhos adolescentes com melhores desempenhos académicos. O relacionamento do casal é o primeiro modelo de interação dos filhos, servindo de base para a construção dos padrões de relacionamento que estabelecem posteriormente em adultos.

Quando as relações conjugais e parentais são funcionais e os problemas são resolvidos predominantemente com estratégias construtivas, os membros da família apoiam-se mutuamente face a situações difíceis. O ambiente familiar oferece condições adequadas para o bem-estar físico e mental de cada um dos seus integrantes e da família como um todo (Costa et al., 2018; Ramalho, 2015).

Deste modo, o bem-estar infantil começou a ser estudado não apenas como algo decorrente das relações sociais da criança, mas também como resultado do ambiente que a envolve, onde naturalmente está a relação conjugal dos seus progenitores. Seguidamente apresenta-se a definição e conceptualização do bem-estar infantil e a revisão da literatura acerca do impacto da satisfação conjugal no exercício da parentalidade e no bem-estar infantil, envolvendo as abordagens explicativas e os estudos decorrentes destas perspetivas.

2.1. O bem-estar infantil: definição de conceitos

A qualidade de vida de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) é caracterizada como perceção individual e subjetiva sobre a qualidade da saúde física e do estado psicológico, do nível de autonomia, da qualidade das relações sociais e da satisfação com as infraestruturas do contexto em que o indivíduo está inserido (World Health Organization, 1997). A OMS define a qualidade de vida como um conceito global, que contempla a perceção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que se insere e em relação aos seus objetivos, expetativas, padrões e preocupações (Mendes, Cunha, Xavier, Couto, & Galhardo, 2015). Este conceito é altamente subjetivo e depende da perceção individual de cada num determinado contexto sociocultural (Mercier & Schraub, 2005), sendo, portanto entendido como o modo em que o indivíduo assume e percebe a sua própria existência em relação às suas condições materiais, sociais, físicas e mentais (Renwick, Brown, & Nagler, 1996). É um conceito amplo que abrange a complexidade do construto e interrelaciona o meio ambiente com aspetos físicos, psicológicos, sociais, abarcando aspetos como a autonomia e as crenças pessoais (Fleck, 2000).

Segundo a OMS, a qualidade de vida é, então, a perceção que o indivíduo tem da sua posição na vida num determinado contexto cultural e sistema de valores, numa relação estreita com os seus objetivos, expetativas, padrões e preocupações. A qualidade de vida pode variar de acordo com a cultura da pessoa, e influênciá-la a própria pessoa, embora alguns aspetos observados na qualidade de vida sejam comuns e universais, como o bem-estar físico, psicológico, relações sociais, ambiente, nível de independência e crenças pessoais ou espiritualidade (Gomes, Soares, Santos & Ruivo, 2018; WHO, 1997). Assim, a qualidade de vida está relacionada ao grau de satisfação que o indivíduo tem relativamente às várias dimensões da sua vida, sendo que uma boa qualidade de

vida permite vivenciar as situações de vida de forma harmoniosa (Fayers & Machin, 2013).

A ausência de um instrumento que avaliasse a qualidade de vida de forma transversal em diferentes países, fez com que a OMS criasse um Grupo de Qualidade de Vida (Grupo WHOQOL) com a finalidade de desenvolver instrumentos capazes de ser utilizados para caracterizar os níveis de qualidade de vida (Fleck, 2000). A definição do Grupo WHOQOL reflete a natureza subjetiva da avaliação que está imersa no contexto cultural, social e no meio ambiente. O primeiro instrumento desenvolvido, o WHOQOL-100, é composto por seis dimensões: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (Fleck, Lousada, Xavier, Chachamovich, Vieira, Santos, & Pinzon, 1999). No entanto, o preenchimento desse instrumento pode tornar-se demorado e inviabilizar a utilização de outras escalas de avaliação pela existência de protocolos de investigação demasiado demorados. Assim, foi necessário criar uma versão mais breve, pelo que se assumiu quatro dimensões, física, psicológica, social e ambiental (WHO, 1997).

Uma vez que o conceito assume várias dimensões, tornou-se pertinente adaptá-lo à saúde, valorizando o bem-estar físico, emocional, mental e social, percebido pelo próprio sujeito (Gaspar & Matos, 2008). Assim, a qualidade de vida relacionada com a saúde é um conceito fundamental que se tornou popular ao nível da investigação na área da saúde nos últimos anos (Farahani, Abbasi & Daniali, 2019). Para a psicologia é especialmente importante a dimensão de bem-estar psicológico ou mental que tem vindo a ser trabalhada por assumir um carácter dinâmico e transformável. Além disso, a saúde e o bem-estar implicam, mais do que a ausência de maus-tratos e deficits, qualidades positivas que são veículos promotores de saúde (Matos, 2012).

No caso específico do bem-estar infantil, é essencial ter em conta o desenvolvimento psicossocial da criança e adolescente sob uma perspetiva ecológica, focando múltiplos níveis de análise: o adolescente, os pais e família, os pares, a comunidade e sociedade e os media (Bronfenbrenner, 2005; Gaspar, Matos, Gonçalves, Ferreira & Linhares, 2006; Matos, 2012). As competências pessoais e sociais têm um papel fundamental no desenvolvimento de crianças e adolescentes bem como no seu bem-estar psicológico (Gaspar, Cerqueira, Branquinho & Matos, 2018).

A qualidade de vida das crianças e adolescentes, é, assim, uma representação subjetiva do seu bem-estar, ou seja, a forma como se sente a nível físico, emocional, mental, social e comportamental (Sieberer et al., 2005).

Ao nível da qualidade de vida das crianças e adolescentes, sabe-se que a saúde e bem-estar se desenvolvem ao longo de um continuum, numa interação dinâmica do sujeito consigo próprio e com os outros que integram os contextos. Assim, a qualidade de vida constrói-se e mantém-se, em primeiro lugar na família, através de uma boa comunicação interpessoal, de um interesse dos pais pela vida dos filhos. Os pais devem ser um suporte para a autonomia e na tomada responsável de decisões, assumindo-se como um modelo na partilha emocional e afetiva no espaço interpessoal, que pode depois ser extrapolado para o contexto escolar, através da valorização pessoal. A família, assume-se assim, como promotora de competências pessoais e interpessoais que permitam uma eficaz autorregulação e uma escolha de estilos de proteção da saúde face aos riscos, desafios, ameaças e problemas que todos temos no dia a dia (Matos, 2012).

A qualidade de vida e regulação na fase da infância e adolescência influenciam não só a vida atual ao nível do bem-estar e estado de saúde, mas também a saúde e qualidade de vida enquanto adulto, e até mesmo a saúde dos possíveis futuros filhos. Verifica-se que havia uma forte relação entre habilidades sociais e pessoais e bem-estar psicológico em crianças e adolescentes (Gaspar et al., 2018).

Assim, assume-se que a qualidade de vida das crianças e adolescentes repercute-se no seu desenvolvimento enquanto adulto, reconhecendo o impacto nas suas próprias vidas e nas vidas dos outros, tanto como na sociedade onde estão inseridas (Gaspar et al., 2008). É, portanto, lógico e inerente o interesse por estudar a qualidade de vida das crianças e adolescentes em diferentes áreas do saber, como a saúde, educação, psicologia, enfermagem e economia da saúde (Soares et al., 2011).

As crianças e os adolescentes são cada vez mais reconhecidas como importantes facetas da saúde pública global. A abordagem centrada na qualidade de vida permite aumentar a compreensão, o conhecimento e os saberes sobre a saúde das crianças e dos adolescentes. Este aprofundamento parece fundamental para alicerçar políticas promotoras de saúde e de bem-estar nestas faixas etárias (Fuh, Wang, Lu, & Juang, 2005) e para promover práticas estimuladoras de desenvolvimento positivo em todos os âmbitos da vida da criança e do adolescente, nomeadamente nos contextos socializadores, como é o caso da família, dos pais, da escola e da comunidade (Ferraz, Tavares, & Zilberman, 2007; Kahneman, Krueger, Schkade, Schwarz, & Stone, 2006). A avaliação da qualidade de vida em crianças e adolescentes permite obter o conhecimento necessário ao desenvolvimento de métodos de promoção do bem-estar nestes grupos etários. É também importante para a identificação de fatores de risco ao

bem-estar das crianças e adolescentes, e para prevenir efeitos negativos desses fatores (Matos, Simões, Gaspar e Equipa Projeto Aventura Social, 2012).

Deste modo, torna-se extremamente pertinente conhecer e encontrar formas de promover o bem-estar infantil, o que implica intervir nos contextos socializadores, como a família ou a escola. De forma a caracterizar e compreender o bem-estar infantil foi necessário desenvolver instrumentos e formas de avaliação específicas e uniformizadas. Neste sentido, várias investigações demonstraram que as crianças são capazes de relatar o seu bem-estar e a sua capacidade funcional se o questionário for adaptado à idade e ao nível cognitivo (Gaspar & Matos, 2008), sendo o ponto de partida para a avaliação da qualidade de vida infantil.

Em Portugal a avaliação do bem-estar infantil e consequente adaptação do instrumento kidscreen levou à criação da equipa do Aventura Social, em 2006. A versão portuguesa apresenta boas características psicométricas tais como as versões desenvolvidas na maioria dos países. A qualidade de vida das crianças e adolescentes tem vindo, desde então a ser caracterizada a nível nacional por esta mesma equipa, tendo sido identificadas diferenças significativas entre crianças e adolescentes, em função do género e ano de escolaridade (Matos et al., 2012). Posteriormente, outros autores têm procurado, através deste instrumento compreender não só os níveis de qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes, como também encontrar as variáveis que influenciam e são influenciadas pelo bem-estar infantil. É ainda possível adaptar e desenvolver novos programas de intervenção, ajustados à cultura e à população-alvo (Nunes, Hernando, Lemos, Nunes, Oliva, & Coronado, 2016).

Neste sentido, Lima-Serrano, Lemos e Nunes (2013) concluíram que o álcool e o abuso de substâncias estão ambos relacionados com níveis mais baixos de qualidade de vida numa amostra de adolescentes portugueses e espanhóis. O mesmo estudo constatou também que os adolescentes portugueses tinham níveis de qualidade de vida mais baixos do que os seus pares de nacionalidade espanhola, evidenciando a importância da cultura para este construto.

Num outro estudo que comparou adolescentes portugueses com holandeses, a única dimensão da qualidade de vida que obteve diferenças estatisticamente significativas foi o ambiente escolar. Nesses estudos concluiu-se que as práticas parentais positivas e controlo comportamental são preditores da qualidade de vida, independentemente do país de origem (Portugal ou Holanda) (Nunes, Bodden, Lemos, Lorence, & Jiménez, 2014).

Nos últimos anos, os estudos sobre qualidade de vida e bem-estar têm crescido exponencialmente, avaliando grupos específicos (e.g. Williamson, Stevelink, Silva, & Fear, 2018) e situações mais gerais, numa tentativa de explicar as variáveis que afetam o bem-estar das crianças e jovens (Meçe, 2015).

Ao avaliar-se o bem-estar infantil foi notória a importância da interação entre pais e filhos para o ajustamento psicológico, autonomia, identidade, desenvolvimento de competências sociais e académicas, resiliência, ou seja, para o desenvolvimento integral dos recursos individuais, com repercussões na sua saúde física e mental (Berlin, Cassidy & Appleyard, 2008; Carrillo, Ripoll-Nuñez, Cabrera, & Bastidas, 2009). A má percepção familiar associa-se significativamente a sintomas depressivos e comportamentos antissociais, a má percepção da escola, a má percepção dos pares e ao aumento dos sintomas depressivos (Matos, 2012).

Deste modo, a boa comunicação com os pais, o suporte emocional e social, as relações familiares positivas, a monitorização parental construtiva e consistente estão positivamente associados com o bem-estar e negativamente com os sintomas de mal-estar, relacionam-se com maiores índices de recursos pessoais e de ajustamento na adolescência. A relação familiar, previne, assim, comportamentos de risco e interação com grupos de pares desviantes, facilitando o autocontrolo e resiliência por parte dos adolescentes (Brooks & Goldstein, 2009).

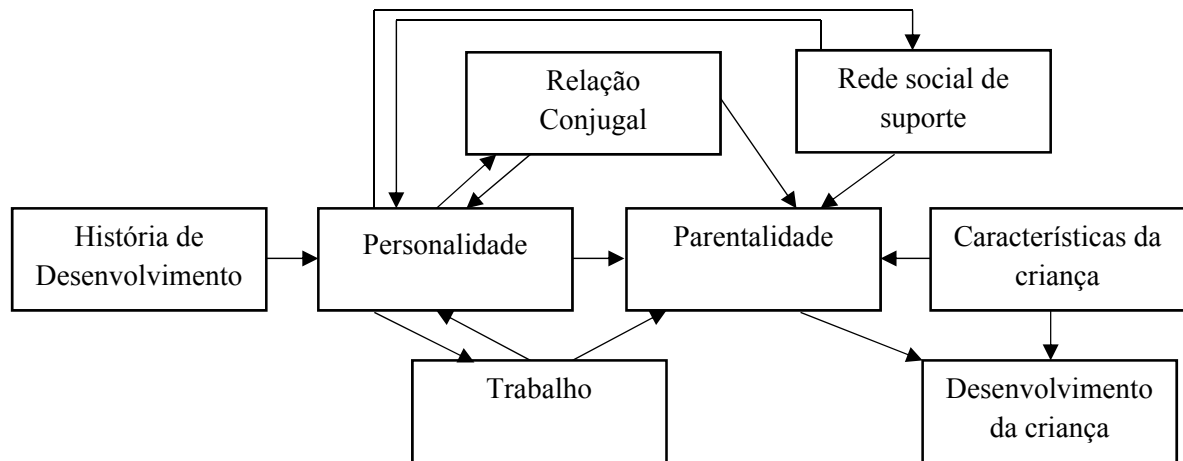
2.2. Impacto da satisfação conjugal na parentalidade e no bem-estar infantil

O casamento é um dos maiores eventos na vida de qualquer indivíduo. Esta etapa marca o começo de uma nova existência e todas as sociedades a encararam como uma das ocasiões mais importantes não só para o indivíduo, mas também para a sobrevivência e o bem-estar da comunidade. O casamento pode ser considerado como um relacionamento que une as pessoas a um nível corporal, emocional e espiritual (Krishnaveni & Haneef, 2019).

A satisfação conjugal é, portanto, crucial para o bem-estar dos pais, para a relação pai-filho e para o funcionamento familiar. Desempenha um papel importante no bem-estar dos pais porque indica a avaliação afetiva que estes têm do seu casamento e reflete quaisquer diferenças entre a percepção dos cônjuges e expectativas do outro cônjuge e o casamento (Feldman et al. 1990).

Belsky (1984), propõe um modelo do processo dos determinantes da parentalidade em que a parentalidade é diretamente influenciada por forças intrínsecas

aos pais (personalidade e saúde mental), intrínsecas à criança (características da individualidade da criança e temperamento), e do contexto social mais vasto (relações conjugais, ocupação profissional dos pais e rede de suporte social). Assim, uma das novidades do modelo, foi o destaque dado à importância das relações conjugais no relacionamento dos pais com a criança, através do exercício da parentalidade que vai determinar o desenvolvimento infantil, a par da personalidade e da rede social (Figura 1) (Belsky, 1984).



Fonte: Adaptado de Belsky, 1984

Figura 1. Modelo dos determinantes da parentalidade de Belsky

O modelo de processo de parentalidade de Belsky hipotetiza que as fontes contextuais de stresse e apoio afetam a parentalidade (Belsky, 1984). Qualquer disfunção, criando uma perturbação no fluxo sistémico multifatorial revela elementos e/ou relacionamentos que de outra forma poderiam passar despercebidos. Os determinantes do funcionamento parental são, assim, considerados como um conjunto de eventos e processos relativamente inconscientes.

Assim, Belsky, preconiza que as práticas parentais têm numerosas origens, definidas por muitos fatores e forças, e que era possível que os pontos fortes e fracos de cada um conseguissem determinar o comportamento dos pais, uma vez que a colaboração positiva do comportamento equilibraria os efeitos negativos dos pontos fracos ou dos pontos fortes.

Portanto, o aspeto mais importante a perceber quando se estuda o que leva os pais a assumir determinadas práticas parentais é a acumulação de stresse ou inversamente de apoios, que são nada mais do que os fatores de risco e os fatores de

proteção. A par disso, os aspetos socioculturais são determinantes na vivência da parentalidade (Schneider, 2011).

Em suma, segundo os determinantes de parentalidade de Belsky, modelo que mostra a socialização como processo das práticas da parentalidade, a história do desenvolvimento dos pais (ou seja, infância, experiências traumáticas, e envolvimento dos pais) antecipa a personalidade que irão desenvolver (por exemplo, maturidade, bem-estar psicológico e sensibilidade), que por sua vez irá influenciar a forma como experimentam a parentalidade (por exemplo, calor, estimulação, atenção). A influência é, depois, regulada por fontes de apoio dos pais: relações conjugais, trabalho e rede social. Além disso, as características da criança, como por exemplo o temperamento, também influenciam não só a forma como se exerce a parentalidade, como também o próprio desenvolvimento da criança. A Parentalidade é gerada para ter um impacto direto sobre o desenvolvimento da criança (Belsky, 1984).

O modelo de parentalidade de Jay Belsky, publicado em 1984, continua muito referido na literatura científica e mantém-se atual, estando perfeitamente validado pelos estudos empíricos que se têm vindo a desenvolver na área da parentalidade (Taraban & Shaw, 2018).

Segundo Bronfenbrenner (2005) certos estilos parentais podem ser influenciados por vários recursos contextuais de apoio e num estudo com mães empregadas percebeu-se que o suporte ecológico percebido pelas mesmas está associado não apenas ao stresse dos pais, mas também aos estilos parentais. (Hong & Lee, 2019). A relação do casal e a relação que estes mantêm com os seus filhos, desempenha um papel importante na progressão da vida da criança (Krishnaveni & Haneef, 2019).

De facto, a parentalidade não se pode dissociar da vida do casal, existindo na maior parte da família um desafio enorme no equilíbrio entre a vida laboral e familiar, o que pode levar a um aumento da insatisfação conjugal durante as fases de transição para a parentalidade. Belsky e Penguin determinaram que essa insatisfação conjugal era causada pela diminuição das atividades de lazer realizadas entre o casal, pelo aumento dos conflitos, o que resulta num declínio das interações positivas e sentimentos de amor entre os casais. Um estudo recente veio comprovar o defendido por Belsky e Penguin: homens que foram pais pela primeira vez referiram a diminuição do tempo de casal, justificado pelo cansaço e tempo destinado ao cuidado do bebé por parte da esposa, o que impede o fortalecimento da relação e tem como consequência a insatisfação conjugal. Neste sentido, ocorre um declínio das interações positivas que se refletem no

sentimento de amor entre o casal, gerando mais conflitos (Shorey, Ang, Goh & Lopez, 2019).

Também a teoria dos sistemas familiares sugere que os subsistemas familiares estão interrelacionados e interdependentes, ou seja, a ligação entre as relações conjugais e entre pais e filhos devem ser bidirecionais e influenciam-se mutuamente. Por outras palavras, os sentimentos positivos e negativos decorrentes do relacionamento entre pais e filhos e das próprias práticas parentais também vão influenciar e são influenciados pela relação conjugal (Grych, Wachsmuth-Schlaefel, & Klockow, 2002).

Neste sentido, os estudos de Dittrich e colaboradores (2018) indicam que os stresses e a sensibilidade dos pais continuam a afetar a qualidade de vida das crianças, tornando-se limitações no exercício de uma parentalidade positiva. Estes fatores contribuem igualmente para a insatisfação conjugal. Níveis elevados de stress parental podem contribuir direta ou indiretamente para o exercício de uma parentalidade disfuncional, incluindo punição ou atitudes parentais negativas em relação a seus filhos (Belsky, 1984). Assim, o stress parental tem surgido como variável determinante na relação entre a satisfação conjugal, parentalidade e bem-estar infantil.

O estudo de Ohayon e colaboradores (2019) sugere que a satisfação conjugal afeta a experiência dos pais no exercício da sua parentalidade e pode determinar a forma como interagem com os filhos. Uma relação conjugal satisfatória pode ajudar a reduzir o cansaço percebido por ter filhos a cargo, até mesmo em situações de internamento hospitalar da criança (Pronk et al., 2019).

A satisfação conjugal surge, então, como uma variável pertinente na compreensão do bem-estar infantil, e parece estar relacionada com a autoeficácia parental (Teubert & Pinquart, 2010).

Segundo a Teoria Social de Albert Bandura, as pessoas criam objetivos para si mesmas e preveem os resultados prováveis dos seus comportamentos para motivar e conduzir a energia que vão despende. O futuro não pode ser a causa do comportamento atual, pois não tem existência material. Porém, ao serem representados cognitivamente no presente, os futuros imaginados servem como guias e motivadores do comportamento (Bandura, 2005).

Os agentes não servem apenas para planificar e realizar prognósticos, mas também servem para a autorregulação, pois geram padrões pessoais, que facilitam a monitorização dos comportamentos por influência da reação. Tendencialmente, o ser humano irá procurar situações que trazem satisfação e que promovem o amor próprio,

evitando as situações que podem conduzir à autocrítica. Deste modo, Bandura considera que as pessoas não são apenas os seus próprios agentes de ação, mas são essencialmente investigadoras de si próprias, mediadas pela avaliação do desempenho que vão ter. As crenças das pessoas na sua autoeficácia desempenham um papel influente na maneira como se organizam, criam e lidam com as circunstâncias da vida, afetando as suas escolhas (Bandura, 2005). Esta teoria tem vindo a ser aplicada também ao nível da satisfação conjugal, muito relacionada com o sentimento de autoeficácia parental, que pode ser descrito como um dos principais determinantes do comportamento parental efetivo e positivo (Hajihashemi & Amidi-Mazaheri, 2018).

No âmbito da parentalidade, as crenças de autoeficácia são descritas como a própria avaliação das suas competências para ser um pai bem-sucedido e competente. Completar tarefas de forma eficaz por parte dos pais é a melhor maneira de promover os sentimentos de autoeficácia nos filhos. Portanto, experiências anteriores de sucesso permitem moldar a confiança na capacidade da própria criança ser proativa e influenciar o seu futuro, obtendo os resultados desejados (Hajihashemi & Amidi-Mazaheri, 2018). É neste sentido, que têm surgido nos últimos anos várias investigações sobre a autoeficácia parental (Kwok et al., 2015).

Os resultados têm demonstrado que a eficácia e a qualidade conjugal têm um efeito robusto no bem-estar dos pais e na família e conseqüentemente no desenvolvimento e bem-estar da criança (Hajihashemi & Amidi-Mazaheri, 2018). Os resultados do estudo Hajihashemi & Amidi-Mazaheri, 2018, realizado com pais e mães de alunos da escola primária indicam um impacto significativo e direto na relação entre parentalidade, autoeficácia e satisfação conjugal. Portanto, experiências anteriores de sucesso em determinados eventos moldam a confiança na capacidade do indivíduo influenciar as oportunidades futuras e produzir as conseqüências desejadas. Como resultado, as experiências de luta, dificuldades e desafios podem enfraquecer ou deteriorar o estado emocional de uma pessoa com eficácia (Hajihashemi & Amidi-Mazaheri, 2018).

Um outro estudo recente sobre o bem-estar subjetivo durante o início da adolescência concluiu que os filhos de pais não divorciados com más relações conjugais tinham piores níveis de bem-estar. Por sua vez, os adolescentes cujos pais tinham uma boa relação conjugal, e cujos avós também pertenciam ao agregado familiar tinha níveis superiores de bem-estar (Lin, & Yi, 2019).

Nomeadamente, o conflito conjugal foi relacionado como uma enorme multiplicidade de dificuldades para as crianças e adolescentes, envolvendo a externalização e a internalização de problemas, desajuste social, deficits na competência cognitiva e até mesmo interrupções na saúde física e funções. No que lhe diz respeito a uma aliança coparental sólida, parece fornecer uma base de apoio interparental que promove o ajustamento do casal. Por exemplo, níveis baixos de stresse e/ou depressão aliados a uma autoeficácia elevada promovem a parentalidade mais sensível e atenta, com impactos positivos sobre a segurança emocional da criança e o seu bem-estar biológico (Camisasca, Miragoli, Blasio, & Feinberg, 2019).

Os estudos sugerem que a aliança coparental é, então, pertinente para a competência social das crianças, para a sua autorregulação, para a inibição comportamental e para a diminuição de comportamentos internalizados e externalizados (Camisasca et al., 2019).

Camisasca e colaboradores (2019) investigaram os fatores mediadores entre a coparentalidade, a satisfação conjugal e o ajustamento infantil, explorando o efeito indireto condicional provocado pela empatia dos pais. Os resultados apoiaram a hipótese de que a qualidade da coparentalidade percebida pode ser um importante intermediário da corporação entre a qualidade do relacionamento conjugal e adaptação da criança.

A desarmonia entre o casal pode influenciar o funcionamento mental das crianças, o que por sua vez, vai também perturbar a qualidade da coparentalidade. Deste modo, parece haver fortes evidências que a satisfação conjugal está intrinsecamente relacionada com a capacidade de adaptação da criança e o seu consequente bem-estar. Os resultados mostraram que, para ambos (mães e pais), os efeitos indiretos da satisfação conjugal na adaptação da criança, através da mediação da relação de coparentalidade percebida é essencialmente moderado pela empatia (Camisasca et al., 2019).

De acordo com a literatura anteriormente citada, é possível supor que uma relação de coparentalidade coesa fornece uma base de suporte para cada um dos pais, o que vai promover a parentalidade calorosa e afetiva, e, portanto, terá um impacto positivo no bem-estar da criança.

Por outro lado, a insatisfação conjugal pode levar a relações disfuncionais entre os pais que, com ou sem divórcio, tendem a expor as crianças à violência, essencialmente verbal. Na rutura conjugal, a pessoa mais afetada é inegavelmente a

criança. A exposição da criança à violência conjugal é um dos motivos que contribui para que o fenômeno se perpetue de geração em geração, permitindo a ocorrência de relações futuras também ela violenta (Costa et al., 2018). No caso de batalhas judiciais, em que não há concordância, o bem-estar das crianças é facilmente posto em causa. Para qualquer criança, ter que escolher entre os pais, ainda que de forma indireta, é a coisa mais difícil e emocionalmente devastadora de se lidar (Krishnaveni & Haneef, 2019).

Deste modo, apesar de não ser um tema muito estudado, parece que a satisfação conjugal poderá ter algum impacto no bem-estar infantil, sendo necessário a realização de estudos exploratórios que permitam encontrar mais pistas para a compreensão deste processo.

CAPÍTULO II: ESTUDO EMPÍRICO

1. Objetivo geral/ Objetivos específicos

O objetivo geral do presente estudo é analisar a influência da satisfação conjugal no bem-estar infantil.

No presente estudo foram traçados os seguintes objetivos específicos:

1. Descrever os níveis de satisfação conjugal dos casais participantes no estudo;
2. Analisar a influência das variáveis sociodemográficas das famílias na satisfação conjugal;
3. Compreender a influência das variáveis sociodemográficas no bem-estar infantil;
4. Analisar a relação entre satisfação conjugal e bem-estar infantil.

2. Método

2.1. Participantes

A amostra é constituída por um total de 169 participantes da região do Algarve, 47,9% (n=81) do sexo masculino e 52,1% (n=88) são do sexo feminino, com idades compreendidas os 23 e os 53 anos ($M=38,90$; $DP=5,82$).

2.2. Instrumentos

De acordo com os objetivos propostos no presente estudo, serão utilizados os seguintes instrumentos: O questionário de dados sociodemográficos, a versão portuguesa da Escala de Satisfação Marital (Fowers & Olson, 1993) e a versão portuguesa do Kidscreen 27 (Gaspar & Matos, 2008).

2.2.1. Escala de Satisfação Marital (Fowers & Olson, 1993)

A Escala de Satisfação Marital (EMS) foi desenvolvida por Fowers e Olson (1993) e permite avaliar a satisfação global com a relação marital, sendo composta por 15 itens, que se agrupam em duas subescalas: a Satisfação Marital (SM) com 10 itens e a Distorção Idealizada (DI) com 5 itens. Estas duas subescalas permitem comparar a perceção de cada um dos cônjuges relativamente à sua satisfação com a relação e analisar o grau de distorção implícito nessa avaliação subjetiva. Assim, possibilita aceder a duas componentes da satisfação, a percebida, e a real sentida por cada um dos cônjuges na relação marital.

A primeira subescala, Satisfação Marital, engloba os itens 2, 3, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 14 e 15 e avalia a satisfação conjugal percebida em várias áreas da relação conjugal, tais como, personalidade, comunicação, lazer, resolução de conflitos, gestão financeira, religião e relações sociais (por exemplo, “Estou muito satisfeita com a nossa forma de tomar decisões e resolver problemas” ou “Estou descontente com as nossas relações com familiares e/ou amigos”).

Por sua vez, a segunda subescala, Distorção Idealizada (itens 1, 4, 6, 9 e 13), permite perceber se existe distorção na avaliação subjetiva realizada, como por exemplo, “Tenho algumas necessidades que não são satisfeitas na nossa relação” ou “A nossa relação é perfeita”.

As pontuações obtêm-se somando os itens de cada uma das subescalas, a partir de uma escala tipo Lickert que progride de 1 - “totalmente em desacordo” até 5 - “totalmente de acordo”. Os itens 2, 5, 8, 9, 12 e 14 devem ser invertidos antes de realizar o somatório. A escala de Satisfação Marital terá pontuações entre 10 e 50, e a escala de Distorção Idealizada, entre 5 e 25. Estes valores devem ser convertidos em percentis (PCT) que serão utilizados para o cálculo do score total da escala através da seguinte fórmula: $EMS = PCTSM - [(PCTSM \times 0,40) (PCTDI \times 0,01)]$.

A versão Portuguesa foi traduzida em 2010, por Nunes e Lemos e mantém a estrutura da escala original, que tem sido amplamente difundida e apresenta alfas de 0,86 para a escala total. No estudo de Soares (2015), o índice de fiabilidade foi de 0,91. No presente estudo obtivemos um alfa de 0,58.

2.2.2. *Kidscreen – 27 (Gaspar & Matos, 2008)*

O Kidscreen (Sieberer, 2006) é um instrumento de carácter transcultural Europeu, desenvolvido para ser aplicado em vários países, cujo objetivo é a avaliação da qualidade de vida em crianças e adolescentes. Este instrumento tem três versões, a de 52 itens, a de 27 itens e 10 itens, todas aplicáveis a crianças entre os 8 e os 18 anos. Para cada uma das versões há um instrumento para aplicar aos pais/cuidadores e outro para aplicar aos filhos/educandos (The Kidscreen Group, 2006).

Neste estudo utilizou-se a versão portuguesa de 27 itens para pais/cuidadores (Gaspar & Matos, 2008), de autopreenchimento, com um tempo de aplicação entre 10 a 15 minutos, aproximadamente, sendo constituída por cinco dimensões: bem-estar físico, bem-estar psicológico, autonomia e relação com os pais, suporte social e grupo de pares e ambiente escolar.

O bem-estar físico, composto por cinco itens (ex.” Em geral, como descreve a saúde do(a) seu/sua filho(a)?”), é uma dimensão que avalia o nível de prática de atividade física, energia e resistência da criança/adolescente, assim como a sua saúde.

Resultados baixos nesta dimensão indicam que a criança/adolescente se apresenta fisicamente esgotada, abatida, sem energia e doente. Em contrapartida, um nível elevado nesta dimensão mostra que a criança/adolescente goza de boa saúde física e tem energia (Gaspar & Matos, 2008).

O bem-estar psicológico, constituído por sete itens (ex. “o/a seu/sua filho(a) sentiu-se feliz com a sua própria forma de ser?”), é uma dimensão que analisa as emoções positivas, a satisfação com a vida, assim como, os sentimentos de tristeza e solidão. A falta de prazer pela vida, sintomas depressivos, percepção de infelicidade e baixa autoestima apresentam-se como características das crianças e adolescentes que obtêm pontuações mais baixas nesta dimensão. Pelo contrário, a percepção de felicidade, otimismo, satisfação com a vida e equilíbrio emocional são características das crianças e adolescentes com níveis elevados nesta área (Gaspar & Matos, 2008).

A autonomia e relação com os pais compreende a qualidade da interação entre a criança/adolescente e os seus pais ou cuidadores, ou seja, a maneira como eles se sentem estimados e apoiados pela família, sendo constituído por sete itens (ex. “o/a seu/sua filho(a) tem sido capaz de fazer atividades que quer fazer no tempo livre?”). Avalia, também, a percepção do nível de autonomia e da qualidade dos recursos económicos. Valores reduzidos nesta dimensão indicam sentimentos de limitação e de falta de apreciação por parte da família e, contrariamente, valores elevados indicam uma relação afetuosa com a família, prevendo um bom equilíbrio relacional e financeiro (Gaspar & Matos, 2008).

O suporte social e grupo de pares é uma dimensão que avalia as relações sociais e os amigos e é composta por quatro itens (ex. “o/a seu/sua filho(a) divertiu-se com outros rapazes e raparigas?”), nomeadamente ao nível da qualidade das interações e o apoio percebido com o grupo de pares. Valores baixos indicam sentimentos de exclusão e falta de aceitação e níveis altos apontam para uma ideia de aceitação, apoio e pertença ao grupo de pares (Gaspar & Matos, 2008).

Por último, o ambiente escolar, constituído por quatro itens (ex. “o/a seu/sua filho(a) sentiu-se feliz na escola?”), permite perceber a posição da criança/adolescente face às suas capacidades cognitivas, de aprendizagem e concentração, assim como, a relação com os professores e com a escola. Resultados baixos, indicam sentimentos negativos em relação à escola e ao insucesso escolar, e, pelo contrário, resultados elevados revelam apreço pela escola e o sucesso (Gaspar & Matos, 2008).

Os itens são respondidos mediante uma escala tipo lickert de 1 a 5 pontos, que são somados e divididos pelo número de itens de cada escala, de modo a facilitar a comparação dos valores entre escalas. Há que ressaltar que a dimensão bem-estar psicológica apresenta três itens invertidos (4, 5 e 6) (Gaspar & Matos, 2008).

Os valores de alfa da versão para pais do Kidscreen 27 variam entre 0,49 para a dimensão autonomia e relação com os pais e 0,87 para as dimensões bem-estar psicológico e suporte social e grupo de pares. No presente estudo, o alfa mais baixo foi de 0,67 para a autonomia e relação com os pais e 0,92 para a subescala ambiente escolar.

2.2.3. Questionário de Dados Sociodemográficos

O Questionário de Dados Sociodemográficos pretende recolher informações relativas aos dados demográficos (idade, sexo, nacionalidade), familiares (composição e estrutura do agregado), educativos (nível de escolaridade dos pais, número de repetências escolares das crianças), profissionais (categoria profissional, situação face ao emprego, qualificação, estabilidade), económicos (quantidade e fonte dos rendimentos, nível de pobreza) e habitação (tamanho e lotação) dos participantes e do/a seu/sua companheiro/a.

2.3. Procedimentos

Os questionários foram aplicados por um grupo de investigação, após consentimento informado dos participantes, onde constava os objetivos da investigação, confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos. Os instrumentos foram aplicados individualmente e estavam integrados num protocolo de instrumentos inseridos numa investigação mais ampla, realizada pela Universidade do Algarve, através de vários investigadores coordenados pela Professora Doutora Cristina Nunes.

2.4. Plano de análise de dados

O presente estudo é transversal, do tipo descritivo e correlacional tendo em vista que se procura descrever as variáveis e explorar a relação entre elas (Fortin, 1999).

Os dados foram analisados através do IBM SPSS Statistics v20. A análise estatística foi realizada com recursos a testes paramétricos quando a amostra se revelou homogénea e normal e não paramétricos sempre que os subgrupos amostrais foram

inferiores a 30, uma vez que não se garantia a sua distribuição normal (Tabachnick e Fidell, 2007).

As análises exploratórias para verificar diferenças entre subgrupos da amostra foram realizadas através do teste t para amostras independentes (quando se tratava de comparar dois grupos), da ANOVA univariada (para comparar três ou mais grupos com subamostras superiores a 30) e do teste não paramétrico Kruskal-Wallis (para comparar três ou mais grupos com subamostras inferiores a 30). Para efetuar comparações múltiplas à posteriori utilizou-se o Teste Games-Howell, conhecido por se ajustar a variações e tamanhos de amostras desiguais nos grupos.

O coeficiente de correlação de Pearson foi utilizado para analisar as relações entre variáveis. As correlações serão consideradas fracas quando os valores se situarem entre $> ,10$ e $< ,30$ ou $> - ,10$ e $< - ,30$; moderadas com valores $> ,30$ e $< ,50$ ou $> - ,30$ e $< - ,50$ e fortes com os valores $> ,50$ ou $> - ,50$ (Cohen, 1988).

Realizou-se ainda uma regressão linear múltipla, com método enter, para testar a influência das variáveis independentes na variável dependente.

Todos os resultados foram considerados significativos com valores de $p \leq ,05$, assegurando, portanto, uma significância de 95%.

O tamanho do efeito foi calculado para esclarecer o grau de precisão e fiabilidade estatística e a força da relação entre as variáveis, utilizando-se o d de Cohen para testes de diferenças entre dois grupos e o η^2 para diferenças entre 3 ou mais grupos (Stigler, 2008). Os valores de referência utilizados para o d de Cohen são os seguintes: tamanho do efeito pequeno para valores entre 0,2 e 0,49, tamanho do efeito médio para valores entre 0,5 e 0,79 e tamanho do efeito grande para valores $> 0,8$ (Cohen, 1988). Os valores de referência utilizados para interpretação do η^2 são os seguintes: entre 0,01 e 0,05 efeito pequeno, entre 0,06 e 0,139 efeito médio e $> 0,140$ efeito grande (Pierce, Block & Aguinis, 2004).

3. Resultados

Os dados foram analisados para a amostra total de 169 pais e mães e seguidamente apresentam-se os resultados obtidos tendo por base a caracterização sociodemográfica da amostra, a influência das variáveis sociodemográficas na satisfação conjugal e no bem-estar infantil, e a relação entre bem-estar infantil e satisfação conjugal, bem como a influência da satisfação conjugal no bem-estar infantil.

3.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

De acordo com a Tabela 1, ao nível das características sociodemográficas da amostra, 47,9% dos indivíduos são do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 26 e os 53 anos ($M=39,73$; $DP=5,89$), e 52,1% são do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 23 e os 49 anos ($M=38,15$; $DP=5,68$). A idade do filho situa-se entre os 2 e os 13 anos ($M=7,48$; $DP=2,96$), correspondendo 52,1% a rapazes e 47,9% a raparigas. Uma grande parte dos indivíduos tem o ensino secundário ($n=71$; 42,0%) e qualificações profissionais médias ($n=70$; 41,4%), obtendo um rendimento mensal médio por agregado familiar de 1615€. A maior parte pertence famílias biparentais ($n=150$; 88,8%), casadas ou em união de facto ($n=157$; 92,9%).

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Md</i>	<i>Mín-Máx</i>
Idade				
Homens	39,73	5,89	39,00	26-53
Mulheres	38,15	5,68	38,00	23-49
Idade do Menor	7,48	2,96	7,0	2-13
Rendimento familiar mensal	1615,26	602,02	1500,00	650-4000
	N	%		
Sexo				
Homens	81	47,9		
Mulheres	88	52,1		
Nível de estudos				
Ensino básico incompleto	18	10,7		
Ensino básico completo	30	17,8		
Ensino secundário	71	42,0		
Ensino universitário	50	29,6		
Sexo Menor				
Rapaz	88	52,1		
Rapariga	81	47,9		
Tipo de família				
Monoparental	10	5,9		
Biparental	150	88,8		
Reconstruída	9	5,3		
Estado Civil				
Casado/ União de facto	157	92,9		
Separado/ Divorciado	8	4,7		
Solteiro	4	2,4		
Qualificação laboral				
Baixa	53	31,4		
Média	70	41,4		
Alta	46	27,2		

3.2. Influência das variáveis sociodemográficas das famílias na satisfação conjugal e no bem-estar infantil

Relativamente às variáveis sociodemográficas, primeiramente realizou-se uma correlação entre a idade, a idade do menor e o rendimento mensal familiar com a satisfação conjugal e com o bem-estar infantil (Tabela 2). A idade e a idade do menor não apresentam qualquer correlação significativa com a satisfação conjugal ou o bem-estar subjetivo das crianças. O rendimento mensal familiar apresenta correlações positivas fracas muito significativas com a satisfação marital ($r=,25$; $p=,002$) e com a satisfação na relação marital (escala global) ($r=,24$; $p=,003$). Apresenta igualmente correlações positivas fracas muito significativas com três das dimensões do bem-estar

subjetivo: autonomia e relação com os pais ($r=,25$; $p=,003$), suporte social e grupo de pares ($r=,23$; $p=,005$) e ambiente escolar ($r=,28$; $p=,001$).

Tabela 2. Correlação entre a idade, a idade do menor e o rendimento mensal familiar e a satisfação conjugal e o bem-estar infantil

	Idade	Idade do Menor	Rendimento
Satisfação na Relação Marital	,05	,06	,25**
Satisfação Marital	,04	,06	,24**
Distorção Idealizada	-,04	,01	,13
Bem-estar Subjetivo – Kidscreen	,05	-,02	,23**
Bem-estar físico	-,08	-,13	,08
Bem-estar psicológico	,00	-,07	,00
Autonomia e relação com os pais	,07	,07	,25**
Suporte social e grupo de pares	,05	,04	,23**
Ambiente Escolar	,13	,01	,28**

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

No que respeita às diferenças entre sexos, não foram encontrados resultados significativos relativamente às médias obtidas nas escolas de satisfação conjugal e bem-estar subjetivo infantil (Tabela 3).

Tabela 3. Diferenças entre sexos relativamente à satisfação conjugal e bem-estar infantil

	Homens <i>M (DP)</i>	Mulheres <i>M(DP)</i>	<i>t (gl)</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Satisfação na Relação Marital	33,87 (5,06)	33,53 (4,96)	-0,439 (167)	,661	-
Satisfação Marital	38,90 (6,44)	38,36 (6,29)	-0,548 (167)	,585	-
Distorção Idealizada	19,20 (3,33)	18,67 (3,51)	-1,00 (167)	,319	-
Bem-estar Subjetivo - Kidscreen	4,06 (0,52)	4,10 (0,52)	0,479 (167)	,632	-
Bem-estar físico	4,09 (0,69)	4,11 (0,75)	0,180 (167)	,857	-
Bem-estar psicológico	4,42 (0,50)	4,43 (0,52)	0,221 (167)	,826	-
Autonomia e relação com os pais	4,05 (0,82)	4,05 (0,62)	0,005 (167)	,996	-
Suporte social e grupo de pares	3,83 (0,67)	3,86 (0,69)	0,320 (167)	,750	-
Ambiente Escolar	3,92 (0,79)	4,04 (0,73)	1,021 (167)	,309	-

Relativamente ao sexo dos filhos também não se encontraram diferenças significativas para a maior parte das dimensões das duas escalas: satisfação conjugal e bem-estar subjetivo infantil. A dimensão ambiente escolar da escala que avalia o bem-estar infantil subjetivo apresenta um valor médio mais elevado nas raparigas, sendo esta diferença estatisticamente significativa com efeito pequeno ($t(gl)=-3,059$ (161,3); $p=,003$; $d= 0,471$).

Tabela 4. Diferenças entre o sexo dos filhos relativamente à satisfação com a relação conjugal e bem-estar infantil

	Rapazes <i>M(DP)</i>	Raparigas <i>M(DP)</i>	<i>t (gl)</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Satisfação na Relação Marital	33,42 (5,15)	33,98 (4,82)	-0,738 (167)	,462	-
Satisfação Marital	38,32 (6,58)	38,95 (6,12)	-0,645 (167)	,520	-
Distorção Idealizada	18,93 (3,50)	18,91 (3,36)	,034 (167)	,973	-
Bem-estar Subjetivo - Kidscreen	4,03 (0,54)	4,14 (0,49)	-1,440 (167)	,152	-
Bem-estar físico	4,12 (0,71)	4,08 (0,73)	0,351 (167)	,726	-
Bem-estar psicológico	4,39 (0,54)	4,46 (0,47)	-0,866 (167)	,388	-
Autonomia e relação com os pais	4,02 (0,63)	4,09 (0,81)	-0,571 (167)	,569	-
Suporte social e grupo de pares	3,78 (0,67)	3,91 (0,69)	-1,264 (167)	,208	-
Ambiente Escolar	3,81 (0,84)	4,16 (0,63)	-3,059 (161,3)	,003	,471

De forma a verificar possíveis diferenças ao nível das habilitações literárias, estado civil e tipo de família, realizou-se o teste de diferenças não paramétrico Kruskal-Wallis.

Ao nível da escolaridade foram encontradas diferenças significativas com efeito pequeno na satisfação conjugal para a dimensão satisfação marital, obtendo valores superiores nos indivíduos com estudos universitários ($K=10,31$; $p=,016$; $\eta^2=0,044$). No que respeita ao bem-estar infantil, os pais com ensino universitário obtiveram médias superiores nas dimensões autonomia e relação com os pais ($K=11,65$; $p=,009$; $\eta^2=0,052$), suporte social ($K=13,69$; $p=,003$; $\eta^2=0,065$) e ambiente escolar ($K=16,24$; $p=,001$; $\eta^2=0,08$). As diferenças entre grupos apresentadas são significativas e com um tamanho do efeito médio (Tabela 5).

Na Tabela 6 são apresentadas as diferenças relativas ao tipo de família e na tabela 7 referentes ao estado civil. Em ambos os casos, apresentam-se diferenças significativas com tamanho do efeito médio e grande para as duas dimensões da escala de avaliação da satisfação conjugal.

No tipo de família, os indivíduos pertencentes a famílias biparentais apresentam níveis de satisfação conjugal mais elevados (Satisfação Marital: $K=21,41$; $p=,000$; $\eta^2=0,117$; Distorção Idealizada: $K=25,76$; $p=,000$; $\eta^2=0,143$) (Tabela 6).

No que respeita ao estado civil, os indivíduos casados ou em união de facto apresentam médias mais elevadas nas duas dimensões da satisfação conjugal (Satisfação Marital: $K=23,84$; $p=,000$; $\eta^2=0,132$; Distorção Idealizada: $K=26,29$; $p=,000$; $\eta^2=0,144$) (Tabela 7).

Relativamente à qualificação profissional realizou-se uma ANOVA com testes de post hoc para perceber em que grupos se encontravam as diferenças significativas (Tabela 8). Verificam-se diferenças significativas entre os grupos ao nível da satisfação marital global ($F=4,769$; $p=,010$; $\eta^2=0,054$), e da dimensão satisfação marital ($F=4,843$; $p=,009$; $\eta^2=0,055$), sendo que a média da qualificação alta é significativamente mais elevada do que a da qualificação média (Satisfação Marital Global: $p=,028$; Satisfação Marital: $p=,022$) e da qualificação baixa (Satisfação Marital Global: $p=,012$; Satisfação Marital: $p=,013$). A dimensão distorção idealizada apresenta uma diferença significativa marginal entre os grupos, verificando-se uma média mais elevada no grupo com alta qualificação, face ao grupo com uma qualificação média ($p=,053$) e não havendo diferenças significativas entre a alta e a baixa qualificação ou entre a qualificação baixa e média.

Tabela 5. Diferenças segundo a escolaridade na satisfação conjugal e no bem-estar

	Básico Incompleto <i>M (DP)</i>	Básico Completo <i>M (DP)</i>	Secundário <i>M (DP)</i>	Universitário <i>M (DP)</i>	K	<i>p</i>	η^2
Satisfação na Relação Marital	29,73 (7,51)	33,90 (3,43)	33,39 (4,88)	35,42 (3,96)	10,70	,013	0,047
Satisfação Marital	33,89 (9,22)	38,97 (4,25)	38,13 (6,23)	40,82 (5,40)	10,31	,016	0,044
Distorção Idealizada	17,83 (3,36)	19,57 (2,60)	18,39 (3,55)	19,68 (3,55)	6,53	,089	-
Bem-estar Subjetivo – Kidscreen	3,87 (0,51)	3,94 (0,58)	4,03 (0,48)	4,31 (0,46)	13,98	,003	0,067
Bem-estar físico	4,02 (0,72)	3,97 (0,77)	4,04 (0,73)	4,30 (0,65)	5,98	,113	-
Bem-estar psicológico	4,25 (0,63)	4,42 (0,52)	4,42 (0,47)	4,50 (0,49)	2,72	,437	-
Autonomia e relação com os pais	3,81 (0,71)	3,85 (0,64)	4,00 (0,64)	4,35 (0,81)	11,65	,009	0,052
Suporte social e grupo de pares	3,71 (0,55)	3,57 (0,81)	3,80 (0,65)	4,11 (0,61)	13,69	,003	0,065
Ambiente Escolar	3,57 (0,57)	3,88 (0,80)	3,91 (0,79)	4,28 (0,67)	16,24	,001	0,08

Tabela 6. Diferenças segundo o tipo de família na satisfação conjugal e no bem-estar

	Monoparental <i>M (DP)</i>	Biparental <i>M (DP)</i>	Reconstruída <i>M (DP)</i>	K	<i>P</i>	η^2
Satisfação na Relação Marital	23,61 (6,50)	34,41 (4,16)	32,86 (3,83)	19,16	,000	0,103
Satisfação Marital	25,80 (7,22)	39,55 (5,39)	37,33 (4,95)	21,41	,000	0,117
Distorção Idealizada	12,70 (2,26)	19,40 (3,10)	17,89 (2,76)	25,76	,000	0,143
Bem-estar Subjetivo – Kidscreen	4,14 (0,41)	4,08 (0,53)	4,01 (0,39)	0,38	,959	-
Bem-estar físico	4,48 (0,42)	4,08 (0,73)	3,98 (0,67)	2,80	,246	-
Bem-estar psicológico	4,54 (0,42)	4,42 (0,52)	4,41 (0,35)	0,55	,760	-
Autonomia e relação com os pais	3,91 (0,69)	4,07 (0,74)	3,87 (0,39)	1,38	,502	-
Suporte social e grupo de pares	3,80 (0,80)	3,85 (0,69)	3,81 (0,48)	0,38	,829	-
Ambiente Escolar	3,97 (0,72)	3,98 (0,78)	3,97 (0,51)	0,08	,959	-

Tabela 7. Diferenças segundo o estado civil na satisfação conjugal e no bem-estar

	Casado/ União de Facto <i>M (DP)</i>	Divorciado/ Separado <i>M (DP)</i>	Solteiro <i>M (DP)</i>	<i>K</i>	<i>p</i>	η^2
Satisfação na Relação Marital	34,37 (4,15)	22,29 (5,25)	29,70 (6,41)	22,02	,000	0,121
Satisfação Marital	39,50 (5,37)	24,38 (5,90)	32,75 (7,14)	23,84	,000	0,132
Distorção Idealizada	19,36 (3,08)	12,75 (2,55)	14,00 (1,83)	26,29	,000	0,146
Bem-estar Subjetivo – Kidscreen	4,08 (0,52)	4,00 (0,28)	4,12 (0,73)	0,34	,844	-
Bem-estar físico	4,09 (0,73)	4,40 (0,43)	4,05 (0,88)	0,98	,612	-
Bem-estar psicológico	4,42 (0,51)	4,45 (0,42)	4,54 (0,47)	0,07	,966	-
Autonomia e relação com os pais	4,08 (0,72)	3,64 (0,44)	3,96 (1,20)	3,24	,198	-
Suporte social e grupo de pares	3,85 (0,68)	3,66 (0,77)	4,06 (0,66)	0,79	,673	-
Ambiente Escolar	3,99 (0,77)	3,84 (0,71)	4,00 (0,82)	0,68	,713	-

Tabela 8. Diferenças segundo a qualificação profissional na satisfação conjugal e no bem-estar

	Baixa <i>M (DP)</i>	Média <i>M (DP)</i>	Alta <i>M (DP)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Satisfação na Relação Marital	32,52 (5,95)	33,49 (4,47)	35,48 (4,03)	4,769	,010	0,054
Satisfação Marital	37,25 (7,35)	38,11 (5,69)	40,98 (5,50)	4,843	,009	0,055
Distorção Idealizada	18,74 (3,42)	18,40 (3,26)	19,93 (3,53)	2,972	,054	0,035
Bem-estar Subjetivo – Kidscreen	3,93 (0,49)	4,04 (0,53)	4,31 (0,46)	7,650	,001	0,084
Bem-estar físico	3,97 (0,65)	4,06 (0,78)	4,32 (0,65)	3,127	,046	0,036
Bem-estar psicológico	4,37 (0,52)	4,41 (0,52)	4,52 (0,47)	1,250	,289	-
Autonomia e relação com os pais	3,84 (0,66)	4,03 (0,62)	4,34 (0,84)	6,405	,002	0,072
Suporte social e grupo de pares	3,65 (0,70)	3,82 (0,65)	4,11 (0,62)	6,091	,003	0,068
Ambiente Escolar	3,83 (0,66)	3,89 (0,85)	4,28 (0,66)	5,331	,006	0,060

Por sua vez, o bem-estar subjetivo das crianças, são identificadas diferenças significativas entre os grupos na escala global ($F=7,650$; $p=,001$; $\eta^2=0,084$), sendo que as crianças cujos pais têm alta qualificação apresentam níveis de bem-estar significativamente superiores aos das crianças cujos pais têm baixa ($p=,000$) ou média qualificação ($p=,011$). O bem-estar psicológico não apresenta diferenças entre os grupos ($F=1,250$; $p=,289$), embora todas as outras dimensões apresentem diferenças significativas entre os grupos: o bem-estar físico e a autonomia e relação com os pais têm médias significativamente mais elevadas no bem-estar das crianças cujos pais têm qualificações altas (bem-estar físico: $p=,027$; autonomia e relação com os pais: $p=,004$); o suporte social e o ambiente escolar apresentam médias mais elevadas no grupo com qualificação alta face aos grupos com qualificação baixa (suporte social: $p=,002$; ambiente escolar: $p=,005$) e média (suporte social: $p=,05$; ambiente escolar: $p=,018$) (Tabela 8).

3.3. Influência da satisfação conjugal no bem-estar infantil

Os níveis médios de satisfação conjugal da amostra foram de 38,62 ($DP=6,35$) para a dimensão satisfação marital e de 18,92 ($DP=3,42$) para a dimensão distorção idealizada (Tabela 9).

Relativamente ao bem-estar subjetivo infantil, a dimensão com média mais elevada foi a referente ao bem-estar psicológico ($M=4,42$; $DP=0,50$) e a média mais baixa foi registada na dimensão Suporte Social e Grupo de Pares ($M=3,84$; $DP=0,68$) (Tabela 9).

Tabela 9. Caracterização da satisfação conjugal e do bem-estar infantil

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Md</i>	<i>Mín-Máx</i>
Satisfação na Relação Marital	22,69	4,98	34,19	17,37-43,07
Satisfação Marital	38,62	6,35	39,00	19,00-50,00
Distorção Idealizada	18,92	3,42	19,00	9,00-25,00
Bem-estar Subjetivo - Kidscreen	4,08	0,52	4,07	2,91-5,24
Bem-estar físico	4,10	0,72	4,20	1,80-5,00
Bem-estar psicológico	4,42	0,50	4,43	3,00-5,00
Autonomia e relação com os pais	4,05	0,72	4,00	2,43-8,57
Suporte social e grupo de pares	3,84	0,68	4,00	2,00-5,00
Ambiente Escolar	3,98	0,76	4,00	1,00-5,00

No que diz respeito à relação entre a satisfação conjugal e o bem-estar infantil, constata-se a existência de correlações positivas fracas entre a dimensão satisfação

marital e o bem-estar físico ($r=,18$; $p=,021$), bem-estar psicológico ($r=,25$; $p=,001$) e ambiente escolar ($r=,27$; $p=,000$). De salientar ainda uma correlação positiva moderada entre a satisfação marital e a autonomia e relação com os pais ($r=,32$; $p=,000$).

Ao nível da dimensão distorção idealizada, registam-se correlações positivas fracas com a autonomia e relação com os pais ($r=,24$; $p=,002$) e com o ambiente escolar ($r=,21$; $p=,006$) (Tabela 10).

Tabela 10. Correlação entre a satisfação conjugal e o bem-estar infantil

	Satisfação Marital (global)	Satisfação Marital	Distorção Idealizada
Bem-estar Subjetivo – Kidscreen	,30**	,20**	,30**
Bem-estar físico	,18*	,18*	,08
Bem-estar psicológico	,26**	,26**	,15
Autonomia e relação com os pais	,31**	,32**	,24**
Suporte social e grupo de pares	,14	,14	,07
Ambiente Escolar	,26**	,27**	,21**

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

3.4. Influência das variáveis sociodemográficas no bem-estar infantil

De modo a compreender a influência das variáveis sociodemográficas e da satisfação conjugal no bem-estar infantil, realizou-se uma regressão linear múltipla em duas etapas, cujos resultados se apresentam na Tabela 11. As variáveis utilizadas explicam 11% da variação do bem-estar infantil ($F=7,391$; $p=,000$), sendo que apenas a satisfação marital apresenta individualmente significância estatística enquanto preditor ($\beta =,228$; $t=2,778$; $p=,000$).

Tabela 11. Influência das variáveis sociodemográficas e da satisfação conjugal no bem-estar infantil

	Bem-estar infantil			
	ΔR^2	F	B	t
Etapa 1 Variáveis Sociodemográficas	,110	6,954***		21,790***
Rendimentos			,128	1,504
Escolaridade			,171	1,411
Qualificação Profissional			,139	1,115
Etapa 2 Satisfação Conjugal	,150	7,391***		9,433***
Satisfação marital			,228	2,778**

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

4. Discussão dos Resultados

Segundo Belsky (1984), os pais são a principal influência para o desenvolvimento físico, psicológico, emocional e social das crianças, sendo a relação entre pais e filhos, e entre os próprios pais, uma referência para o desenvolvimento relacional adulto. Assim, torna-se pertinente compreender os níveis de satisfação conjugal e a sua relação com o bem-estar infantil.

No presente estudo a satisfação com a relação marital obteve valores médios semelhantes aos encontrados noutros estudos que utilizam a mesma escala (e.g. Maroufizadeh, Hosseini, Foroushani, Omani-Samani, & Amini, 2019). Uma relação conjugal satisfatória, facilita ao casal relações sociais mais consideráveis, com níveis adequados de ajuda emocional, material, económica, instrumental e de informação, intervindo positivamente na sua relação com o meio (Andrade & Egert, 2018).

Ao nível do bem-estar psicológico verifica-se na amostra recolhida níveis superiores às restantes dimensões, encontrando-se o valor mais baixo no suporte social e grupo de pares. Os valores de bem-estar físico, psicológico, autonomia e relação com os pais e ambiente escolar apresentam valores semelhantes aos de crianças e adolescentes portugueses avaliados com o mesmo instrumento, embora a dimensão suporte social e grupo de pares tenha obtido um valor médio mais baixo do que o encontrado nesse mesmo estudo (Abreu, Marques, Martins, Fernandes, & Gomes, 2016). O bem-estar das crianças e adolescentes deste estudo, é também mais elevado do que os dados obtidos na validação pelo grupo europeu (The Kidscreen Group Europe, 2006). Nunes e colaboradores (2016), também encontraram valores mais elevados de bem-estar num grupo de adolescentes portugueses comparativamente com adolescentes espanhóis.

No que diz respeito à influência das variáveis sociodemográficas das famílias na satisfação conjugal, conclui-se que o rendimento, a escolaridade e o nível de qualificação profissional apresentam uma relação fraca, mas significativa. Assim, os participantes com rendimento superior, nível superior de escolaridade e qualificação apresentam também níveis mais elevados de satisfação conjugal. Estas variáveis têm sido identificadas na literatura como fonte de influência na satisfação conjugal (Feijão & Morais, 2018; Mehall, Spinrad, Eisenberg, & Gaertner, 2009; Norgren, Souza, Kaslow, Hammerschmidt, & Sharlin, 2004; Perlin e Diniz, 2005). A escolaridade e a qualificação estão relacionadas com a personalidade, que tem vindo a ser um dos fatores com mais influência na satisfação conjugal (Sohrabi & Narimani, 2018). Por outro lado,

Nourani e colaboradores (2019) e Pandva (2019) destacam o contributo da segurança financeira para a satisfação conjugal.

Os indivíduos casados e que vivem em famílias biparentais, apresentam níveis de satisfação conjugal mais elevados. Naturalmente estes indivíduos têm recursos pessoais e competências no relacionamento interpessoal que protegem o casamento e lhes permitem ter maiores níveis de satisfação conjugal (Pronk, Tetik, Iliá's & Finkenauer, 2019).

A idade dos participantes no estudo e do filho menor, bem como o sexo e o sexo do menor não apresentam qualquer relação com a satisfação conjugal.

Ao nível do bem-estar infantil, sabe-se hoje em dia que é mais do que a ausência de maus-tratos e deficits, implicando a existência de um contexto promotor da saúde e do desenvolvimento harmonioso da criança (Matos, 2012). Neste sentido, algumas das dimensões do bem-estar, nomeadamente, a autonomia e relação com os pais, o suporte social e o ambiente escolar apresentam uma relação com o rendimento financeiro do agregado familiar. Petersen-Ewert e colaboradores (2011) destacam o desemprego como fator de risco na qualidade de vida das crianças e adolescentes. Assim, quanto mais alto é o meio socioeconómico, maior o nível de bem-estar (Erhart et al., 2009). Também no estudo de Gaspar e Matos (2008), os resultados revelaram melhor qualidade de vida nas crianças e adolescentes provenientes de estatutos socioeconómicos médio/altos.

No mesmo sentido, foram identificadas diferenças significativas no bem-estar infantil ao nível da escolaridade dos pais e da qualificação profissional. Os pais com ensino universitário obtiveram médias superiores nas dimensões autonomia e relação com os pais, suporte social e ambiente escolar. Ao nível da qualificação todas as dimensões excetuando o bem-estar psicológico apresentaram médias significativamente mais elevadas nos pais com qualificações superiores.

Ao contrário de alguns estudos encontrados (Gaspar e Matos, 2008; Michel, Bisegger, Fuhr, Abel, & The Kidscreen Group, 2009; Petersen-Ewert, Erhart, & Sieberer, 2011) em que crianças mais novas têm melhor qualidade de vida na maior parte das dimensões, neste estudo a idade dos menores não influencia a qualidade de vida. Isto pode acontecer porque na presente investigação a idade mínima dos menores e a média é mais reduzida ($Min=2$ anos; $M=7.48$) do que nos restantes estudos. Desta forma, seria desejável investigações com amostras alargadas de várias idades que

permitam compreender o bem-estar infantil ao longo das diferentes etapas da vida da criança e adolescente.

Ao nível do gênero os resultados também não vão ao encontro de algumas investigações, onde os rapazes têm níveis mais elevados de qualidade de vida (Gaspar & Matos, 2008; Michel, Bisegger, Fuhr, Abel, & The Kidscreen Group, 2009; Petersen-Ewert; Erhart, & Sieberer, 2011), registrando-se apenas uma diferença na dimensão do ambiente escolar, onde as raparigas obtiveram maiores níveis de bem-estar. No estudo de Gaspar e Matos (2008), também as raparigas obtiveram níveis superiores de bem-estar apenas na dimensão do ambiente escolar, podendo no ambiente escolar as características das raparigas serem mais favoráveis a uma melhor qualidade de vida.

No que diz respeito à relação entre a satisfação conjugal e o bem-estar, verificam-se correlações fracas entre a satisfação conjugal e o bem-estar físico, psicológico e ambiente escolar e uma correlação moderada com a autonomia e relação com os pais. Quando analisamos a influência das variáveis individualmente verificamos que o bem-estar infantil pode ser explicado pela satisfação conjugal de forma significativa e que as variáveis sociodemográficas não explicam por si só, de forma significativa o bem-estar infantil. Assim, a satisfação conjugal é a única variável que individualmente explica o bem-estar infantil ($\Delta R^2 = .150$).

Os resultados têm mostrado que a eficácia e a qualidade conjugal têm um resultado forte no bem-estar dos pais e na família e naturalmente no desenvolvimento e bem-estar da criança (Hajihashemi & Amidi-Mazaheri, 2018). O acesso à parentalidade envolve a adoção de novos papéis, o encarar diferentes imposições, sobretudo a divisão das funções entre o casal e a satisfação com a relação conjugal e com a parentalidade (Hidalgo & Menéndez, 2003). Segundo os estudos de Feldman (1990), o relacionamento do casal é o primeiro modelo de interação dos filhos, servindo de suporte para a construção dos padrões de relacionamento que estabelecem posteriormente em adultos. A insatisfação conjugal pode levar a uma rutura conjugal e a pessoa mais afetada é inegavelmente a criança, uma vez que para além das alterações que podem decorrer na rotina por uma separação, a exposição da criança aos conflitos conjugais é claramente algo que afeta o bem-estar da criança. Assim, a insatisfação conjugal pode levar a uma deterioração da relação que pode trazer um padrão de comunicação disfuncional que é absorvido pela criança e perpetuado nas relações futuras por si própria (Costa et al., 2018). Deste modo, a satisfação conjugal torna-se

extremamente pertinente na compreensão do bem-estar infantil, e parece estar relacionada com a autoeficácia parental (Teubert & Pinquart, 2010).

Considerações Finais

O desenvolvimento de um relacionamento íntimo com outro ser humano é uma das áreas mais importantes na vida adulta. A par do trabalho, é algo que contribui para o sentimento de autorrealização e a qualidade do relacionamento do casal tem sido destacado como muito importante para o bem-estar psicológico do ser humano. Assim, os adultos procuram manter uma relação estável na qual possam sentir conforto, expressar a sua afetividade e obter uma sensação de segurança (Doherty & Feeney, 2004). Deste modo, a relação conjugal torna-se algo essencial e a satisfação com a relação conjugal pode ser um importante indicador do bem-estar dos adultos envolvidos (Scorsolini-Comin & Santos, 2010), refletindo-se na qualidade de vida e saúde mental (Rosado & Wagner, 2015).

A satisfação conjugal é uma fonte inicial de felicidade e de sentido para a vida de alguém. Segundo Bowlby, (1988), o padrão de apego criado na infância entre a criança e seu cuidador tende a repetir-se nas relações futuras, como é o caso da relação conjugal, podendo facilitar ou dificultar tal relação, isto é, o que influencia a satisfação é o padrão de vinculação com os progenitores na primeira etapa da vida. Segundo o estudo de Consoli e colaboradores (2018), o padrão de apego criado a partir das primeiras experiências tende a perpetuar-se nos relacionamentos entre os casais do estudo e tem influência no ajustamento conjugal. A capacidade de amar e ser amado está envolvida com os vínculos de apego produzidos durante a infância e delimitam muitas vezes a escolha do cônjuge e a felicidade da relação (Demirtas et al., 2018; Mosmann et al., 2006). A satisfação conjugal é, portanto, um dos fatores principais que definem a função de saúde da família (Sohrabi & Narimani, 2018). Assim sendo, pelo impacto que a satisfação conjugal tem não só no bem-estar e equilíbrio dos elementos do casal, mas também dos filhos, presentemente e com impacto futuro, é essencial avaliar, promover e intervir na relação de casal (Nourani, et al., 2019).

Deste modo, pretendeu-se com esta investigação analisar a influência da satisfação conjugal no bem-estar infantil, descrevendo os níveis de satisfação conjugal dos casais participantes no estudo, analisando a influência das variáveis sociodemográficas das famílias na satisfação conjugal e bem-estar infantil, e finalmente determinando a relação entre a satisfação conjugal e bem-estar infantil.

Compreendemos, tal como era esperado que a satisfação conjugal é um dos importantes preditores do bem-estar infantil, explicando 15% desta variável,

confirmando os modelos propostos pela literatura que atestam a importância da relação do casal para o bem-estar infantil, em que a satisfação surge, sem dúvida, como um importante indicador.

Estes resultados permitem ressaltar a importância da avaliação da satisfação com o relacionamento de casal, quando pretendemos promover ou intervir ao nível do bem-estar infantil. Assim, permite, em termos práticos, na intervenção psicológica aferir o impacto desta variável, e incluir a sua avaliação e intervenção nos contextos em que o psicólogo tem como objetivo melhorar o estado psicológico da criança. Sem dúvida, a intervenção psicológica com crianças e adolescentes deve passar pela intervenção com os seus cuidadores diretos, não só nas estratégias parentais, mas também na forma como se sentem na relação com o cônjuge.

Ressaltamos algumas limitações encontradas nesta investigação, nomeadamente, o facto dos questionários que avaliam o bem-estar infantil terem sido preenchidos pelos pais. Apesar do instrumento kidscreen estar validado para ser preenchido pelos pais, no que diz respeito aos aspetos emocionais e psicológicos do bem-estar infantil, os estudos referem os instrumentos de autorrelato como instrumentos mais precisos e fiáveis. No estudo de Gaspar e Matos (2008) os pais consideraram a qualidade de vida mais elevada do que os próprios filhos nas dimensões relacionadas com o estado de humor geral, sobre si próprio, tempo livre e família e ambiente familiar. Os filhos apresentaram valores mais elevados do que os pais sobre a sua própria qualidade de vida nas dimensões questões económicas e amigos. Ao nível do ambiente escolar e aprendizagem, provocação, saúde e atividade física e sentimentos não há diferenças entre pais e filhos. Deste modo, a utilização do kidscreen pelos pais está sempre sujeito a um viés que tem que ser tido em conta na interpretação dos resultados, tornando-se uma limitação na real avaliação do bem-estar das crianças. Outra das limitações encontradas consiste na escassez de pessoas não casadas e em famílias reestruturadas contempladas pela amostra. Este facto não permite explorar de forma fidedigna diferenças na relação de casal em famílias reconstituídas. Seria importante em futuras investigações perceber se existe diferenças ao nível da satisfação em famílias reconstituídas e se também nessas famílias é preditor do bem-estar infantil.

Seria importante também avaliar outras variáveis, tais como a saúde mental dos pais, a satisfação laboral de forma a encontrar outros determinantes parentais que podem estar relacionados com o bem-estar dos filhos.

Outra sugestão segue no sentido de comprovar a manutenção de padrões conjugais transgeracionalmente, em estudos transversais que avaliassem avós e pais nos seus padrões e satisfação conjugal.

Será ainda benéfico estudar o impacto da terapia de casal ou de programas promotores de competências para a manutenção de uma boa relação conjugal no bem-estar infantil.

Em suma, a satisfação conjugal é um dos preditores do bem-estar infantil e deve passar a ser uma variável contemplada nas diferentes abordagens a este nível, tanto na investigação, como na avaliação e intervenção.

Referências bibliográficas

- Abreu, M., Marques, I., Martins, M., Fernandes, T. M., & Gomes, P. (2016). Qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes – estudo bicêntrico e comparação com dados europeus. *Nascer e Crescer*, 25(3), 141-146.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: NJ Erlbaum.
- Andrade, A.L. & Egert, C. (2018). Romantic conflict resolution strategies: Measurement development and prediction. *Estudos de Pesquisa em Psicologia*, 18(3), 850-872.
- Bandura, A. (2005). *A evolução da teoria social cognitiva*. Oxford: Oxford University Press, 9-35.
- Belsky, J. (1981). Early human experience: a family perspective. *Developmental Psychology*, 17, 3-23.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Benzies, K., & Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. *Child and Family Social Work*, 14, 103-114.
- Berlin, L., Cassidy, J., & Appleyard, K. (2008). The influence of early attachments on other relationships. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 333-347). New York, NY, US: The Guilford Press.
- Bolze, S. D., Schmidt, B., Crepaldi, M. A., & Vieira, M. L. (2013). Relacionamento conjugal e táticas de resolução de conflito entre casais. *Actualidades en Psicología*, 27(114), 71-85.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Breslin, G., Fitzpatrick, B., Brennan, D., Shannon, S., Rafferty, R. et al. (2017). Physical activity and wellbeing of 8-9-year-old children from social disadvantage: An all-Ireland approach to health. *Mental Health and Physical Activity*, 13, 9-14.
- Brooks, R. & Goldstein, S. (2009). *Raising a self-disciplined child: Help your child become more responsible, confident, and resilient*. Columbus: McGraw-Hill.

- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Camisasca, E., Miragoli, S., Blasio, P. D., Feinberg, M, (2019). Co-parenting mediates the influence of marital satisfaction on the child's adaptation: the conditional indirect effect by parental empathy. *Journal of Child and Family Studies*, 28(2), 519-530.
- Carrilo, S., Ripoll-Nuñez, K., Cabrera, V. & Bastidas, H. (2009). Relaciones familiares, calidad de vida y competencia social en adolescentes y jóvenes colombianos. *SUMMAPsicológica UST*, 6(2), 3-18.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power for the behavioral sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Consoli, N., Bernardes, J., & Marin, A. (2018). Laços de afeto: as repercussões do estilo de apego primário e estabelecido entre casais no ajustamento conjugal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(2), 315-329.
- Costa, B., Ramona, D., Costa, B., Mosmann, C.P., Falcke, D. (2018). Experiências na família de origem que repercutem no clima familiar dos descendentes. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 18(2), 407-424.
- Demirtas, A., Baytemir, K. & Güllü, A. (2018). The predictive role of constructive thinking on attributions and marital satisfaction. *Electronic Journal of Social Sciences*, 17(66), 766-778.
- Dittrich, K., Fuchs, A., Bermpohl, F., Meyer, J., Führer, D. et al. (2018). Effects of maternal history of depression and early life maltreatment on children's health-related quality of life. *Journal of Affective Disorders*, 225, 280-288.
- Doherty, N.A. & Feeney, J.A. (2004). The composition of attachment networks throughout the adult years. *Personal Relationships*, 11, 469-488.
- Erhart, M., Ottova, T., Gaspar, J., Schonohr, C., Alikasifoglu, M., Morgan, A., Sieberer, R. (2009). The HBSC positive health focus group. Measuring mental health and well-being of school-children in 15 European countries using the Kidscreen-10 Index. *International Journal of Public Health*, 54(2), 160-166.
- Farahani, S.J., Abbasi, B., Daniali., M. (2019). Weight associated factors in relation to health-related quality of life (HRQoL) in iranian adolescents. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(3), 1-10.
- Fayers, P., & Machin, D. (2013). *Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes*. New Jersey: John Wiley & Sons.

- Feijão, M. & Morais, N. (2018). Interação família e trabalho: a percepção de docentes do ensino superior acerca da satisfação conjugal. *Contextos Clínicos*, 100, 83-96.
- Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting: Science and Practice*, 3(2), 95-131.
- Feldman, S. S., Wentzel, K. R., Weinberger, D. A., & Munson, J. A., (1990). Marital satisfaction of parents of adolescents boys and its relationship to family and child function. *Journal of Family Psychology*, 4, 213-234.
- Féres-Carneiro, T. (2003). Separação: o doloroso processo de dissolução da conjugalidade. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 367-374.
- Ferraz, R., Tavares, H., & Zilberman, M. (2007). Felicidade: uma revisão. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(5), 234-242.
- Fleck, M.P.A (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1),33-38.
- Fleck, M.P.A., Lousada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., Pinzon, V. (1999). Aplicação da versão em Português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Revista de Saúde Pública*, 33(2), 198-205.
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação*. Loures: Lusociência Edições.
- Fowers, B. & Olson, D., (1993). ENRICH marital satisfaction scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family Psychology*, 7(2), 176-185.
- Friedli, L. (2009). *Mental health, resilience and inequalities*. Copenhagen: World Health Organization.
- Froyen, Skibbe, Bowles, Blow, & Gerde (2013). Marital satisfaction, family emotional expressiveness, home learning environments, and children's emergent literacy. *Journal of Marriage and Family*, 75, 42-55.
- Fuh, J. L., Wang, S. J., Lu, S. R., & Juang, K. D. (2005). Assessing quality of life for adolescents in Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59(1), 11-18.
- Gaspar, T. & Matos, M. (2008). *Qualidade de vida em crianças e adolescentes versão portuguesa dos instrumentos kidscreen 52*. Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde.

- Gaspar, T., Matos, M. G., Gonçalves, A., Ferreira, M., & Linhares, F. (2006). Comportamentos sexuais, conhecimentos e atitudes face ao VIH/Sida em adolescentes migrantes. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 7(2), 299-316.
- Gaspar, T., Cerqueira, A., Branquinho, Cátia, Matos, M.G (2018). Dimensions of social and personal skills in children and adolescents: Age and gender differences. *International Journal of Development Research*,8, 18394-18400.
- Gomes, A.P., Soares, G.G., Santos, M.F., & Ruivo, M. S. (2018). Avaliação da qualidade de vida de vítimas de escarpelamento com perda de pavilhão auricular a partir do WHOQOL-BREF. *Revista Científica Multidisciplinar*, 5,312-358.
- Graham, J. M., Liu, Y. J., & Jeziorski, J. L. (2006). The dyadic adjustment scale: A reliability generalization meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 68(3), 701-717.
- Grych, J. H., Wachsmuth-Schlaefler, T., & Klockow, L. L. (2002). Interparental aggression and young children's representations of family relationships. *Journal of Family Psychology*, 16(3), 259-272.
- Hajihashemi, M. & Amidi-Mazaheri, M. (2018). Investigate the relationship between marital satisfaction and parenting self-efficacy among parents of primary school students. *World Family Medicine*, 16(3), 73-78.
- Hazan, C., & Shaver, P.R. (1990). Love and Work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2), 270-280.
- Hidalgo, M. V. & Menéndez, S. (2003). La pareja ante la llegada de los hijos e hijas. Evolución de la relación conyugal durante el proceso de convertirse en padre y madre. *Infancia y Aprendizaje*, 26(4), 469-483.
- Hong, Y.J., Lee, K. (2019). The effect of parenting stress on social interactive parenting with a focus on korean employed mothers' parenting support from ecological contexts. *Children and Youth Services Review* 96, 308–315.
- Kahneman, D., Krueger, A., Schkade, D., Schwarz, N., & Stone, A. (2006). Would you be happier if you were richer? A focusing illusion. *Science*, 312, 1908-1910.
- Krishnaveni, V., & Haneef, M. (2019). A saga of marital life and marital discord in Manju Kapur's Custody, *International Journal of English Language*,7(2),485-494.

- Konishi, H., Froyen, L., Skibbe, L., & Bowles, R. (2018). Family context and children's early literacy skills: the role of marriage quality and emotional expressiveness of mother and fathers. *Early Childhood Research Quarterly*, 42, 183-192.
- Kwok, S.Y., Chow, B.W., & Ling, C.Y. (2015). The spillover effect of parenting on marital satisfaction among chinese mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 772-783.
- Lima, A. R., Mello, M. F., & Mari, J. (2010). The role of early parental bonding in the development of psychiatric symptoms in adulthood. *Psychiatry*, 23(4), 383-387.
- Lima-Serrano, M., Lemos, I., & Nunes, C. (2013). Adolescent quality of life and health behaviors: A comparative study between adolescents from the south of Portugal and Spain. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, 22(4), 893-900.
- Lin, W. H. & Yi, C. C. (2019). Subjective well-being and family structure during the onset adolescence: *The Journal of Early Adolescence*, 39(3), 426-452.
- Machado, L. (2007). *Satisfação e insatisfação no casamento: os dois lados de uma mesma moeda?* Tese de mestrado não publicada, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Brasil.
- Maroufizadeh, S., Hosseini, M., Foroushani, A., Omani-Samani, R., & Amini, P. (2019). The Relationship between perceived stress and marital satisfaction in couples with infertility: Actor-partner interdependence model. Royan institute. *International Journal of Fertility and Sterility*, 13, 66-71.
- Matos, M.G (2012). *Aventura social: Promoção de competências e do capital social para um empreendedorismo com saúde na escola e na comunidade. Estado de arte.* Lisboa: Placebo Editora.
- Matos, P. M. & Costa, M. E. (2001). *Questionário de vinculação ao pai e à mãe: Versão III.* Manuscrito não-publicado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.
- Matos, M. G., Simões, C., Gaspar, T. & Equipa Projeto Aventura Social (2012). Violência entre pares no contexto escolar em Portugal, nos últimos 10 anos. *Interações*, 13, 98-124
- Mehall, K., Spinrad, T., Eisenberg, N., & Gaertner, B. (2009). Examining the relation of infant temperament and couples' marital satisfaction to mother and father involvement: A longitudinal study. *Fathering*, 7, 23-48.

- Meçe, M. (2015). Impact of family structure changes on child wellbeing. *Balkan Social Sciene Review*, 6, 109-137.
- Mendes, S., Cunha, M., Xavier, A., Couto, M., Galhardo, A. (2015). Validação do youth quality of life instrument (YQOL-R) para a população portuguesa. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 3, 58-68.
- Mercier, M., & Schraub, S. (2005). Qualité de vie: quels outils de mesure? *27^a journées de la SFSPM*, 418-423.
- Michel, G., Bisegger, C., Fuhr, D. C., Abel, T. & The Kidscreen Group. (2009). Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe: a multilevel analysis. *Quality of Life Research*, 18(9), 1147-1157.
- Montoro, G. (2004). Amor conjugal e padrões de relacionamento. In M. Vitale (Org.). *Laços Amorosos: terapia de casal e psicodrama*. São Paulo: Ágora.
- Mosmann, C., Wagner, A. & Féres-Carneiro, T. (2006). Qualidade conjugal: mapeando conceitos. *Paidéia*, 16(5), 315-325.
- Norgren, M. D., Souza, R. D., Kaslow, F., Hammerschmidt, H., & Sharlin, S. (2004). Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 575-584.
- Nourani, S., Seraj, F., Shakeri, M.T., & Mokhber, N. (2019). The relationship between gender-role beliefs, household labor division and marital satisfaction in couples. *Journal of Holistic Nurses Midwifery*, 29(1), 301-307.
- Nunes, C. & Lemos, I. (2010). Escala de satisfação marital. Documento não publicado, Faro: Universidade do Algarve.
- Nunes, C., Bodden, D., Lemos, I., Lorence, B., Jiménez, L. (2014). Prácticas parentales y calidad de vida en adolescentes holandeses y portugueses: un estudio transcultural. *Revista de Psicodidáctica*, 19(2), 327-346.
- Nunes, C., Hernando, A., Lemos, I., Nunes, L., Oliva, C.R., & Coronado, C.M. (2016). Quality of life of portuguese and spanish adolescents. A comparative study between natives and immigrants. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(4), 1137-1144.
- Ohayon, I.H., Pazi, A.B., Silberg, T., Gerdin H.M., & Goldzweige, P.G. (2019). The mediating role of parental satisfaction between marital satisfaction and perceived family burden among parents of children with psychiatric disorders. *Psychiatry Research*, 27, 105-110.

- Oliveira, D.S. (2012). Conjugalidade e a união de duas histórias de vida: Uma discussão ilustrada a partir do filme A História de Nós Dois. *Interação Psicológica*, 16(1), 125-133.
- Park, N. (2004). The role of subjective well-being in positive youth development. *The annals of the American academy of political and social science*, 591, 25-39.
- Pandya, S.P. (2019). Marital satisfaction of highly qualified professionally achieving women post-retirement: the urban indian scenario. *Journal of Family Studies*, 25, 61-78.
- Perlin, G. & Diniz, G. (2005). Casais que trabalham e são felizes: Mito ou realidade? *Psicologia Clínica*, 17, 15 - 29.
- Petersen-Ewert., Erhart, M., Sieberer, U. R. (2011). Assessing health -related quality of life in European children and adolescents. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(8), 1752-1756.
- Pierce, C. A., Block, C., & Aguinis, H. (2004). Cautionary note on reporting eta-squared values from multifactor anova designs. *Educational and Psychological Measurement*, 64(6), 916-924.
- Pires, A. (1990). Determinantes do comportamento parental. *Análise Psicológica*, 4(8), 445-452.
- Pronk, T. M., Tetik, A. B., Iliás, M. A., Finkenauer, C. (2019). Marriage as a training ground: Examining change in self-control and forgiveness over the first 4 years of marriage. *Journal of social and Personal Relationships*, 36, 109-130.
- Ramalho. A. C. (2015). *Relação do envolvimento paterno com variáveis do pai, da criança, da família de origem e da relação conjugal*. Tese de Mestrado não publicada. Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Renwick, R., Brown, I. & Nagler, M. (1996). *Quality of life in health promotion and rehabilitation*. Thousand Oaks: Sage publications.
- Rees, G., Bradshaw, J., Goswami, H., & Keung, A. (2010). *Understanding children's well-being: a national survey of young people's well-being*. London: The Children's Society.
- Ribar, D. (2015). Why marriage matters for child wellbeing. *The Future of children*, 25(2), 11-27.
- Rosado, J. & Wagner, A. (2015). Qualidade, ajustamento e satisfação conjugal: revisão sistemática da literatura. *Pensando famílias*, 19(2), 21-33.

- Schmidt, B., Bolze, S.D.A., Vieira, M.L., & Crepaldi, M.A. (2015). Relacionamento conjugal e características sociodemográficas de casais heteroafetivos. *Psicologia do desenvolvimento. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 15*(3), 871-890.
- Scorsolini, F.C., & Santos, A.M. (2010). Satisfação conjugal: Revisão integrativa da literatura científica nacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 26*(3), 525-531.
- Shorey, S., Ang, L., Goh, E.C.L., & Lopez, V. (2019). Paternal involvement of Singaporean fathers within six months postpartum: A follow-up qualitative study. *Midwifery 70*, 7-14.
- Sibel, A. D., Kemal, B., & Ali, G. (2018). The Predictive role of constructive thinking on attributions and marital satisfaction. *Electronic Journal of Social Sciences, 66*(17), 776-778.
- Sieberer, U. R. (2006). *The kidscreen questionnaires*. Lengerich: Pabst Science.
- Sieberer, U. R., Gosch, A., Abel, T., Auquier, P., Bellach, B.M., Brull, J. et al. (2005). Quality of life in children and adolescents: a European public health perspective. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research, 5*(3), 294-302.
- Soares, B. (2015). *Satisfação marital e stresse parental em mães da população geral. Um estudo correlacional*. Tese de mestrado não publicada. Faro: Universidade do Algarve.
- Soares, A. H., Martins, A., Lopes, M. C., Britto, J., Oliveira, C., & Moreira, M. (2011). Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Ciência e Saúde Colectiva, 16*(7), 3197-3206.
- Sohrabi, Z. & Narimani., M. (2018). The roles of hexaco personality dimensions and affects control in prediction of marital satisfaction. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 20*(3), 219-227.
- Schneider, A. (2011). Habilidades parentais. *Enciclopédia sobre o desenvolvimento na primeira infância, 50-52*.
- Stigler, S. (2008). Karl Pearson's theoretical errors and the advances they inspired. *Statistical Sciences, 23*(2), 261-271.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.
- Taraban, L. & Shaw, D. (2018). Parenting in context: revisiting Belsky's classic process of parenting model in early childhood. *Developmental Review, 48*, 55-81.

- Teubert, D., & Pinquart, M. (2010). The association between coparenting and child adjustment: A meta-analysis. *Parenting: Science and Practice, 10*(4), 286-307.
- The Kidscreen Group Europe (2006). The kidscreen questionnaires – quality of life questionnaire for children and adolescents. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Uğur, E., Kaya, C & Özçelik., B. (2019). Subjective vitality mediates the relationship between respect toward partner and subjective happiness on teachers. *Universal Journal of Educational Research, 7*(1), 126-132.
- Wachelke, J., Andrade, A., Cruz, R., Faggiani, R. & Natividade, J. (2004). Medida da satisfação em relacionamento de casal. *Psico-USF, 9*, 11-18.
- Williamson, V., Stevelink, S., Silva, & Fear, N. (2018). A systematic review of wellbeing in children: comparison of military and civilian families. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 12*, 1-11.
- World Health Organization (1997). *WHOQOL: measuring quality of life*. Geneva: World Health Organization.
- Villas Boas, A.C., Dessen, M.A., & Melchiori, L.E. (2010). Conflitos conjugais e seus efeitos sobre o comportamento de crianças: uma revisão teórica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 62*(2), 91-102.

