



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

*Funcionamento Familiar, Suporte Social e  
Acontecimentos de Vida Stressantes  
em Mães de Crianças  
Utentes da Consulta de Psicologia Clínica*

**Daniela Guerreiro Bonifácio**

Dissertação para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e  
da Saúde

**Trabalho efetuado sob a orientação de:**

Prof. Doutora Ida Manuela de Freitas Andrade Timóteo Lemos

2012

*Funcionamento Familiar, Suporte Social e Acontecimentos de Vida  
Stressantes em Mães de Crianças Utentes da Consulta de Psicologia Clínica*

“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.”

---

(Daniela Guerreiro Bonifácio)

«Copyright» por Daniela Guerreiro Bonifácio: “A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este 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.”

*À minha mãe,  
pela luta constante e pelo esforço diário,  
para que hoje eu conclua uma fase tão desejada!*

## Agradecimentos

Sentada a olhar o mar, num dia ameno, ao ouvir o bater das ondas e o cheiro a brisa do mar, olho para trás e recorro todas as dificuldades que consegui ultrapassar, todas as aprendizagens e vivências retiradas e todos os êxitos conquistados ao longo deste percurso académico. Tudo isto só foi possível devido ao contributo direto e indireto de diversas pessoas. Deste modo, considero bastante relevante dedicar alguns agradecimentos a todos aqueles que me ajudaram e apoiaram ao longo deste ciclo e principalmente na execução e conclusão da dissertação final de curso.

Em primeiro lugar, um enorme e especial agradecimento à minha mãe, pela sua luta constante, pela sua força e por ser a mãe que é. Devido ao seu amor incondicional e ao seu espírito de conquista, hoje estou a concluir os meus estudos académicos, sendo este um momento de orgulho para si. Ao meu pai, que infelizmente se despediu muito cedo de nós, sei que seria um grande orgulho para si ver-me concluir esta etapa muito importante e significativa na minha vida. Apesar de poucos anos de convivência, foi sempre um ponto de referência e de inspiração.

Ao Filipe, meu namorado, por todo o apoio, carinho e compreensão que sempre me deu ao longo destes últimos dois anos. Pelas suas palavras tão decisivas e confiantes, que surgiam nos momentos certos, de forma a que eu nunca desistisse ou “baixasse os braços” nos momentos mais difíceis. Sei que hoje sou uma pessoa mais confiante e segura devido ao seu apoio, às suas palavras, à sua ajuda.

Aos meus avós, por todos os ensinamentos e aprendizagens que retirei de vós. Considero que o que sou enquanto pessoa também se deve muito a vocês. Apesar de não estarem perto fisicamente, encontram-se diariamente nas minhas recordações.

À Professora Doutora Ida Lemos, pelo excelente profissionalismo que a caracteriza. Em primeiro lugar, por me ter aceite como sua orientanda e, em segundo lugar, pela ajuda que me dispensou, pela amizade, carinho e disponibilidade manifestada ao longo destes últimos meses. Não poderia deixar de agradecer igualmente aos restantes Professores, por terem contribuído verdadeiramente para a minha formação académica.

Agradeço à direção do Agrupamento de Centros de Saúde – Central, que permitiu a realização da recolha de dados para a presente investigação no espaço dos Centros de Saúde de Albufeira e Olhão. Agradeço igualmente a todas as participantes, que gentilmente colaboraram no preenchimento dos instrumentos, permitindo assim a elaboração deste trabalho.

À Marta Rosa, pelos cinco anos de companheirismo, de diversão, amizade, de choro e alegria. À Joana Pires pela amizade que existe entre nós e pela grande ajuda e disponibilidade que sempre demonstrou para comigo.

À Professora Patrícia de Jesus Palma, por ter sido uma excelente Professora no ensino secundário. Pela sua amizade, carinho, simpatia e disponibilidade. Considero que o meu ingresso para o ensino universitário deveu-se muito a si. No qual, nunca irei esquecer as suas palavras quando me dizia “...vejo a Daniela em Psicologia!”.

Aos meus familiares e amigos que se mantiveram verdadeiramente ao longo da minha vida e do meu percurso académico.

**A Todos Muito Obrigada!**

## Resumo

Numerosos estudos sugerem que na ocorrência de acontecimentos de vida negativos e/ou stressantes, o suporte social desempenha um papel preponderante na sua resolução adequada (Lewis, Byrd, & Ollendick, 2012). A ocorrência de acontecimentos de vida stressantes tende a influenciar a dinâmica individual e familiar do indivíduo (Rydell, 2010; Harland, Reijneveld, Brugman, Verloove-Vanhorick, & Verhulst, 2002; Taggart, Taylor, & Mccrum-gardner, 2010). Porém, dos elementos que compõem a rede de suporte social das mulheres, o suporte disponibilizado pela família é considerado como o principal de entre os apoios recebidos (Ell, 1996).

Os objetivos principais da presente investigação são: analisar os tipos de apoio social, e investigar as relações entre a presença de acontecimentos de vida stressantes, a perceção de apoio social e a coesão e adaptabilidade familiares numa amostra de 33 mães de crianças utentes dos serviços de psicologia clínica. Especificamente, procuramos estudar a relação entre as características da rede de suporte social e os acontecimentos de vida stressantes recentes nas participantes; investigar as características do funcionamento familiar e a sua relação com os acontecimentos vitais stressantes, e estudar eventuais relações entre as características da rede de suporte social e a sua relação com a perceção das mães relativamente à adaptabilidade e coesão familiares.

Os resultados obtidos sugerem a existência de uma relação entre o funcionamento familiar (determinado pela coesão e adaptabilidade) e a rede de suporte social das participantes. Porém, não foram encontradas relações estatisticamente significativas entre o funcionamento familiar e a ocorrência de acontecimentos de vida negativos e ainda entre a rede de suporte social e a presença de acontecimentos de vida negativos. Por outro lado, o suporte tangível/ material associa-se significativamente a este tipo de acontecimentos.

Os resultados encontrados permitem-nos sugerir que o funcionamento familiar desempenha um papel relevante no aumento da rede de suporte social do indivíduo.

**Palavras-Chave:** Acontecimentos de Vida Negativos e Stressantes; Suporte Social; coesão familiar; adaptabilidade familiar.

## Abstract

Numerous studies suggest that in the occurrence of negative and/ or stressful events in life, the social support plays a preponderant role in adequately solving them (Lewis, Byrd, & Ollendick, 2012). The occurrence of stressful life events tends to influence both the individual and family dynamics of the individual (Rydell, 2010; Harland, Reijneveld, Brugman, Verloove-Vanhorick, & Verhulst, 2002; Taggart, Taylor, & Mccrum-gardner, 2010). However, from the elements composing the social network of women, the support made available by the family is considered the principal one among the various supports received (Ell, 1996).

The main objectives of the current investigation are: analyze the types of social support, and investigate the relation between the presence of stressful life events, the perception of social support and the cohesion and adaptability of family members in a sample of 33 mothers of children users of clinical psychology services. Specifically, one seeks to study the relation between the characteristics of the social support network and recent stressful events in the lives of the participants; investigate the characteristics of the family functioning and its ties with the vital stressful events, and study eventual relations between the social support network and its relation with the perception of the mothers regarding the adaptability and family cohesion.

The results obtained suggest a relation between the family functioning (determined by cohesion and adaptability) and the social support network support of the participants. However, were not found any statistically significant ties between family functioning and the occurrence of negative life events and between social support network and the presence of negative life events. On the other hand, support tangible/ material are significantly associated to this type of events.

The results found enable one to suggest that the family functioning carries a relevant role in the increase of the social support network of the individual.

**Keywords:** Stressful and Negative Life Events; Social Support; Family Cohesion; Family Adaptability

# Índice

	pp.
INTRODUÇÃO.....	12
1.ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	16
1.1 Funcionamento Familiar.....	17
1.1.1 Coesão e adaptabilidade familiar.....	19
1.2 O Impacto dos Acontecimentos de Vida Stressantes e de Risco na Qualidade da Parentalidade.....	21
1.2.1 Acontecimentos de vida negativos e funcionamento familiar.....	22
1.3 Suporte Social.....	25
1.3.1 Suporte social e funcionamento familiar.....	27
1.3.2 A relação entre o suporte social e os acontecimentos de vida negativos.....	29
2. PARTE EMPÍRICA .....	32
2.1 Objetivos e Questões de Investigação.....	33
3. MÉTODO.....	34
3.1 Desenho do Estudo.....	35
3.2 Participantes.....	35
3.2.1 Técnica de amostragem.....	35
3.2.2 Características da amostra.....	35
3.3 Instrumentos de Recolha de Dados.....	38
3.3.1 Questionário de dados sócio-demográficos.....	38
3.3.2 Escala de avaliação da adaptabilidade e coesão familiares III.....	38
3.3.3 <i>Arizona Social Support Interview Schedule (ASSIS)</i> .....	39
3.3.4 Inventário de Situações Stressantes e de Risco (ISER).....	40
3.4 Procedimentos.....	41
3.4.1 Recolha de dados.....	41
3.4.2 Tratamento e análise dos dados.....	42

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS .....	43
4.1 Características Sociodemográficas das Mães.....	44
4.2 Níveis de Funcionamento Familiar, Suporte Social e Acontecimentos de Vida Stressantes.....	46
4.2.1 Funcionamento familiar (coesão e adaptabilidade familiar) .....	46
4.2.2 Suporte social.....	47
4.2.3 Acontecimentos de vida stressantes nos últimos três anos.....	51
4.3 Relação entre Funcionamento Familiar, Suporte Social e Acontecimentos de Vida Stressantes.....	53
4.3.1 Relação entre funcionamento familiar e suporte social.....	53
4.3.2 Relação entre funcionamento familiar e acontecimentos de vida stressantes...54	
4.3.3 Relação entre suporte social e acontecimentos de vida stressantes.....	55
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	57
6. CONCLUSÕES E LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	66
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
8. ANEXOS.....	80

## Índice de Anexos

	pp.
Anexo A – Carta de pedido de autorização à Administração Regional de Saúde – Agrupamento de Centros de Saúde – Central para a realização da investigação .....	81
Anexo B – Consentimento Informado.....	83

## Índice de Tabelas

	pp.
Tabela 4.1 – Características Sociodemográficas das Participantes.....	45
Tabela 4.2 – Correlações de Spearman entre a Coesão e a Adaptabilidade Familiar (N=33).....	47
Tabela 4.3 – Composição e Tamanho da Rede de Suporte Social.....	48
Tabela 4.4 – Correlações de Spearman entre a Necessidade e a Satisfação com o Suporte Social.....	51
Tabela 4.5 – Correlações de Spearman e Modelo de Regressão Linear Simples entre Funcionamento Familiar e a Rede de Suporte Social (N= 33).....	54
Tabela 4.6 – Correlações de Spearman e Modelo de Regressão Linear Simples entre Funcionamento Familiar e o Número de Acontecimentos de Vida (N= 33).....	55
Tabela 4.7 – Correlações de Spearman e Modelo de Regressão Linear Simples entre Suporte Social e o Número de Acontecimentos de Vida (N= 33).....	56

## Índice de Figuras

	pp.
Figura 3.1 – Nível Educativo das Participantes.....	36
Figura 3.2 – Estado Civil das Participantes.....	37
Figura 3.3 – Tipo Estrutura Familiar.....	37
Figura 4.1 – Qualificação do Trabalho das Participantes.....	44
Figura 4.2 – Origem dos Rendimentos Familiares.....	46
Figura 4.3 – Composição da Rede de Suporte Social em Situação de Conflito.....	49
Figura 4.4 – Composição da Rede em Situação de Risco.....	50
Figura 4.5 – Acontecimentos de Vida Stressantes.....	52

## **INTRODUÇÃO**

---

## Introdução

A família pode ser caracterizada como um núcleo que promove e facilita o desenvolvimento dos adultos e das crianças nela integrada. Assim, a família deve ser uma fonte de segurança, estando disponível nos diversos momentos em que ocorrem mudanças e sempre que o sentido de continuidade pessoal possa estar em perigo (Palacios & Rodrigo, 2009).

O ato de constituir família contempla um enorme investimento pessoal e emocional por parte dos seus elementos, como forma de verem satisfeitas todas as necessidades dos mais novos e do próprio. O papel dos pais não é unicamente o de promotores do desenvolvimento dos seus filhos, mas o de sujeitos que estão num processo de desenvolvimento constante, no qual adquirem diversas aprendizagens ao longo do seu percurso de vida.

A família tem diversas funções, nomeadamente: ser um espaço onde é possível desenvolver indivíduos com uma determinada autoestima, um determinado sentido de si mesmo e que experienciam um certo nível de bem-estar psicológico na vida quotidiana, em comparação com determinados conflitos e situações stressantes; ser um espaço de preparação onde o indivíduo aprende a enfrentar desafios, assim como assumir responsabilidades e compromissos que orientam os indivíduos para uma dimensão produtiva, plena de realizações e projetos integrados no meio social; ser um espaço de encontro intergeracional, onde os adultos ampliam os seus horizontes vitais formando uma ponte entre o passado (e.g., geração dos seus avós) e o futuro (e.g., geração dos seus filhos); por último, ser uma rede de suporte social para as diversas transições vitais que ocorrem ao longo da vida do adulto, precisamente na procura de um companheiro, de trabalho, de casa, de novas relações sociais, na velhice, entre outras.

Neste âmbito, embora no contexto da família possam ocorrer problemas e conflitos, esta constitui também uma fonte de apoio e suporte para as dificuldades que ocorram fora do contexto familiar e um ponto de encontro para tentar resolver tensões acumuladas no seu interior (Alarcão, 2000; Palacios & Rodrigo, 2009).

Em relação aos filhos, a família desempenha igualmente um papel preponderante, uma vez que as suas principais funções têm como principais finalidades assegurar a sobrevivência das crianças; assegurar um crescimento saudável e a socialização dos

mesmos; dar afeto e apoio, implicando conjuntamente as relações de apego; permitir a estimulação das crianças, de forma a torná-las competentes para manterem um relacionamento adequado com o meio envolvente e, por último, tomar decisões sobre outros contextos educacionais, compartilhando entre todos a tarefa de educar (Palacios & Rodrigo, 2009; Relvas, 2006).

No entanto, existem diversos contextos familiares que não conseguem promover o desenvolvimento adequado dos seus membros, não fomentando consecutivamente a saúde mental dos seus elementos (García, Álvarez-Dardet, Hidalgo, Lara, & García, 2009). Neste contexto, são diversos os fatores que podem intervir diretamente e indiretamente no desempenho familiar, precisamente em situações que ocorram exclusão social, nas famílias monoparentais, nas famílias em situação económica urgente, entre outras (De Paúl & Arruabarrena, 2001, citado por García et al., 2009).

Diariamente são diversos os acontecimentos que podem ocorrer na vida do indivíduo, exigindo consecutivamente um reajustamento substancial no seu comportamento (Holmes & Rahe, 1967). Dos diversos acontecimentos que podem ocorrer, os acontecimentos de vida negativos podem ser ponderados como acontecimentos potencialmente stressantes, podendo surgir no contexto familiar e operar nas diferentes estruturas existentes (Rydell, 2010). Neste sentido, a ocorrência de determinados acontecimentos de vida stressantes, podem influenciar a dinâmica familiar do indivíduo, e consecutivamente o funcionamento familiar (Harland, Reijneveld, Brugman, Verloove-Vanhorick, & Verhulst, 2002; Rodríguez, Pedrosa, Marín, Campos, Nunez, & Hoyo, 2009; Rydell, 2010).

Como forma de minimizar os efeitos e de proteger o indivíduo do impacto deste tipo de acontecimentos, a rede de suporte social desempenha um papel fulcral (Lewis, Byrd, & Ollendick, 2012; Thoits, 1995; Gracia, Musitu, & García, 1994). Segundo Ribeiro (1999a), o suporte social define-se pela disponibilidade dos sujeitos, no qual é possível confiar, a existência de manifestações de afeto e a demonstração de preocupação e valorização para com o outro. Desta forma, consideramos pertinente estudar o suporte social (enquanto fonte de suporte), analisar a coesão e a adaptabilidade (funcionamento familiar) e a ocorrência de acontecimentos de vida negativos em mães de crianças em consulta de psicologia.

Em Portugal, não encontramos nenhuma investigação que relacionasse as dimensões acima mencionadas, quer em famílias normativas quer em famílias multiproblemáticas. Ao nível das famílias multiproblemáticas, alguns estudos investigaram

a forma como as famílias organizam o suporte formal e informal (Sousa & Rodrigues, 2009) e a composição das redes de suporte social (Nunes, Lemos, Costa, Nunes, & Almeida, 2011).

Assim, ao considerarmos as questões que se discutem na literatura sobre o funcionamento familiar, as redes de suporte social e os acontecimentos de vida negativos/stressantes, neste estudo, considerando as mães de crianças utentes dos serviços de psicologia como fontes de informação, pretendemos analisar de que forma estas variáveis se associam nas famílias e as relações existentes nos três tipos de variáveis avaliadas.

Neste sentido, o primeiro capítulo da dissertação destina-se à revisão da literatura sobre os conceitos pertinentes deste estudo, nomeadamente o funcionamento familiar, o suporte social e os acontecimentos de vida stressantes. Primeiramente abordaremos o conceito de funcionamento familiar; seguidamente, o impacto dos acontecimentos de vida stressantes e de risco na qualidade da parentalidade e a relação entre os acontecimentos de vida negativos e o funcionamento familiar. Posteriormente, abordaremos o conceito de suporte social, a relação existente entre o suporte social e funcionamento familiar e ainda entre este último construto e os acontecimentos de vida negativos. No segundo capítulo, apresentamos os objetivos e as questões de investigação. No terceiro capítulo, correspondente ao método, apresentaremos o desenho do estudo, caracterização da amostra, os instrumentos usados e os procedimentos de recolha e análise de dados. No quarto capítulo expomos os resultados decorrentes das análises estatísticas efetuadas e, no quinto capítulo, serão discutidos os resultados obtidos. Para finalizar, serão apresentadas as conclusões, limitações do estudo e efetuadas algumas propostas para investigações futuras.

## **ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

---

# 1. Enquadramento Teórico

## 1.1 Funcionamento Familiar

De acordo com Alarcão (2000), uma família é um espaço único para o desenvolvimento de aprendizagens em diferentes dimensões de interação, tais como: a comunicação verbal e não-verbal, a linguagem, as relações interpessoais. É um espaço que proporciona vivências afetivas profundas, envolvendo emoções positivas e negativas, que em conjunto dão forma ao sentimento de pertencermos à “*nossa família*”. A família pode ser caracterizada como um contexto de desenvolvimento primordial, na qual as crianças crescem, socializam e adquirem as competências necessárias para se converterem em membros ativos da sociedade (García et al., 2009). O contexto familiar é igualmente relevante para os adultos. Atualmente, a maioria dos investigadores e profissionais consideram que a família constitui o cenário social fundamental, em que todos os seus membros deveriam ver contempladas a maioria das suas necessidades de desenvolvimento (García et al., 2009).

Neste âmbito, tem sido referido que, na transição para a parentalidade, a qualidade das relações com os próprios pais / com a família de origem é muito relevante na adaptação dos futuros / ou jovens pais em períodos de maior stress e/ ou em períodos em que as exigências desenvolvimentais são de nível elevado (Figueiredo, Pacheco, Costa, & Margarinho, 2006).

Apesar de estar estabelecido um padrão global de ciclo vital de família, a história de vida de cada família é única (Relvas, 2006). Para García et al., (2009), nas últimas décadas têm surgido diferentes tipos de estruturas familiares. Este facto não deve ser entendido como uma crise na instituição familiar, ou como uma ameaça para a família na execução das suas funções básicas. No entanto, o surgimento de diferentes estruturas familiares pode tornar-se muito enriquecedor, uma vez que nem todos os estilos de vida familiar, bem como nem todos os modos de interação, são funcionais. Neste sentido, existem variados contextos familiares que não conseguem responder adequadamente às necessidades dos seus membros, e, principalmente, às das crianças, o que pode, por conseguinte, comprometer o seu desenvolvimento.

Podemos considerar como famílias de risco para o desenvolvimento adequado das crianças, as famílias em que alguns membros sofreram ou sofrem de algum tipo de maltrato; situações em que ocorra exclusão social; famílias monoparentais ou em que existam mães adolescentes, e, por último, famílias em situação de pobreza (De Paúl & Arruabarrena, 2001, citado por García et al., 2009). Segundo García et al., (2009), a avaliação predominante de risco familiar é realizada através de dois tipos de família, nomeadamente as normativas (com um funcionamento saudável) e as famílias de risco (consideradas como contextos multiproblemáticos, em que existe a presença de alguma disfuncionalidade).

Um sem número de estudos de larga escala (e.g., Belsky, 1984; Rutter, 1996; Pons-Salvador, Cerezo, & Bernabé, 2005) tem constatado que fatores como a discórdia familiar e marital, as mudanças que ocorrem na estrutura familiar e a violência doméstica podem influenciar negativamente os processos de parentalidade e conduzir a alterações efetivas na qualidade das relações entre os progenitores e os filhos; na adoção de estilos parentais desajustados e na carência de disponibilidade emocional.

Quando as famílias não promovem a saúde familiar e não conseguem assegurar o desenvolvimento adequado dos seus membros, principalmente das crianças e adolescentes, estamos perante famílias em situação de risco psicossocial (García et al., 2009). Num estudo realizado por Álvarez-Dardet, García, García, Lara, e Hidalgo (2010), com o objetivo de caracterizar famílias andaluzas em situação de risco psicossocial, 301 mães usuárias dos Serviços Sociais e Comunitários da região de Sevilha foram entrevistadas. Os autores descrevem as suas principais características sociodemográficas e, a partir desta descrição, delineiam as principais necessidades de formação e de apoio destas famílias. Os resultados deste estudo evidenciaram que as famílias em situação de risco psicossocial manifestavam, para além de necessidades económicas, necessidades a nível individual e familiar, tais como, vulnerabilidade emocional, baixa autoestima, experiência de maus-tratos, relações conjugais conflituosas e problemáticas e ainda, relações conflituosas com os filhos. As mães estudadas apresentavam diversas circunstâncias stressantes, necessitando de recursos pessoais mais fortes e consolidados a um nível sociopessoal e cognitivo, para fazer face a este tipo de situações.

As redes sociais deste tipo de famílias podem ser consideradas como moderadas relativamente ao seu tamanho. No entanto, os elementos que compõem as redes sociais deste tipo de famílias não são os mais adequados para disponibilizar o tipo de suporte que os próprios progenitores necessitam (especialmente a um nível informativo e emocional).

No que respeita ao nível educativo das crianças, as famílias em situação de risco psicossocial tendem a apresentar uma desestruturação ao nível das práticas educativas existentes no seu interior, não promovendo a devida atenção às necessidades de desenvolvimento das crianças. Em síntese, os progenitores que integram famílias em situação de risco psicossocial, evidenciam necessidades tanto ao nível do desenvolvimento pessoal como de formação em competências parentais (Àlvarez-Dardet et al., 2010).

Porém, ao considerarmos o meio familiar como um contexto primário e fundamental de socialização e de interação mútua, torna-se bastante pertinente estudar e analisar o contexto familiar em que o próprio indivíduo se encontra inserido, o modo como a própria funciona, perceber quais são os principais apoios familiares no seu seio e quais os que contribuem para o seu equilíbrio.

### **1.1.1 Coesão e adaptabilidade familiar**

Ao considerarmos o contexto familiar como um espaço único para o indivíduo (Alarcão, 2000), torna-se muito relevante analisar o funcionamento da família, de forma a perceber como se estruturam os processos familiares.

A forma como se estabelecem as interações estrutura os processos familiares (e.g., as dimensões coesão e adaptabilidade familiares, assim como a comunicação entre os elementos da família) e regula a forma como se processa o desenvolvimento individual e familiar. Estas dimensões constituem o modelo circumplexo do sistema conjugal e familiar conceptualizado por Olson (1999).

No que respeita ao funcionamento familiar, o modelo circumplexo do sistema conjugal e familiar, é um dos modelos mais utilizados para a análise e diagnóstico relacional familiar. O modelo circumplexo do sistema conjugal e familiar de Olson (1999) integra três dimensões relevantes na compreensão do funcionamento familiar (Olson & Gorral, 2003). As três dimensões utilizadas no modelo circumplexo são: a *coesão* que consiste na ligação emocional existente entre os membros de uma família; a *adaptabilidade*, que é avaliada pela capacidade do sistema familiar em mudar a sua estrutura de poder, as suas regras e/ou papéis, bem como as suas relações, na sequência de uma situação de stresse situacional. Por último, a *comunicação*, tem como principal objetivo facilitar o movimento das duas dimensões anteriormente referidas (Olson &

Gorral, 2003). Ou seja, no que se refere à *adaptabilidade*, esta significa a capacidade que o sistema familiar possui para mudar a sua estrutura, as regras e os relacionamentos como resposta a situações de stresse; a *coesão* é definida como o vínculo emocional que os membros da família têm entre si; e, por último, a *comunicação* é considerada como a dimensão auxiliadora/ facilitadora entre aquelas duas dimensões.

A partir da versão tridimensional do modelo circumplexo, as famílias que apresentam níveis altos de coesão e adaptabilidade familiar são definidas como equilibradas, enquanto as famílias que apresentam resultados baixos de coesão e adaptabilidade familiar são definidas como disfuncionais (Olson, 1999; Green, Harris, Forte, & Robinson, 1991).

Neste sentido, famílias com um tipo de funcionamento equilibrado geralmente tendem a funcionar de uma forma mais adequada, do que famílias com um tipo de funcionamento desequilibrado (Olson, 1999). Em famílias consideradas como equilibradas no que respeita à coesão, os elementos manifestam ser tanto independentes como ligados à família. Relativamente à adaptabilidade, o equilíbrio significa alguma estabilidade quando é necessário tomar alguma mudança no seio familiar (Olson, 1999). Famílias ou casais considerados como equilibrados terão uma comunicação mais positiva em relação a sistemas desequilibrados. Geralmente, a capacidade de comunicação é vista como positiva no seio da relação, ajudando e facilitando os sistemas familiares e/ou casal a manter o equilíbrio nas dimensões coesão e adaptabilidade familiar (Olson, 1999).

Num estudo realizado por Pedras e Pereira (2010), com o objetivo de avaliar se a adaptabilidade e a coesão familiar funcionam como variáveis mediadoras na relação entre a sintomatologia traumática e comportamentos de saúde em filhos de veteranos da guerra colonial portuguesa, com uma amostra de 53 filhos adultos de pais veteranos, os resultados evidenciaram que a adaptabilidade familiar é uma variável mediadora na relação entre a sintomatologia traumática e a adoção de comportamentos de saúde, enfatizando a importância de envolver todos os elementos da família na promoção de comportamentos de saúde.

Neste sentido, o ambiente familiar é considerado como preponderante na relação entre trauma e comportamentos de saúde, uma vez que sistemas familiares mais adaptáveis e flexíveis tendem a lidar melhor com a sintomatologia traumática e adotar maior número de comportamentos de saúde.

Por sua vez, Rebello e Júnior (2007) desenvolveram uma investigação com uma amostra de 260 mulheres (130 vítimas de violência doméstica e 130 sem história de

violência doméstica), onde foi avaliada a associação entre coesão, adaptabilidade e risco de problemas mentais nos elementos que compõem as famílias, com violência física contra a mulher e o uso de drogas, tendo concluído que o desequilíbrio causado pela ausência de coesão da família e o uso de drogas altera determinadamente o funcionamento familiar, podendo originar conseqüentemente um maior número de conflitos e agressões domésticas.

## **1.2 O Impacto dos Acontecimentos de Vida Stressantes e de Risco na Qualidade da Parentalidade**

Os acontecimentos de vida podem ser definidos como experiências que perturbam ou tendem a ameaçar as atividades diárias e rotineiras do indivíduo. Estes mesmos acontecimentos podem causar conseqüentemente um reajustamento substancial no próprio comportamento do indivíduo (Holmes & Rahe, 1967). Neste âmbito, de acordo com as definições salientadas podemos considerar acontecimentos de vida como um facto moderado e descontínuo, que pode ocorrer ao longo do decurso de vida do indivíduo, podendo igualmente denotar alterações no curso da vida do próprio.

Relativamente à natureza dos acontecimentos de vida, estes podem ser considerados como positivos ou negativos. Os acontecimentos de vida positivos podem ser definidos como os acontecimentos desejáveis ou ambicionáveis pelo próprio indivíduo. Por outro lado, os acontecimentos de vida negativos podem ser ponderados como eventos potencialmente stressantes ou acontecimentos que podem surgir no seio familiar e operar no interior dos contextos definidos pelos fatores estruturais (e.g., famílias biparentais, monoparentais, entre outros) (Rydell, 2010).

Tal como referem Oliva, Jiménez, Parra e Sánchez-Queija (2008), nem todos os indivíduos são afetados de igual forma, pelos acontecimentos de vida negativos/ stressantes, sendo estes uma expressão da variabilidade natural da resposta individual que tem a ver com determinados mecanismos de vulnerabilidade. De igual forma o grau de afetação individual causada pelos acontecimentos de vida negativos/ stressantes, pode ser explicada em termos de resiliência ou resistência à adversidade. Este facto permite aos indivíduos manter o seu próprio equilíbrio e evidenciar uma adequada adaptação, apesar de estar exposto a diversas situações negativas para o próprio (Becona, 2006; Oliva et al.,

2008; Haggerty, Sherrod, Garmezy, & Rutter, 1996; Armstrong, Galligan & Critchley, 2011; Giráldez, 2003; Rutter, 2006).

A ocorrência de stresse em determinados acontecimentos é influenciada pela avaliação cognitiva do próprio indivíduo perante os acontecimentos de vida. Neste âmbito, o indivíduo tende a avaliar e a categorizar os acontecimentos de vida como prejudiciais, ameaçadores ou desafiadores e a avaliar a sua capacidade para enfrentar esses mesmos acontecimentos stressantes (Lazarus & Folkman, 1984). De acordo com Bos, Bouhuys, Geerts, Os, e Ormel (2007). Os acontecimentos de vida stressantes, normalmente, não ocorrem ao acaso, mas podem ser uma consequência não intencional do próprio comportamento do indivíduo.

Neste sentido, a ocorrência de diversos acontecimentos de vida pode interferir direta ou indiretamente na vida do próprio indivíduo, nas suas relações interpessoais, no funcionamento familiar, podendo influenciar consecutivamente o desempenho do indivíduo em diversas atividades, tais como na prestação dos papéis parentais.

### **1.2.1 Acontecimentos de vida negativos e funcionamento familiar**

De acordo com diversos autores (Rydell, 2010; Dalman, Wicks, Magnussun, Jorgensen, & Hallqvist, 2010; Harland et al., 2002; Taggart, Taylor, & Mccrum-gardner, 2010; Rodríguez et al., 2009), existem diversos acontecimentos de vida stressantes e/ou negativos que podem influenciar a dinâmica familiar, podendo provocar diversas consequências ao nível do desenvolvimento e adaptação (psicopatológicas ou não) nos diversos membros, sendo as crianças as mais vulneráveis.

A análise da história dos acontecimentos de vida stressantes pode desempenhar um papel relevante na compreensão do funcionamento das famílias, uma vez que as circunstâncias que caracterizam o ambiente em que um indivíduo se desenvolve e os acontecimentos que ultrapassa, sobretudo na infância e na adolescência, são fatores relevantes e a base sobre a qual se constitui a própria identidade, o desenvolvimento de mecanismos de defesa e as competências sociais necessárias para a sua evolução (Rodríguez et al., 2009). Apesar de ainda não ser bem suportada, a família desempenha um papel particularmente relevante como amortecedor em situações stressantes para os próprios elementos que a compõem (Barrera, Li & Chassin, 1995). No entanto, o seu

estudo é complexo devido às dificuldades na obtenção de dados de pesquisa biográficos fidedignos (Laplante, Santillón, & Street, 2009).

Segundo Rodríguez et al., (2009) os acontecimentos de vida negativos ou stressantes são fatores de risco com impacto negativo na dinâmica familiar. Segundo Windle, acontecimentos de vida stressantes como a ausência de um dos progenitores na família; o desemprego; doenças graves dos progenitores; migração e conflitos familiares, podem estar associados a possíveis sintomatologias depressivas, principalmente nos adolescentes e indivíduos do sexo feminino (Windle, 1992; Sheeber, Davis, Leve, Hops, & Tildesley, 2007).

Diversos autores (Vélez, Johnson & Cohen, 1989; Harland et al., 2002; Rydell, 2010; Taggart, Taylor & Mccrum-gardner, 2010) consideram vários tipos de acontecimentos de vida negativos ou stressantes que podem influenciar a dinâmica e o funcionamento familiar, nomeadamente: consideram que a estrutura familiar e o tipo de convivência podem estar associados a um tipo de psicopatologia (e.g., famílias monoparentais e/ ou reconstituídas). De igual modo, as alterações demográficas e socioeconómicas podem influenciar negativamente o funcionamento familiar (Laplante, Santillán, & Street, 2009; Harland et al., 2002; Rydell, 2010; Taggart, Taylor & Mccrum-gardner, 2010), como é o caso das famílias imigrantes (Rydell, 2010); o alcoolismo de um dos pais, que nessa sequência podem surgir diversas e graves alterações na vida familiar, que podem ir desde as dificuldades económicas à violência, passando pelo abuso sexual (Rodríguez et al., 2009; Roosa, Dumka, & Tein, 1996); a morte do pai (que pode provocar na mãe a procura de apoio emocional nos filhos, dificultando a sua socialização e favorecendo os comportamentos de obediência e apoio ao progenitor) (Rodríguez et al., 2009); e ainda a morte de um familiar, ou outros eventos de vida graves que ocorram durante a gravidez (os quais podem influenciar consecutivamente o stresse materno) (Dalman et al., 2010).

Os acontecimentos de vida negativos/ stressantes exercem uma influência significativa no bem-estar físico e psicológico do indivíduo, sendo considerados como fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos, tais como a depressão (Kessler, 1997; Warren, 1997; Aneshensel & Stone, 1982; Lu, 1995; Dalgard et al., 2006).

Neste âmbito, as relações familiares adequadas, caracterizadas por coesão emocional e adaptabilidade atuam para alguns indivíduos como um fator protetor de ajuste comportamental na presença de adversidades significativas (Oliva et al., 2008). Num

estudo realizado por Oliva et al., (2008) sobre os fatores que protegem os adolescentes das consequências de acontecimentos de vida, os autores concluíram que tanto a adaptabilidade como a coesão emocional eram mais elevadas em famílias de sujeitos resilientes do que de sujeitos mal-adaptados. Perante estas conclusões é possível retirar a relevância da coesão e da adaptabilidade familiar na “proteção” das consequências de acontecimentos de vida negativos, tornando os membros de uma família mais resilientes. Assim, as relações familiares positivas (maior coesão e adaptabilidade) atuam de forma a proteger os indivíduos das consequências dos acontecimentos de vida experienciados (Luthar & Zelazo, 2003, citado por Oliva et al., 2008).

Willoughby, Malik, e Lindahl (2006) efetuaram uma investigação com o objetivo de analisar as alterações no funcionamento familiar (definido pela coesão e adaptabilidade familiar) em 72 famílias onde tinha ocorrido a divulgação da homossexualidade de um filho (sendo este acontecimento considerado como stressante). Os resultados revelaram que em famílias com uma elevada coesão e elevada adaptabilidade familiar, a aceitação da orientação sexual do filho e a reação dos próprios pais era menos negativa, em contraste com famílias com um funcionamento familiar desequilibrado (níveis baixos de coesão e adaptabilidade familiar), optando estes últimos por seguir as opiniões da sociedade em geral em vez de apoiar e aceitar a orientação sexual do filho.

Por sua vez, Roosa, Dumka, e Tein (1996) desenvolveram uma investigação com o objetivo de analisar a função do funcionamento familiar (coesão e adaptabilidade) como mediador na influência de problemas familiares sobre a saúde mental das crianças. De acordo com os objetivos do estudo, os autores esperavam que os níveis elevados de problemas familiares relacionados ao consumo, estariam associados com níveis elevados de acontecimentos de vida negativos e a níveis inferiores de coesão e adaptabilidade familiar. No estudo participaram 303 crianças e pelo menos um dos progenitores. Os resultados evidenciaram que quando as famílias apresentam problemas com o álcool ou acontecimentos de vida negativos, a coesão familiar tende a ser baixa; no entanto, níveis altos de coesão familiar foram associados a uma melhor adaptação da criança (e.g., menos ocorrência de perturbações ao nível do comportamento e depressivas). Os resultados sugerem ainda que a coesão familiar desempenha um papel preponderante no ajuste da criança em famílias cujo progenitor tem problemas relacionados com o álcool ou quando experiência níveis altos de acontecimentos de vida negativos. Em síntese, a coesão familiar foi identificada como um mediador nas consequências de problemas familiares

(relacionados com a bebida) e na ocorrência de acontecimentos de vida negativos, sobre a saúde mental de crianças.

Neste sentido, é-nos possível compreender o papel relevante do funcionamento familiar no surgimento de acontecimentos de vida negativos. No entanto, para além da importância de uma coesão e de uma adaptabilidade familiar equilibrada no enfrentamento de diversos acontecimentos, o suporte social desempenha igualmente uma função muito importante na resolução adequada deste tipo de situações.

### **1.3 Suporte Social**

O suporte social é fundamental para a saúde e para o bem-estar do indivíduo. De acordo com Sarason Levine, Basham, e Sarason (1983), poder-se-á definir o suporte social como a disponibilidade de sujeitos que procuram preocupar-se com os outros; sujeitos em quem se pode confiar, que valorizam e gostam do outro enquanto indivíduo.

Cobb (1976) foi dos primeiros autores a definir o suporte social. Para o autor, o suporte social engloba uma articulação de três crenças para os indivíduos, nomeadamente: a informação que orienta o indivíduo para acreditar que é integrado numa rede de obrigações mútuas e de comunicação; a informação que leva o indivíduo a acreditar que é “amado” por outros indivíduos e que existem pessoas que se preocupam consigo; e, por último, a informação que conduz o indivíduo a acreditar que é estimado e valorizado.

Para Dunst e Trivette (1990, citado por Ribeiro, 1999a), o suporte social define-se pelos recursos que se encontram ao dispor do indivíduo, bem como das unidades sociais (e.g., família), no qual estes usufruem quando precisam de algum tipo de ajuda. De acordo com Ribeiro (1999a), o suporte social cinge-se à disponibilidade de indivíduos, no qual é possível confiar, à existência de manifestações de afeto e a demonstração de valorização e preocupação para com o outro. Segundo Verdugo, Álvarez-Dardet, Lara, García, García, e Hidalgo (2007) o suporte social refere-se a uma dimensão interpessoal, com um valor amplamente reconhecido, como fonte de saúde, ajuda e felicidade para os indivíduos, assim como é considerado como um fator importante para fazer face à ansiedade e ao stresse.

Cramer, Henderson, e Scott (1997) desenvolveram uma distinção entre suporte social recebido e suporte social percebido. Para os autores, suporte social recebido refere-

se ao suporte que foi adquirido/ recebido por alguém. Por outro lado, suporte social percebido reporta-se ao suporte social que o próprio indivíduo considera como disponível se dele precisar.

Neste contexto, os autores desenvolveram outra distinção relativa ao suporte social. Distinguiram, então, suporte social descrito de suporte social avaliado. Segundo os autores, por suporte social descrito entende-se um tipo específico de comportamentos de suporte e, por outro lado, suporte social avaliado refere-se a uma avaliação de como esse comportamento de suporte é compreendido, como sendo satisfatório ou como prestou auxílio (Cramer, Henderson, & Scott, 1997).

A análise de redes sociais permite conhecer o conteúdo, a amplitude e a estrutura dos contactos sociais mantidos pelos membros de uma família. Os indivíduos que compõem as redes sociais têm um denominador comum, ou seja, são pessoas significativas para o mesmo, onde existe o estabelecimento de uma relação ou existe a realização de algum tipo de atividade em comum (Palacios, Hidalgo, & Moreno, 2009). Assim, a principal função das redes sociais é a de prestar suporte social, podendo ainda representar uma ajuda muito valiosa para os progenitores no lidar com as diversas tarefas relacionadas com o cuidado e a socialização das crianças (Palacios, Hidalgo, & Moreno, 2009) e ao desempenhar um papel relevante nos processos de formação de normas e valores sociais (Noordhuizen, Graaf, & Sieben, 2011).

São diversas as pessoas que podem disponibilizar apoio social ao sujeito, podendo promover, consecutivamente, o bem-estar no indivíduo. De entre estes, podemos salientar os elementos do núcleo familiar e aqueles pertencentes à família alargada (e.g., avós, primos, sobrinhos, entre outros), os amigos, os vizinhos, os colegas de trabalho e ainda, os técnicos ou profissionais sociais (psicólogos, assistentes sociais, etc.). Estes indivíduos que completam a rede de suporte social podem apoiar de diversas formas, nomeadamente ao disponibilizar apoio financeiro ou material; desenvolver atividades domésticas; cuidar dos filhos; oferecer suporte emocional e prestar informações (Dessen & Braz, 2000).

O suporte social pode ser considerado de diversas formas, podendo ser emocional, informacional ou material/ tangível (Tijhuis, Flap, Foets, & Groenewegen, 1995; Ribeiro, 1999a; Ell, 1996; Cohen & McKay, 1984; Andresen & Telleen, 1992; Nunes et al., 2011). Segundo Nunes et al., (2011), o suporte emocional refere-se a aspetos relacionados com a intimidade, o apego, o conforto, cuidados e preocupação; o suporte informativo envolve aconselhamento, orientação ou informação relevante para uma determinada situação; enquanto o suporte tangível refere-se à prestação de assistência material.

De acordo com Sarason et al., (1983; Dunst & Trivette, 1990, citado por Ribeiro, 1999a; Matos & Sousa, 2004) existem duas fontes de suporte social, nomeadamente uma fonte formal e uma informal. A fonte formal cinge-se às organizações sociais formais (e.g., serviços de saúde, hospitais, entre outros), como os profissionais (e.g., psicólogos, médicos, assistentes sociais, entre outros) que estão organizados para disponibilizar assistência aos indivíduos que necessitam. Por outro lado, as fontes de suporte social informal referem-se aos indivíduos (e.g., familiares, vizinhos, amigos, entre outros) e aos grupos sociais (e.g., igreja, entre outros) que estão dispostos a ajudar e a dar apoio em atividades diárias, em resposta a situações de vida regulares e não-regulares.

### **1.3.1 Suporte social e funcionamento familiar**

Diversos autores têm procurado analisar o papel da família como um meio de suporte para o próprio indivíduo (Bovenkamp & Trappenburg, 2009; Rhee; Belyea, & Brasch, 2010; Ell, 1996; Dessen & Braz, 2000; Noordhuizen, Graff, & Sieben, 2012; Ribeiro, 1999a).

Segundo Dessen e Braz (2000), o suporte social diminui as probabilidades de surgirem comportamentos disfuncionais ou desajustados (punitivos e/ ou não-apoiadores) em famílias de diferentes níveis socioeconómicos, sendo, no entanto, benéfico particularmente para progenitores oriundos de classes sociais menos favorecidas.

De acordo com estudos realizados por CIRES (1993, citado por Palacios, Hidalgo, & Moreno, 2009), existem evidências de que os indivíduos de nível socioeconómico mais alto tendem a relacionar-se menos com familiares e mais com amigos; por outro lado, quanto mais baixo é o nível socioeconómico, maior será o estabelecimento de redes de suporte e de relacionamento com familiares e vizinhos, sendo mais reduzida a dos amigos (Auslander & Litwin, 1988, citado por Ell, 1996).

Os indivíduos que compõem as redes de suporte social e as funções que exercem alteram-se de acordo com o contexto sociocultural, o tempo histórico e a etapa de desenvolvimento do indivíduo e da família enquanto grupo. Um dos momentos que é possível verificar as alterações na rede social é quando a família passa por transições decorrentes do nascimento de filhos (Dessen & Braz, 2000).

Segundo Ell (1996) é consensual o efeito positivo do apoio/ suporte familiar nas relações familiares. Segundo Green, Furrer, e McAllister (2007), o suporte social tem uma influência positiva no processo de paternidade. Os autores consideram que apesar de todas as famílias em estudo evidenciarem benefícios com o suporte social recebido, os efeitos deste eram mais fortes em famílias com características mais stressantes.

Segundo Palacios, Hidalgo, e Moreno (2009), os indivíduos do sexo feminino tendem a procurar e a manter relações mais próximas com os familiares e amigos. Deste modo, o suporte disponibilizado tenderá a ser fornecido por estes elementos, sendo a família um elemento promissor no apoio e suporte à mulher.

De acordo com Ell (1996), para as mães, o suporte do marido/ companheiro é considerado como o principal de entre os apoios recebidos, sendo ainda considerado como importante; em segundo lugar, o suporte disponibilizado pelas suas mães (Dessen & Braz, 2000). No entanto, o suporte disponibilizado por outros membros, como pelo próprio pai, pelos pais do companheiro e pelos amigos foi considerado como menos relevante (Belsky, 1981; Levitt, Weber & Clark, 1986). Podemos assim considerar o companheiro/ marido como um dos membros mais relevantes no que respeita ao suporte dispensado à sua esposa e igualmente à família (Dessen & Braz, 2000; Suarez & Baker, 1997; Heller & Baker, 2000). Uma mãe ao sentir que não está a ser suficientemente apoiada pelo seu companheiro, a conseqüente frustração e sensação de isolamento pode contribuir para o comportamento negativo da criança (Heller & Baker, 2000). De acordo com Jennings, Stagg, e Connors (1991) existem evidências de que o suporte social recebido por mães tem resultados benéficos nas próprias, uma vez que ao existir um suporte social adequado, as mães tenderam a evidenciar comportamentos mais adequados para com as crianças.

É possível ainda constatar que famílias com níveis altos de coesão familiar têm fortes vínculos emocionais com o outro, são mais propensas a ajudar o outro com problemas e a proporcionar um ambiente aconchegante e favorável para o desenvolvimento das crianças, do que as famílias com níveis baixos de coesão familiar (Roosa, Dumka, & Tein, 1996).

Para além disso, é relevante salientar que a fonte de suporte social mais importante é a família. Neste sentido, para que exista um suporte social adequado e eficaz é necessário que exista uma adaptação e uma coesão familiar equilibrada e um papel preponderante por parte da figura parental (companheiro/ marido).

Neste sentido, pensamos que famílias com níveis elevados de coesão familiar terão maior facilidade em disponibilizar suporte no contexto familiar, bem como, em disponibilizar suporte para o exterior (e.g., vizinhos, amigos).

### **1.3.2 A relação entre o suporte social e os acontecimentos de vida negativos**

Diversos autores têm procurado analisar a função do suporte social na ocorrência de acontecimentos de vida negativos e/ou stressantes (Barrera, 1986; Mickelson & Kubzansky, 2003; Lewis, Byrd, & Ollendick, 2012; Vaananen, Vahtera, Pentti, & Kivimaki, 2005; Peng et al., 2012; Dalgard et al., 2006; Tjihuis et al., 1995).

O suporte social tem sido proposto como uma forma de proteção contra o impacto de fatores stressantes e acontecimentos de vida negativos (Lewis, Byrd, & Ollendick, 2012; Thoits, 1995; Fuster, Ochoa, Pérez, & Valência, 1991; Gracia, Musitu, & García, 1994). Segundo Cohen e Wills (1985) o suporte social pode prevenir ou reduzir as diversas avaliações de stresse que o próprio indivíduo realiza.

A percepção de suporte social influencia a forma como o indivíduo lida com o stresse, de forma a proteger os indivíduos contra as consequências negativas desses acontecimentos stressantes e motivando-os a procurar suporte/ apoio quando é necessário (Pierce, Saranson, & Saranson, 1996, citado por Dirkzwager, Brawsen, & Ploeg, 2003; Tjihuis et al., 1995; Vaananen et al., 2005).

O suporte social significativo pode contrariar as consequências psicopatológicas de diversos acontecimentos negativos, tais como doenças, divórcio, desemprego (Frydman, 1981; Barrera, 1986); no entanto, devido à ausência de fontes de suporte adequadas em pessoas que sofreram algum tipo de acontecimento de vida grave recentemente, pode surgir o aumento do risco de sofrer doenças. Neste sentido, Tjihuis et al., (1995) afirmam que quando os indivíduos têm diversos recursos sociais e quando são capazes de mobilizar mais recursos, as consequências dos acontecimentos de vida stressantes são menos graves ou de menor duração.

De acordo com Lewis, Byrd, e Ollendick (2012), Dalgard et al. (2006) e Lu, (1995) os indivíduos do sexo feminino tendem a procurar e a utilizar mais este tipo de suporte, por comparação com os indivíduos do sexo masculino. Assim, podemos considerar que em

momentos de stresse, pode ser mais aceitável para os indivíduos do sexo feminino procurar e beneficiar de apoio social.

De acordo com os resultados apresentados por Dalgard et al., (2006), os indivíduos do sexo feminino relatam mais acontecimentos de vida negativos, por comparação com o sexo masculino, principalmente relacionados com a rede social, mas relatam também mais apoio/suporte social. Estes resultados podem ser explicados pela diferença de papéis sociais, nos quais os indivíduos do sexo feminino detêm um estilo mais afiliativo e uma maior participação nas questões domésticas e familiares, enquanto os indivíduos do sexo masculino encontram-se envolvidos diariamente com questões da vida profissional, estando em contacto com mais problemas neste contexto.

Por sua vez, uma situação económica desfavorável coloca os sujeitos em maior risco psicossocial, uma vez que a sua vulnerabilidade financeira os leva a experienciar mais acontecimentos de vida stressantes, e menor apoio emocional (Mickelson & Kkubzansky, 2003; Turner, Wheaton, & Lloyd, 1995). De igual modo, as interações ao nível da rede social dos indivíduos tendem a ser mais desfavoráveis, no qual tendem a experienciar situações de conflito mais acentuadas com os seus familiares e amigos (Mickelson & Kubzansky, 2003). Neste sentido, indivíduos de níveis socioeconómicos baixos podem experienciar menos suporte social, uma vez que os elementos que compõem a sua rede social podem estar a ultrapassar situações idênticas (Bassuk et al., 1996, citado por Mickelson & Kubzansky, 2003).

A partir da análise de acontecimentos de vida negativos/ stressantes e da análise dos diferentes tipos de suporte social, é possível considerar que a experiência de mais acontecimentos de vida stressantes ou de problemas sociais está relacionada com a experiência de um menor apoio ou suporte social (Tijhuis et al, 1995). Num estudo realizado por Tijhuis et al., (1995), com o objetivo de analisar que tipos de recursos sociais eram mais relevantes para determinados acontecimentos do que outros, participaram 10110 indivíduos holandeses, tendo concluído que a receção de tipos específicos de suporte social não conduz a uma melhor saúde. Constataram ainda relações significativas entre os acontecimentos de vida e os problemas sociais, que exigem suporte emocional (Tijhuis et al., 1995).

Na investigação realizada por Nunes et al., (2011) com o objetivo de analisar o perfil psicossocial de famílias em risco no Algarve (região sul de Portugal), com a participação de 54 mães, constatou-se como fonte principal de apoio/ suporte social para as mães, os familiares e amigos, sendo o suporte disponibilizado pelos profissionais menos

selecionado. Ao nível dos diferentes tipos de suporte social (e.g., emocional, informativo e tangível/material), as participantes relataram mais necessidades de suporte ao nível emocional, do que informativo e material. De acordo com os acontecimentos de vida negativos relatados pelas próprias, estes encontravam-se relacionados com o desenvolvimento económico e com problemas laborais.

Num estudo realizado por Verdugo et al., (2007), com o objetivo de avaliar a utilidade da escala ASSIS como ferramenta para os profissionais e descrever as principais características das redes de suporte social, 289 mães usuárias dos Serviços Sociais e Comunitários da região de Sevilha foram entrevistadas. Os resultados evidenciaram ao nível do suporte social e dos acontecimentos de vida stressantes, uma diminuição da rede de suporte do indivíduo em situações particularmente stressantes em comparação com situações consideradas como normalizadas. Os autores verificaram uma relação entre ambas as dimensões. Observaram ainda uma diminuição dos elementos considerados como não-familiares para apoiar em situações mais stressantes e, em contrapartida um aumento do apoio por parte dos profissionais. Segundo os autores (Verdugo et al., 2007), os profissionais oferecem mais segurança no momento de enfrentar situações ou acontecimentos conflituosos e stressantes.

Em suma, o suporte social tem efeitos positivos diretos na vivência de stresse, ou seja, a perceção de uma rede de suporte social elevada, pode atuar como um recurso que ajuda na perceção dos acontecimentos de vida negativos como menos stressantes (Barrera, 1986; Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981, citado por Green & Rodgers, 2001).

## **PARTE EMPÍRICA**

---

## **2. Parte Empírica**

### **2.1 Objetivos e Questões de Investigação**

A revisão teórica efetuada permite-nos colocar as seguintes questões de investigação: a) de que tipos de apoio social dispõem as mães de crianças utentes da consulta de psicologia clínica? b) qual a relação entre a perceção de apoio social, a presença de acontecimentos de vida negativos e o funcionamento familiar (adaptabilidade e coesão familiares) nas mães em estudo?

O presente estudo tem assim como objetivos principais investigar os tipos de apoio social de que dispõem as mães de crianças em consulta psicológica; analisar eventuais relações entre a presença de acontecimentos de vida stressantes, a perceção de apoio social e a coesão e a adaptabilidade familiares pelas mães.

Estas questões permitiram formular os seguintes objetivos específicos:

1. Analisar a relação entre as características da rede de suporte social e os acontecimentos de vida stressantes recentes nas mulheres em estudo;
2. Investigar as características do funcionamento familiar (coesão e adaptabilidade familiar) e a sua relação com os acontecimentos vitais stressantes no grupo de mães;
3. Estudar eventuais relações entre as características da rede de suporte social e a sua relação com adaptabilidade e coesão familiares nas participantes.

## **MÉTODO**

---

## **3. Método**

### **3.1 Desenho do Estudo**

Trata-se de um estudo descritivo correlacional, com um corte transversal (Ribeiro, 1999b).

### **3.2 Participantes**

#### **3.2.1 Técnica de amostragem**

A amostra é de conveniência ou intencional, uma vez que foram selecionadas participantes que estavam em contacto com os serviços de Psicologia Clínica dos Centros de Saúde de Albufeira e Olhão.

Como critérios de seleção da amostra, salientamos os seguintes: participantes com pelo menos um filho até aos 13 anos de idade, utente nos serviços de Psicologia Clínica; e não apresentarem alterações linguísticas ou cognitivas que pudessem impedir a compreensão das questões em estudo.

#### **3.2.2 Características da amostra**

Participaram no estudo 33 mães oriundas de famílias da região do Algarve, cujos filhos são utentes da consulta de Psicologia Clínica dos Centros de Saúde de Albufeira e de Olhão.

A amostra é constituída por mães com idades compreendidas entre os 27 e os 51 anos de idade ( $M = 38.27$ ;  $DP = 6.81$ ). A maioria das participantes era de nacionalidade Portuguesa (93.9%;  $DP = 0.24$ ), sendo que duas das participantes (6%) eram imigrantes.

No que se refere ao nível de escolaridade, 39.4% das participantes tinham completado o ensino secundário. Por sua vez, 30.3% das participantes possuíam o ensino primário completo, 15.2% tinham o ensino primário incompleto, 9.1% tinham o nível secundário incompleto, e com uma percentagem igual, 3% das mães não possuíam estudos e 3% possuíam estudos universitários incompletos (Figura 3.1).

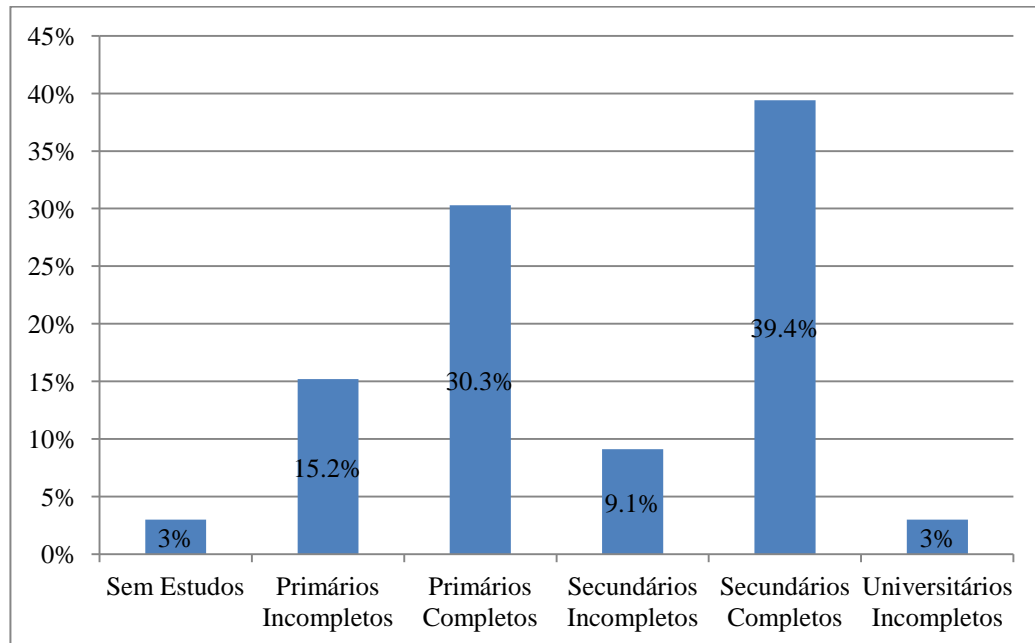


Figura 3.1 – Nível Educativo das Participantes

No que respeita à estrutura familiar, na sua maioria as participantes viviam numa família estável (de tipo biparental, sem alterações na composição familiar) (93.9%) e estavam casadas ou em união de facto (66.7%) (Figura 3.2).

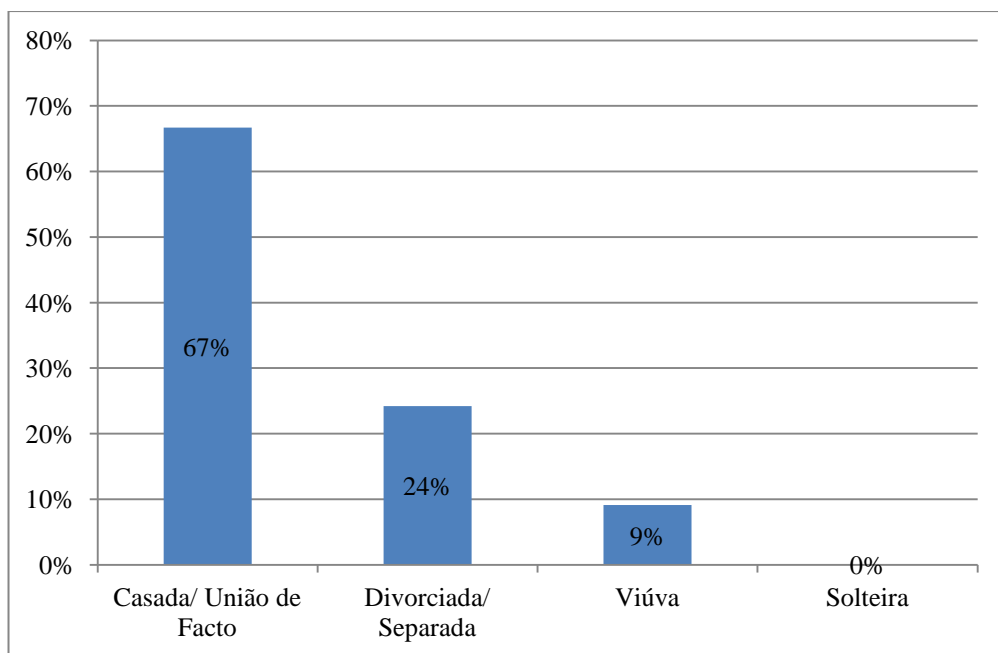


Figura 3.2 – Estado Civil das Participantes

Na maioria, as participantes pertenciam a um núcleo familiar do tipo biparental nuclear (54.5%) (Figura 3.3).

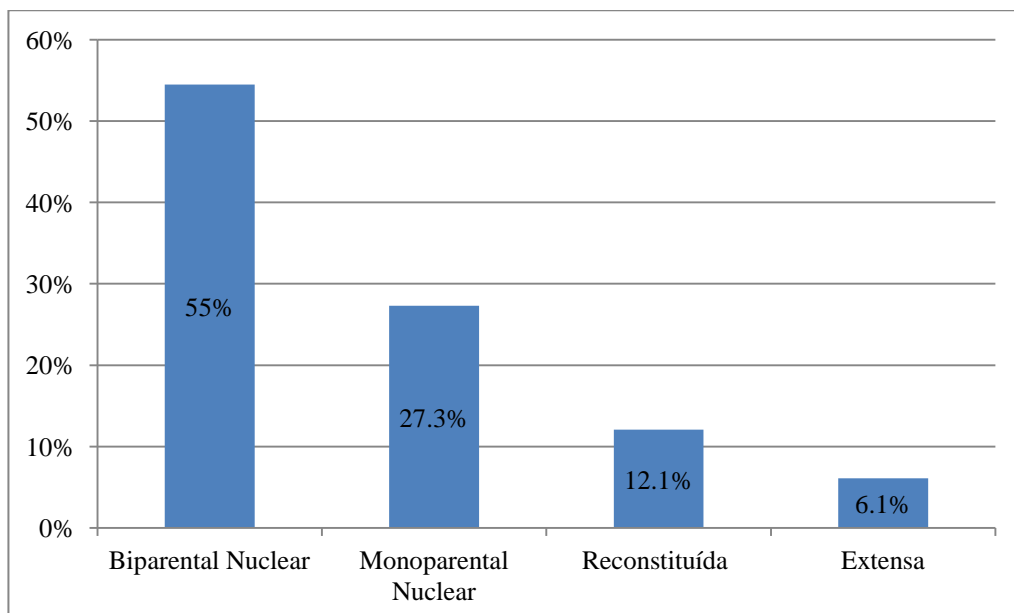


Figura 3.3 – Tipo Estrutura Familiar

### **3.3 Instrumentos de Recolha de Dados**

#### **3.3.1 Questionário de dados sociodemográficos**

O referido questionário tem como principal objetivo recolher informações sociodemográficas (e.g., idade e nível educativo), familiares (e.g., tipologia familiar; número de indivíduos que compõem o agregado familiar e a estabilidade do mesmo), laboral (e.g., situação laboral, rendimentos, tipos de trabalho) e económicas (e.g., rendimentos familiares; número de membros familiares que contribuem para a economia familiar; a existência ou não de apoios sociais). O questionário enunciado foi desenvolvido por Nunes, Lemos, e Guimarães (2011).

#### **3.3.2 Escala de avaliação da adaptabilidade e coesão familiares III**

A *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III* (Olson, Portner, & Lavee, 1985) possibilita a avaliação da dinâmica familiar de acordo com três dimensões relevantes do comportamento familiar, tais como: a coesão familiar; a adaptabilidade familiar e a comunicação familiar. Neste âmbito, a coesão é definida pelos laços emocionais que possam existir entre os membros de uma família e adaptabilidade é definida pela habilidade da família em alterar a sua própria estrutura de poder, bem como as suas regras e/ ou papéis em resposta a possíveis situações stressantes a que tenham de fazer frente.

O instrumento tem um formato de autorresposta, constituído por vinte itens, onde os itens pares medem a adaptação familiar e os itens ímpares medem a coesão familiar. As respostas dadas pelos participantes ocorrem numa escala tipo likert (de 1 a 5 pontos, no qual 1 corresponde a “nunca ou quase nunca”; 2 corresponde a “poucas vezes”; 3 corresponde “às vezes”; 4 corresponde “com frequência”; 5 corresponde “quase sempre”). Os participantes são instruídos para que descrevam da melhor forma a sua família na atualidade. A escala pode ser administrada ou aplicada às famílias em qualquer fase do seu ciclo vital.

A adaptação do FACES III para português foi efetuada por Currel, Dourado, Torres, Barros, Palha, e Almeida (1999), tendo obtido valores de consistência interna 0.80 na dimensão Coesão de e de 0.62 na dimensão Adaptabilidade.

O cálculo da Adaptabilidade familiar realiza-se a partir da soma de respostas obtidas de cada participante nos itens pares. Por sua vez, o cálculo da Coesão familiar pode ser realizado a partir da soma de todas respostas obtidas nos itens ímpares.

### **3.3.3 *Arizona social support interview schedule (ASSIS)***

A escala ASSIS – *Arizona Social Support Interview Schedule* (Barrera, 1980) pretende identificar quais são os elementos que compõem a rede social do indivíduo, em função das seguintes dimensões de apoio: sentimentos pessoais; ajuda material; conselho; feedback positivo; ajuda física e participação social. Existe ainda uma parte referente a possíveis confrontações com indivíduos próximos ao mesmo (conflito); uma segunda parte que faz referência às pessoas para as quais o indivíduo entrevistado constitui uma fonte de apoio (reciprocidade); e, por último, uma terceira parte sobre o apoio social em situações stressantes.

A escala é administrada a partir de uma entrevista semiestruturada, utilizando conjuntamente uma tabela para recolher e assinalar as respostas. Ao longo da aplicação da escala, o indivíduo terá que referir quem são as pessoas próximas que disponibilizam o tipo de apoios avaliados. Para além disso, terá que definir o grau (de 1- “nenhuma” a 10 – “muita”) que terá necessitado, durante o último mês, de cada um dos tipos de ajuda, bem como o grau de satisfação (de 1- “nenhuma” a 10 – “muita”) com o apoio recebido em cada uma das áreas.

Na sua generalidade, a escala refere diversos indicadores relacionados com o tamanho e a composição da rede social do próprio indivíduo; o grau de necessidade de apoio; quem pode recorrer para obter o apoio desejado e por último, a satisfação adquirida com o apoio recebido.

Deste modo, para definirmos as categorias subjacentes a cada dimensão, podemos definir o apoio emocional através da expressão de sentimentos pessoais e da participação social; o apoio tangível podemos definir pela ajuda material e pelo acompanhamento

recebido e/ ou ajuda física; e o suporte de informação pode ser determinado pelo aconselhamento e reforço positivo.

A partir dos dados obtidos através de estudos, estes refletem que a versão utilizada da escala tem uma elevada fiabilidade ( $\alpha.82$ ) (Verdugo et al., 2007).

### **3.3.4 Inventário de situações stressantes e de risco (ISER)**

O *Inventario de Situaciones Estresantes y de Riesgo (ISER)*, desenvolvido por Hidalgo, Menéndez, Sánchez, López, Jiménez, e Lorence (2005, citado por Nunes et al., 2011) avalia a existência de acontecimentos de vida stressantes e de risco no decurso de vida de um indivíduo e o grau de envolvimento emocional decorrente dessas situações experienciadas por si.

O inventário pode ser aplicado através de autorresposta ou pode ser administrado em formato de entrevista estruturada. O ISER é composto por dois modelos distintos, que podem ser aplicados em simultâneo, nomeadamente um inventário de situações stressantes e de risco referente ao passado, que se cinge a situações que ocorreram desde a infância até três anos antes do momento em que o inventário é administrado e ainda um segundo inventário referente a situações stressantes e de risco recente que destina-se a acontecimentos que ocorreram nos últimos três anos da vida do indivíduo.

O inventário destinado acontecimentos recentes é constituído por dezasseis itens que apresentam situações potencialmente stressantes e problemáticas. Neste inventário, os participantes terão que responder quais os acontecimentos que ocorreram nos últimos três anos da sua vida e definir o grau de afetação experienciado por si, numa escala tipo Likert (de 1= “nenhum” a 3= “muito”). De uma forma semelhante, os participantes terão que responder a cada item e indicar se alguns dos acontecimentos ocorreram no seu meio envolvente/ próximo.

No que respeita ao inventário passado, este é constituído por 8 itens que referem igualmente acontecimentos stressantes e de risco. Os participantes terão que indicar as situações vivenciadas por si desde da infância até três anos antes da data da aplicação do inventário. É pretendido igualmente que os participantes refiram se essas mesmas situações foram vivenciadas por alguém pertencente ao seu ambiente próximo.

O cálculo do ISER recente procede-se da seguinte forma: como forma de obter o número de acontecimentos de vida stressantes, soma-se o número de respostas afirmativas, dadas pelas participantes, que correspondem ao próprio e ao ambiente próximo (e.g., familiares próximos). Para determinar o nível de afetação, soma-se o grau de afetação respondido em cada acontecimento de vida stressante, ocorrido nos últimos três anos na vida, de cada participante e do ambiente próximo.

Para realizar o cálculo do ISER passado, soma-se o número de acontecimentos de vida stressantes respondidos pelas participantes, ao nível do próprio e posteriormente executa-se a mesma soma para o número de acontecimentos de vida stressantes para o ambiente muito próximo.

### **3.4 Procedimentos**

#### **3.4.1 Recolha de dados**

Inicialmente, obtivemos a autorização do Diretor do Agrupamento de Centros de Saúde do Algarve – Central (anexo A) para realizar a recolha dos dados junto dos serviços dos Centros de Saúde de Albufeira e Olhão. Posteriormente, as participantes que completavam os critérios para a inclusão no projeto foram abordadas para participar na investigação, pelo profissional de saúde à qual se encontravam vinculadas. Seguidamente, obtivemos o consentimento informado das participantes. No início de cada entrevista realizada para a recolha de dados, salientámos os objetivos do projeto de investigação, referindo o anonimato e a confidencialidade das respostas aos questionários, e evidenciando disponibilidade para esclarecer qualquer tipo de dúvidas que pudessem surgir. As participantes foram ainda informadas que poderiam recusar-se a colaborar na investigação, ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, se assim o desejassem, sem que isso representasse qualquer tipo de consequência negativa.

Os instrumentos utilizados foram aplicados através de uma entrevista individual, com a duração aproximada de 60 minutos. Metade das entrevistas realizadas decorreu nos serviços do Centro de Saúde de Albufeira e as restantes nos serviços do Centro de Saúde de Olhão.

### 3.4.2 Tratamentos e análise dos dados

Após a recolha de dados, estes foram analisados quantitativamente, a partir de procedimentos estatísticos descritivos e inferenciais, através do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences* – versão 20).

Desenvolvemos diferentes análises descritivas e inferenciais. Inicialmente, realizámos uma análise descritiva dos dados, na qual efetuámos uma descrição pormenorizada de todas as variáveis incluídas na investigação (e.g., ordinais, nominais e de escala). Ao nível das variáveis ordinais e nominais, expomos o tamanho da amostra e a distribuição das percentagens. No que respeita às variáveis quantitativas analisadas apresentamos o tamanho da amostra, a média, o desvio-padrão e os valores mínimos e máximos alcançados.

Seguidamente, analisámos as relações existentes entre as diversas variáveis, nomeadamente entre o funcionamento familiar (medido pela coesão e adaptabilidade familiar) e o suporte social; entre o suporte social e o número de acontecimentos de vida negativos/stressantes e entre o funcionamento familiar e o número de acontecimentos de vida stressantes. Foi utilizado o coeficiente  $r_s$  de Spearman para analisar as correlações efetuadas entre as variáveis avaliadas. Posteriormente, elaborámos um modelo de regressão linear simples, com o objetivo de analisar igualmente a influência entre as variáveis avaliadas.

Para finalizar, é de salientar que o nível utilizado para avaliar a significância dos testes estatísticos realizados foi de 0.05.

## **APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

---

## 4. Apresentação e Análise dos Resultados

No primeiro ponto deste capítulo apresentaremos uma análise descritiva das características sociodemográficas das participantes. Seguidamente apresentaremos os resultados relativos aos níveis de funcionamento familiar, ao suporte social percebido e aos acontecimentos de vida stressantes experienciados pelas participantes. Para finalizar este capítulo, num terceiro ponto, apresentaremos a análise das relações entre o funcionamento familiar, o suporte social e os acontecimentos de vida stressantes das mães.

### 4.1 Características Sociodemográficas das Mães

A maioria das participantes (54.5%) encontrava-se empregada no momento em que a investigação foi realizada. Das participantes que trabalhavam, 78.9% possuíam trabalhos de média qualificação (Figura 4.1). No que respeita à estabilidade laboral, 78.9% das mães fruía de um trabalho regular e 73.7% possuíam um contrato de trabalho.

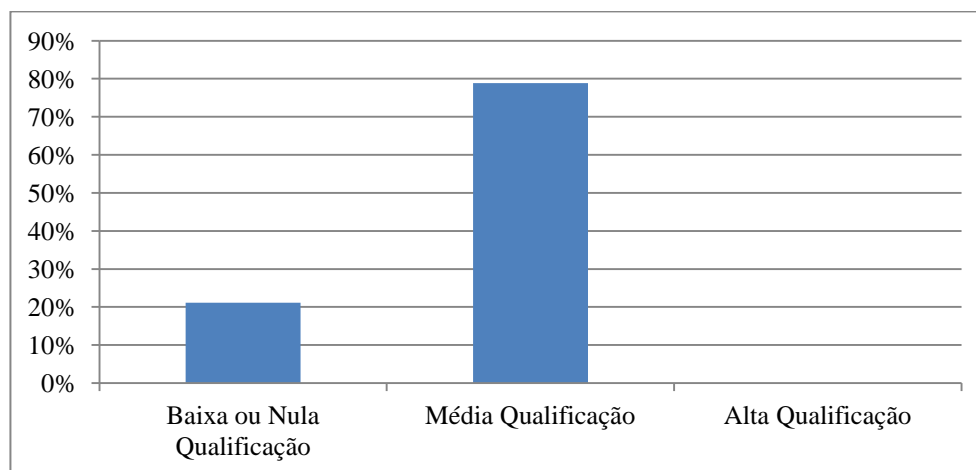


Figura 4.1 – Qualificação do Trabalho das Participantes

No que respeita ao tamanho da família, esta é constituída em média por 4 elementos ( $M = 33.3\%$ ). No entanto, é relevante salientar que os resultados expressam alguma variância, como é possível constatar pelo valor do desvio-padrão ( $DP = 1.37$ ) e

pela diferença entre o mínimo e o máximo expressos nesta variável (de 2 a 8 pessoas) (Tabela 4.1).

No que concerne à dimensão relativa ao número de filhos, é possível observarmos a existência de uma grande variância para a amostra de mães (Mínimo = 1; Máximo = 6). De acordo com a presente amostra, as mães caracterizam-se por ter, em média, dois filhos ( $M = 2.39$ ;  $DP = 1.20$ ). Foi igualmente possível explorar, o número de menores que vivem no agregado familiar. Dos resultados obtidos, a média de menores que residiam no agregado familiar é de 1.90 ( $DP = 0.73$ ). É assim, possível verificar a existência de uma variância na nossa amostra, uma vez que o número de menores residentes no agregado familiar varia entre 1 e 3 menores (Tabela 4.1).

Foi possível ainda constatar que a maioria das participantes (78.8%) não residia com membros da família extensa (não são incluídos o esposo e os filhos). O número de membros da família extensa que vivia conjuntamente com o agregado familiar, em média é de 0.36 ( $DP = 0.78$ ; Mín. = 0; Máx. = 3) (Tabela 4.1).

Relativamente aos rendimentos familiares, é possível constatar uma grande variabilidade. As participantes e os seus familiares, em média usufruem de 905 euros mensais ( $DP = 576.6$ ). No entanto, os valores mensais variavam entre os 365 euros e os 3.000 euros mensais (Tabela 4.1).

Tabela 4.1 – Características Sociodemográficas das Participantes

	<b>n</b>	<b>Mín.</b>	<b>Máx.</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
<b>Rendimentos Familiares (€)</b>	33	365	3000	905.23	576.60
<b>Número de Menores no Agregado Familiar</b>	33	1	3	1.70	0.73
<b>Número de Filhos</b>	33	1	6	2.39	1.20
<b>Número de Membros do Agregado Familiar</b>	33	2	8	4.00	1.37
<b>Número de Membros de Família Extensa no Agregado Familiar</b>	33	0	3	0.36	0.78

A fonte de rendimento da maioria das participantes era o trabalho (48.5%), enquanto 24.2% obtinha o rendimento das ajudas sociais, e 27.3% obtinha o rendimento conjuntamente do trabalho e das ajudas sociais (Figura 4.2).

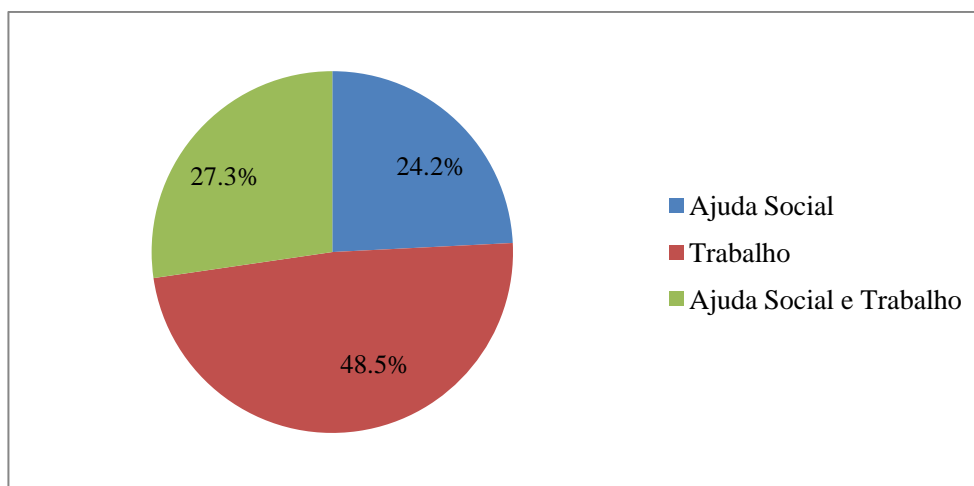


Figura 4.2 – Origem dos Rendimentos Familiares

## 4.2 Níveis de Funcionamento Familiar, Suporte Social e Acontecimentos de Vida Stressantes

Neste segundo ponto, iremos apresentar os resultados das análises relativas às variáveis em estudo, referentes ao funcionamento familiar, suporte social e acontecimentos de vida stressantes das participantes.

### 4.2.1 Funcionamento familiar (coesão e adaptabilidade familiar)

Obtivemos um valor médio de coesão familiar das participantes no estudo de 38.61 (DP=5.06). Relativamente à adaptabilidade familiar, obtivemos um valor médio de 27.82 (DP=5.28). Através do teste de correlação não paramétrico de Spearman, analisámos eventuais relações entre estas duas variáveis coesão e adaptabilidade familiar, tendo-se obtido um valor de  $r_s = 0.537$ , com o nível de significância de 0.001, indicando uma correlação estatisticamente significativa entre ambas (Tabela 4.2).

Tabela 4.2 – Correlações de Spearman entre a Coesão e a Adaptabilidade Familiar  
(N=33)

		<b>Adaptabilidade</b>
<b>Coesão</b>	Coeficiente de Correlação de Spearman	0.537

\*p < .05; \*\*p < .01; \*\*\*p < .001

#### **4.2.2 Suporte social**

Através dos resultados obtidos podemos constatar que a rede de suporte social das participantes é composta em média por oito membros, com um intervalo entre 4 a 17. Relativamente à composição da rede de suporte social, 33.3% das mães tinham familiares na sua rede, enquanto 9.1% das participantes tinham a presença de indivíduos designados como “*não familiares*” nas suas redes, que poderiam corresponder por exemplo à presença de vizinhos e amigos como rede de suporte social. Neste âmbito, a presença do marido/companheiro como fonte de suporte social ocorreu em 72.7% das participantes; 93.9% mencionaram os filhos menores como parte da rede e 51.5% indicaram os profissionais (técnicos de serviço social, psicólogos, entre outros) como integrando a mesma.

Dos diversos tipos de suporte (e.g., emocional, informativo e tangível/material), o informativo é o que corresponde ao maior suporte recebido (Tabela 4.3).

Tabela 4.3 – Composição e Tamanho da Rede de Suporte Social

	<b>Suporte Emocional</b>	<b>Suporte Informativo</b>	<b>Suporte Tangível</b>
<b>Composição:</b>			
<b>Familiares</b>	27.3%	39.4%	51.5%
<b>Não Familiares</b>	21.2%	3.0%	12.1%
<b>Familiares e Não Familiares</b>	24.2%	15.2%	24.2%
<b>Combinado com Profissionais</b>	27.3%	42.4%	12.1%
<b>Tamanho:</b>			
<b>Média (DP) Mín.-Máx.</b>	3.03 (1.649) 1-5	3.18 (1.878) 1-5	2.33 (1.594) 1-5

Consoante consta na Tabela 4.3, é possível verificar que a família constitui uma fonte de suporte tangível (51.5%). Também ao nível do suporte emocional, a família (27.3%) constitui uma fonte relevante de apoio, em igual medida que os profissionais (27.3%). Relativamente ao suporte informativo, os profissionais constituem uma rede de suporte muito importante, combinados com outros indivíduos (42.4%).

Em situações de conflito, o tamanho médio da rede é 5.40 (DP = 2.87; Mín. = 1; Máx.=10). A rede das participantes para situações marcadas por conflitos é composta maioritariamente pelos filhos (21.2%) (Figura 4.3).

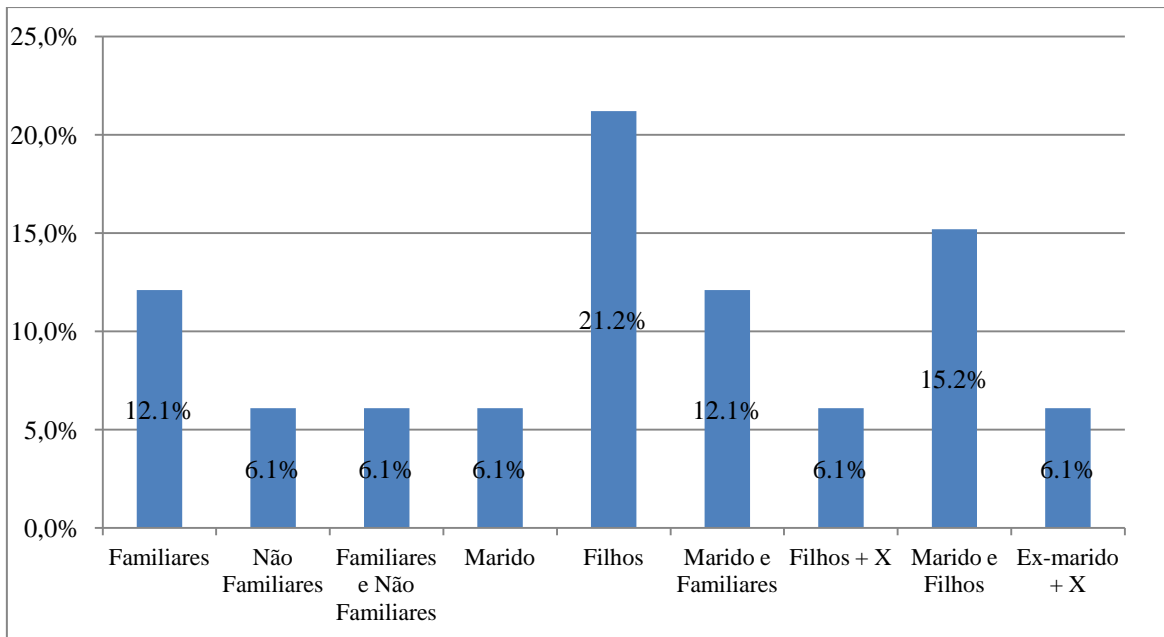


Figura 4.3 – Composição da Rede de Suporte em Situação de Conflito

Por outro lado, em situações de risco, a rede de suporte social é composta em média por 4.06 elementos (DP= 3.70). Dos elementos que constituem a rede, 33.3% são familiares e não familiares (e.g., amigos, vizinhos) (Figura 4.4).

No que respeita à necessidade de suporte social em situações de risco, as participantes relataram em média 7.42 (DP = 3.38; Mínimo = 1, Máximo = 10). Ao nível da satisfação com ajuda recebida por parte da rede de suporte social em situações de risco, as participantes salientaram em média 8 (DP = 1.80; Mínimo = 2, Máximo = 10).

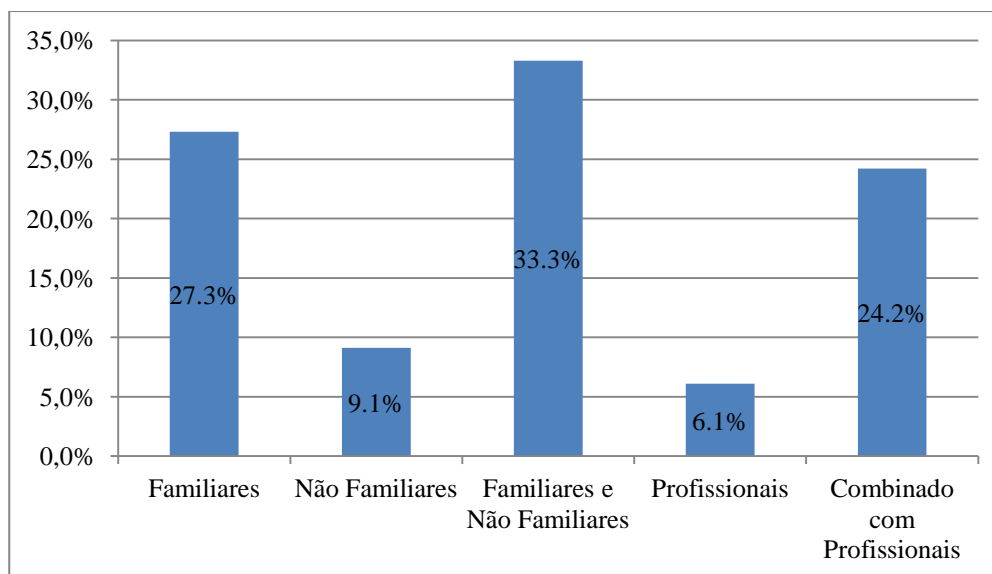


Figura 4.4 – Composição da Rede em Situações de Risco

A partir da análise dos resultados é possível perceber as necessidades e a satisfação com a rede de suporte social. No que concerne às necessidades das participantes, podemos constatar que estas referiram necessitar de suporte emocional ( $M = 7.17$ ;  $DP = 1.96$ ), em detrimento de suporte tangível ( $M = 5.68$ ;  $DP = 2.37$ ) ou informativo ( $M = 6.60$ ;  $DP = 2.37$ ). Por outro lado, as participantes revelaram satisfação com a sua rede de suporte social, mas é com o suporte tangível que as mães referem estar menos satisfeitas ( $M = 7.23$ ;  $DP = 2.11$ ) (Tabela 4.4).

De acordo com as correlações efetuadas entre as diferentes dimensões de suporte social, podemos constatar ao nível da necessidade e da satisfação com o suporte social, uma correlação estatisticamente significativa entre o suporte emocional e o suporte informativo ( $r_s = 0.582$ ;  $p = 0.000$ ;  $r_s = 0.684$ ;  $p = 0.000$ ) (Tabela 4.4).

Tabela 4.4 – Correlações de Spearman entre Necessidade e Satisfação com o Suporte Social

<b>Tipos de Suporte Social</b>	<b>Emocional (a)</b>	<b>Informativo (b)</b>	<b>Tangível (c)</b>	<b>Total</b>	
<b>Dimensão</b>	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	
<b>Necessidade</b>	7.17 (1.96)	6.60 (2.37)	5.68 (2.37)	6.47 (1.715)	$r_{s\ a,b} = .582^{**}$ $r_{s\ a,c} = .224$ $r_{s\ b,c} = .372^*$
<b>Satisfação</b>	7.90 1.62	7.33 (1.50)	7.23 (2.11)	7.36 (1.54)	$r_{s\ a,b} = .648^{**}$ $r_{s\ a,c} = .214$ $r_{s\ b,c} = .334$

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

#### 4.2.3 Acontecimentos de vida stressantes nos últimos três anos

A partir da análise dos acontecimentos de vida stressantes que ocorreram nos últimos três anos, revela-nos que ocorrem em média 4.48 (DP= 2.55; Mín.=1; Máx.=10) acontecimentos.

Num contexto familiar (ambiente próximo), o número de acontecimentos de vida stressantes foi idêntico (M= 4.30; DP= 2.30; Mín.= 0; Máx.=10).

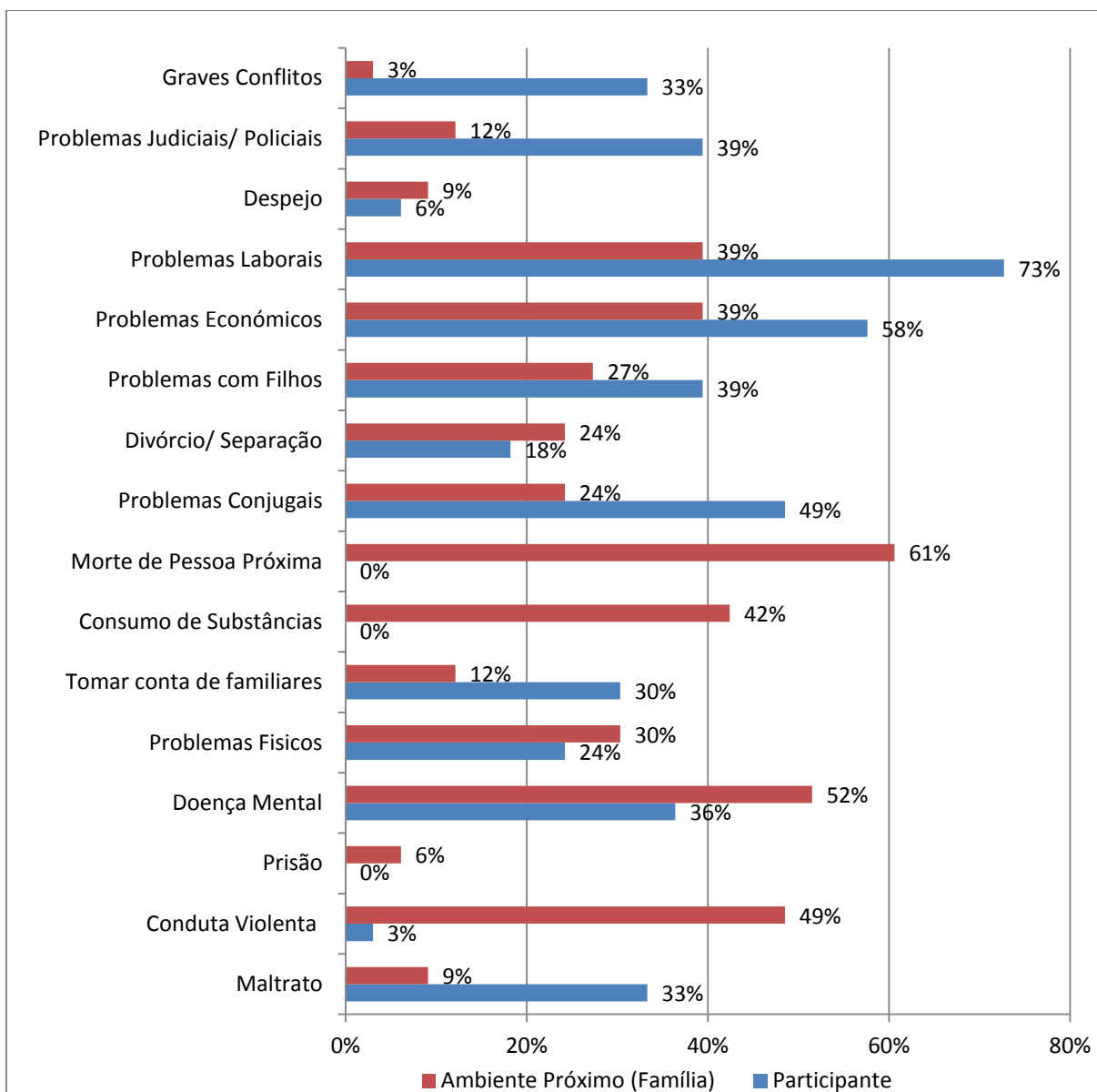


Figura 4.5 – Acontecimentos de Vida Stressantes

De acordo com a análise da Figura 4.5 podemos constatar que de entre os acontecimentos de vida salientados, os mais frequentes para cada participante foram os seguintes: problemas laborais (73%); económicos (58%); conjugais (49%); judiciais/ policiais (39%) e com os filhos (39%). Relativamente ao ambiente próximo (e.g., família próxima), os acontecimentos de vida stressantes mais relatados foram o falecimento de uma pessoa/ familiar próximo (61%); doença mental ou perturbação psicológica diagnosticada na família (52%); conduta violenta ou antissocial de familiar (49%);

consumo de substâncias tóxicas (42%) e na mesma percentagem, os problemas laborais e económicos (39% cada).

### **4.3 Relação entre o Funcionamento Familiar, Suporte Social e Acontecimentos de Vida Stressantes**

Após a apresentação dos níveis obtidos nas dimensões Funcionamento Familiar, Suporte Social e Acontecimentos de Vida Stressantes (recentes) das participantes, apresentamos os resultados dos testes de correlação de Spearman realizados entre estas variáveis, utilizando ainda o modelo de regressão linear simples, para a sua elaboração.

#### **4.3.1 Relação entre funcionamento familiar e suporte social**

No que diz respeito à relação entre o funcionamento familiar e a rede de suporte social, podemos constar através da Tabela 4.5 que a coesão familiar encontra-se positivamente e moderadamente correlacionada com a rede de suporte social ( $r_s = 0.517$ ;  $p = 0.002$ ). Ao nível da adaptabilidade familiar, observou-se que não existe uma correlação estatisticamente significativa com a rede de suporte social ( $r_s = 0.120$ ;  $p = 0.504$ ) (Tabela 4.5).

A partir do modelo de regressão linear simples efetuado entre as dimensões do funcionamento familiar (coesão e adaptabilidade familiar) e a rede de suporte social, verificamos a existência de um modelo de regressão significativo entre a coesão familiar e a rede de suporte social [ $F(1, 31) = 7.436$ ,  $p = 0.01$ ] e não significativo entre a adaptabilidade familiar e a rede de suporte social [ $F(1, 31) = 2.229$ ,  $p = 0.146$ ]. De acordo com os resultados obtidos na análise de regressão linear simples, o suporte social influencia a dimensão coesão familiar (Tabela 4.5).

Tabela 4.5 – Correlações de Spearman e Modelo de Regressão Linear Simples entre Funcionamento Familiar e a Rede de Suporte Social (N= 33)

	Rede de Suporte Social			
	Correlação de Spearman	Regressão Linear Simples		
	$r_s$	$\beta$	$F$	$p$
<b>Coesão Familiar</b>	0.517	0.440	7.436	0.010**
<b>Adaptabilidade Familiar</b>	0.120	0.259	2.229	0.146

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ ; \*\*\* $p < 0.001$

#### 4.3.2 Relação entre funcionamento familiar e acontecimentos de vida stressantes

No que diz respeito à análise das relações entre as variáveis relativas ao funcionamento familiar e aos acontecimentos de vida negativos, a coesão não está significativamente correlacionada com o número de acontecimentos de vida stressantes ( $r_s = -0.046$ ;  $p = 0.80$ ). Quanto à adaptabilidade familiar, encontramos uma relação não significativa entre esta e o número de acontecimentos de vida stressantes experienciados nos últimos três anos ( $r_s = 0.026$ ;  $p = 0.886$ ) (Tabela 4.6).

A partir do modelo de regressão linear simples efetuado entre as dimensões do funcionamento familiar (coesão e adaptabilidade familiar) e o número de acontecimentos de vida negativos/ stressantes, observamos que os valores provenientes da análise de regressão efetuada não resultaram valores estatisticamente significativos entre a coesão familiar e o número de acontecimentos de vida negativos [ $F(1, 31) = 0.038$ ,  $p = 0.847$ ], e ainda, entre a adaptabilidade familiar e o número de acontecimentos de vida negativos [ $F(1, 31) = 0.071$ ,  $p = 0.791$ ]. De acordo com os resultados obtidos na análise de regressão linear simples, o número de acontecimentos de vida stressantes, experienciados pelas

participantes nos últimos três anos, não influenciou o funcionamento familiar (medido pela coesão e adaptabilidade familiar) das mães (Tabela 4.6).

Tabela 4.6 – Correlações de Spearman e Modelo de Regressão Linear Simples entre Funcionamento Familiar e o Número de Acontecimentos de Vida (N= 33)

	<b>Acontecimentos de Vida Stressantes</b>			
	<b>Correlação de Spearman</b>	<b>Regressão Linear Simples</b>		
	$r_s$	$\beta$	$F$	$p$
<b>Coesão Familiar</b>	- 0.046	-0.035	0.038	0.847
<b>Adaptabilidade Familiar</b>	0.026	0.048	0.071	0.791

\* $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$ ; \*\*\*  $p < 0.001$

### 4.3.3 Relação entre suporte social e acontecimentos de vida stressantes

A análise de correlação entre a rede de suporte social e o número de acontecimentos de vida stressantes indica não existir uma relação estatisticamente significativa entre estas variáveis ( $r_s = 0.091$ ;  $p = 0.614$ ). Quanto aos diferentes tipos de suporte social, não existem relações significativas entre o suporte emocional e o número de acontecimentos de vida stressantes ( $r_s = - 0.157$ ;  $p = 0.382$ ); e entre o suporte informativo e o número de acontecimentos de vida stressantes ( $r_s = - 0.071$ ;  $p = 0.695$ ). O suporte material/ tangível encontra-se significativamente e negativamente relacionado com o número de acontecimentos de vida stressantes experienciados pelas participantes ( $r_s = - 0.354$ ;  $p = 0.043$ ) (Tabela 4.7).

No que respeita ao modelo de regressão linear simples efetuado entre as dimensões da rede de suporte social e o número de acontecimentos de vida stressantes experienciados pelas participantes, verificamos a existência de valores não significativos [ $F(1, 31) = 0.991$ ,  $p = 0.327$ ]. De acordo com os resultados obtidos na análise de regressão linear

simples, o número de acontecimentos de vida negativos/ stressantes não influenciava a rede de suporte social das mães (Tabela 4.7).

Tabela 4.7 – Correlações de Spearman e Modelo de Regressão Linear Simples entre Suporte Social e o Número de Acontecimentos de Vida (N= 33)

	Acontecimentos de Vida Stressantes			
	Correlação de Spearman	Regressão Linear Simples		
	$r_s$	$\beta$	$F$	$p$
<b>Suporte Social</b>	0.091	0.176	0.991	0.327
<b>Suporte Emocional</b>	-0.157	-	-	-
<b>Suporte Informativo</b>	-0.071	-	-	-
<b>Suporte Tangível</b>	- 0.354*	-	-	-

\* $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$ ; \*\*\*  $p < 0.001$

## **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

---

## 5. Discussão dos Resultados

Após a apresentação e análise dos resultados obtidos na presente investigação, agora importa discutir os resultados à luz da fundamentação teórica.

Primeiramente, ao nível das características sociodemográficas podemos perceber que as participantes estavam, na sua maioria, empregadas, possuíam trabalhos de média qualificação e tinham alguma estabilidade profissional (contratos de trabalho). Ao invés de investigações com famílias de risco (Nunes et al., 2011; Matos & Sousa, 2004; Álvarez-Dardet et al., 2010; Rodrigo et al., 2007), no presente estudo, observamos uma situação económica estável, a presença de trabalho estável e, em média, um nível educacional adequado (a maioria das participantes tinham estudos completos ao nível do secundário). Do total da amostra, 79% possuíam um emprego regular. Considerando os dados do Instituto Nacional de Estatística [INE], 2012, as participantes no estudo excedem largamente a percentagem de mulheres, da população geral portuguesa que trabalham (46,9%).

No que respeita à elevada percentagem de trabalho considerado como “médio qualificado”, este facto pode estar relacionado com o nível educativo, em que 39% das participantes possuíam estudos ao nível do ensino secundário. O trabalho era considerado pelas participantes como a principal fonte de rendimento das famílias, sendo que apenas 24% das participantes manifestavam carência económica mais acentuada, uma vez que viviam apenas com o contributo de ajudas sociais.

Neste sentido, os nossos resultados indicam que o tipo de estrutura familiar, a dimensão média e a estabilidade das famílias estudadas é favorável. Apenas uma minoria das famílias estudadas apresentaram algum tipo de desequilíbrio, o qual pode influenciar e comprometer consecutivamente o funcionamento familiar.

Posteriormente, ao considerarmos o funcionamento familiar como uma dimensão bastante relevante na vida de um indivíduo, torna-se fulcral perceber a forma como se caracteriza o funcionamento familiar (medido pela coesão e adaptabilidade familiar) das nossas participantes.

Desta forma, ao ponderarmos os resultados que evidenciem níveis altos de coesão e adaptabilidade familiar como equilibrados, ao invés de resultados que evidenciem níveis

baixos, representando assim a disfuncionalidade familiar (Olson, 1999; Green et al., 1991), podemos concluir que as participantes do presente estudo, evidenciam um funcionamento familiar equilibrado, manifestando porém níveis mais elevados de coesão familiar do que adaptabilidade familiar. Isto significa que as participantes têm índices mais elevados de ligações afetivas entre si e os elementos que compõem a sua família, do que capacidade para alterarem os seus papéis e regras em função de situações marcadas por stresse ou em crise familiar. Perante este facto pensamos que estes resultados possam estar relacionados com algumas alterações provocadas nas mães, pela fase de desenvolvimento dos filhos. Ou seja, sendo os filhos das participantes menores de treze anos de idade, este facto pode exigir algumas alterações nos níveis de adaptabilidade, exigindo às mães uma maior rigidez (e.g., ao nível dos horários, das rotinas diárias, entre outras), que poderá influenciar a sua capacidade para alterar os seus papéis e regras em função de situações marcadas por stresse.

Ao evidenciarem níveis mais elevados de coesão familiar do que de adaptabilidade, apesar da escala de coesão ser mais consistente do que a escala adaptabilidade em termos de validação, consideramos que isso não influencia de facto o resultado.

Relativamente aos resultados da análise das variáveis que incluem a rede de suporte social e os acontecimentos de vida negativos, torna-se difícil comparar com resultados de outras investigações, uma vez que não encontramos estudos que analisassem as mesmas variáveis em famílias normativas. No entanto, existem diversas investigações que analisam as variáveis em estudo, mas em famílias multi-problemáticas (Àlvarez-Dardet et al., 2010; Verdugo et al., 2007; Nunes et al., 2011). Porém, ao compararmos os resultados obtidos no presente estudo com os resultados obtidos em famílias multi-problemáticas, é necessário ter um certo cuidado, uma vez que as características das participantes são diferentes, podendo distorcer consecutivamente as possíveis conclusões.

No presente estudo, o tamanho da rede de suporte social é superior ( $M= 8$  elementos), ao tamanho da rede de suporte social das mulheres que participaram nas investigações realizadas por Àlvarez-Dardet et al., (2010), Verdugo et al., (2007) e Nunes et al., (2011). Neste sentido, as mães do presente estudo evidenciam ter redes de suporte social com um tamanho normal.

Apesar da rede de suporte social das participantes evidenciar um tamanho normal, existem características que evidenciam alguma disfuncionalidade, nomeadamente a inclusão dos filhos menores de 12 anos nas redes de suporte emocional e informativo. Este

resultado merece uma elevada atenção, isto porque a inclusão de crianças nas redes de suporte social é considerado um indicador de disfuncionalidade familiar, uma vez que as crianças não devem ser uma fonte de suporte aos progenitores, devem pelo contrário receber suporte emocional e informativo por parte dos seus pais (Àlvarez-Dardet et al., 2010).

Na presente amostra de mães, a maioria das participantes (94%) incluem as crianças nas suas redes de suporte. Pelo contrário, no estudo realizado por Àlvarez-Dardet et al., (2010), somente 24 % das participantes colocavam as crianças na sua rede de apoio. Ainda no estudo desenvolvido por Nunes et al., (2011) 46% das participantes colocavam os filhos na rede de suporte social. Assim, os nossos resultados são superiores aos encontrados por estes autores, podendo isso evidenciar alguma disfuncionalidade a este nível no nosso grupo.

Dos elementos que compõem as redes de suporte social, cerca de 28% das participantes não incluem os seus companheiros nas redes de suporte; valor superior aos resultados obtidos nas investigações realizadas por Nunes et al., (2011), em que verificou que 24% das participantes não incluíam os seus companheiros na rede de suporte social; por outro lado, é inferior ao encontrado por Àlvarez-Dardet et al., (2010) e Verdugo et al., (2007), que concluíram que 30% da sua amostra não incluía o companheiro na rede de suporte social.

Relativamente à composição da rede de suporte social, a família constitui uma fonte de suporte importante (Àlvarez-Dardet et al., 2010; Nunes et al., 2011; Ell, 1996; Rhee, Belyea, & Brash, 2010), estando igualmente combinado com os profissionais a um nível emocional. As participantes do presente estudo tendem a recorrer particularmente aos profissionais para obter ajuda a um nível emocional e informativo. Estando os seus filhos em consulta de psicologia, este facto pode estar associado com o suporte recebido pelas participantes por parte dos profissionais de psicologia. Isto porque as mães tendem a recorrer mais vezes aos profissionais para receber ajuda a um nível emocional e informativo, tendo assim referido o papel do psicólogo quando se referiam aos vários tipos de suporte.

Em situações marcadas por conflitos, o tamanho médio da rede conflituosa para as nossas participantes é maior ( $M= 5.40$ ) do que no estudo realizado por Nunes et al., (2011) ( $M = 1.30$ ). Para as nossas participantes, a principal fonte de conflito são os filhos (21%), idêntico aos resultados obtidos por Nunes et al., (2011), Verdugo et al., (2007).

Em situações de risco, a rede de suporte social diminui de 8 elementos para uma média de 4.06, sendo esta redução de tamanho superior ao encontrado por Nunes et al., (2011). Contudo, para as participantes do presente estudo, neste tipo de situações o apoio dos familiares e não familiares (e.g., amigos, vizinhos) é fundamental.

Ao nível da necessidade e da satisfação com a rede de suporte social, as participantes relataram uma necessidade e uma satisfação alta, encontrando-se esta última mais elevada. Estes resultados, principalmente ao nível da satisfação com a rede de suporte social, são idênticos aos resultados obtidos por Nunes et al., (2011). No que concerne às necessidades das participantes, podemos constatar que estas necessitam mais de suporte emocional, em comparação com o suporte tangível ou informativo.

Por outro lado, constantemente, o indivíduo é sujeito à ocorrência de diversos acontecimentos de vida, tornando-se assim bastante relevante o estudo dos diversos acontecimentos que afetam as participantes a um nível individual, bem como no seu meio familiar.

É ainda importante analisar a diversidade de acontecimentos que ocorreram nos últimos três anos da vida das participantes. A partir dos resultados obtidos, observamos algumas diferenças em comparação com os estudos realizados por Nunes et al., (2011); Álvarez-Dardet et al., (2010); Verdugo et al., (2007), principalmente ao nível dos acontecimentos de vida negativos relatados. As principais diferenças são as seguintes: as participantes relataram um maior número de acontecimentos a um nível individual ( $M = 4.48$ ), em comparação com as participantes do estudo realizado por Nunes et al., (2011), no qual relataram em média 3.3 acontecimentos, e ainda em comparação com o estudo desenvolvido por Álvarez-Dardet et al., (2010), onde relataram em média 2.28 acontecimentos.

Dos acontecimentos de vida negativos salientados, as participantes do presente estudo relataram com mais frequência os problemas laborais; enquanto no estudo desenvolvido por Nunes et al., (2011) as participantes relataram com mais frequência os problemas económicos e no estudo desenvolvido por Álvarez-Dardet et al., (2010) salientaram com mais frequência os problemas na relação com o cônjuge e com os filhos.

Segundo Nunes et al., (2011), o indivíduo ao experienciar cumulativamente uma média de sete ou mais tipos de acontecimentos graves, mesmo com um tipo de natureza diversa, isso sugere para que esse tipo de população usufrua de um suporte social forte.

Após a análise descritiva, torna-se revelante perceber a tendência e o nível de significância entre as variáveis em estudo. No que respeita a uma possível relação entre funcionamento familiar e a rede de suporte social, os resultados obtidos indicam uma relação estatisticamente significativa, positiva e moderada entre a coesão familiar e a rede de suporte social ( $r_s = 0.517^{**}$ ). Todavia, ao nível da relação entre adaptabilidade e a rede de suporte social tal não acontece ( $r_s = 0.12$ ), podendo significar que quando existem níveis mais elevados de coesão no seio de uma família, existirá consecutivamente maior suporte disponibilizado ao indivíduo. Tendo em consideração Roosa, Dumka, e Tein (1996), quando referem que famílias com níveis altos de coesão familiar, são mais propensas a ajudar outros com problemas e a proporcionar um ambiente favorável, podemos assim sugerir, tendo em conta também os nossos resultados, que as famílias com níveis altos de coesão familiar são mais propensas ajudar o outro indivíduo e a disponibilizar suporte.

Para além de Bovenkamp e Trappenburg (2009), Rhee, Belyea, e Brash (2010), Ell (1996), Dessen e Braz (2000), Noordhuizen, Graff, e Sieben (2012), no presente estudo verificou-se que os elementos familiares desempenham um papel fulcral nas redes de suporte social do indivíduo, sendo assim consensual o efeito positivo do suporte familiar nas relações familiares e no processo de parentalidade (Ell, 1996; Green, Furrer, & McAllister, 2007).

Assim, como nos estudos realizados por Ell (1996), Nunes et al., (2011), Álvarez-Dardet et al., (2010), Dessen e Braz (2010), para as participantes o suporte disponibilizado pelo companheiro é considerado como importante, uma vez que apenas 9.2% das participantes não mencionaram os companheiros como parte da sua rede de suporte social, podendo esta ausência estar associada ao facto de 8.9% das mães pertencerem a um tipo de família monoparental.

A partir das análises efetuadas entre as duas variáveis e de acordo com o enquadramento teórico realizado, podemos perceber uma relação positiva entre o funcionamento familiar e a rede de suporte social. Primeiramente porque de acordo com os resultados obtidos através do coeficiente de correlação, podemos concluir que quando existe um funcionamento familiar equilibrado, marcado principalmente pelas ligações afetivas (coesão familiar), a rede de suporte social do indivíduo tenderá a aumentar. Seguidamente, porque de acordo com os resultados obtidos na regressão linear simples, o suporte social influencia e manifesta um contributo na explicação da coesão familiar das mães. Posteriormente, podemos pensar numa possível relação entre o funcionamento

familiar e a rede de suporte social do indivíduo, uma vez que as redes de suporte das participantes são constituídas principalmente por familiares. Este facto leva-nos a pensar na importância da rede familiar na vida de cada sujeito, sendo os familiares uma fonte importante de ajuda, apoio e suporte constante.

Para alguns autores, a rede de suporte social tem sido proposta como uma forma de proteção contra o impacto de acontecimentos com características mais stressantes (Lewis, Byrd, & Ollendick, 2012; Thoits, 1995; Fuster et al., 1991, Gracia, Musitu & García, 1994). Segundo Barrera (1986) e Schaefer (1981, citado por Green & Rodgers, 2001), o suporte social tem efeitos positivos diretos na vivência de stresse.

Diversos autores têm assim procurado analisar a função do suporte social na ocorrência de acontecimentos de vida negativos (Barrera, 1986; Mickelson & Kubzansky, 2003; Lewis, Byrd, & Ollendick, 2012; Vaananen et al., 2005; Peng et al., 2012; Dalgard et al., 2006; Tjihuis et al., 1995).

Porém através das análises de correlação e do modelo de regressão linear simples realizado, os resultados do presente estudo não indicam uma relação e uma influência significativa entre a rede de suporte social e o número de acontecimentos de vida negativos/ stressantes. Assim, neste sentido, não existem evidências claras da influência da rede de suporte social na ocorrência de acontecimentos de vida negativos.

Apesar de não existir evidências claras podemos perceber que em situações marcadas por algum stresse para as participantes, a sua rede de suporte social tende a decrescer para metade dos elementos ( $M = 4$  elementos). Portanto, podemos analisar segundo a diminuição da rede total, que a vivência de acontecimentos de vida stressantes estava associada a uma diminuição da rede de suporte social. Neste sentido, podemos ir ao encontro de Tjihuis et al., (1995) quando salientavam que a experiência de mais acontecimentos de vida stressantes ou de problemas sociais estavam relacionados com a experiência de uma rede de suporte social fraca.

Embora a rede de suporte social das participantes tender a decrescer em situações marcadas por algum stresse, a presente amostra revela uma elevada necessidade e igualmente uma elevada satisfação com a ajuda recebida neste tipo de situações. Isto poder-nos-á revelar a importância da rede de suporte social para fazer frente a este tipo de situações (Lewis, Byrd, & Ollendick, 2012; Dalgard et al., 2006; Mickelson & Kubzansky, 2003).

Nesta ordem de ideias, no que respeita aos vários tipos de suporte social (e.g., emocional, tangível e informativo), podemos comparar os nossos resultados com os obtidos na investigação desenvolvida por Tjihuis et al., (1995). Segundo os autores (Tjihuis et al., 1995) as relações existentes entre os acontecimentos de vida e os problemas sociais que exigem suporte emocional são significativas. Por outro lado, as relações existentes entre os acontecimentos de vida que exigem um suporte prático e a receção do mesmo, não são estatisticamente significativas. De acordo com os resultados obtidos no presente estudo, não observamos relações estatisticamente significativas entre o suporte emocional e o número de acontecimentos de vida stressantes e ainda entre o suporte informativo e o número de acontecimentos de vida stressantes. Por outro lado, é possível verificar, ao nível da relação entre os acontecimentos de vida stressantes e o suporte tangível/ material, uma relação significativa e negativa ( $r_s = - 0.354^*$ ). Este resultado poderá indicar que quando existe um maior suporte ao nível tangível, o número de acontecimentos de vida stressantes vividos diminuirá. As participantes relataram com mais frequência, ao nível individual, problemas laborais (73%) e económicos (58%) enquanto acontecimentos de vida stressantes vivenciados nos últimos três anos. Tendo em consideração o tipo de acontecimentos, para as participantes o suporte tangível poderá ser o mais adequado, de forma a ajudar na sua resolução, podendo assim estar associado à diminuição do número de acontecimentos de vida stressantes.

De acordo com os resultados obtidos, podemos concluir que ao nível do funcionamento familiar, as nossas participantes revelam uma coesão e uma adaptabilidade familiar equilibrada. Neste sentido, de acordo com Oliva et al., (2008), podemos considerar que os elementos que constituem o sistema familiar das participantes do presente estudo são mais resilientes do que mal-adaptados. Como Oliva et al., (2007) defendem, a coesão e a adaptabilidade familiar são mais elevados em famílias de sujeitos resilientes do que em sujeitos mal-adaptados.

Assim, ao considerarmos a presente amostra e os elementos que compõem as suas famílias com algumas características resilientes, uma vez que revelam um funcionamento familiar equilibrado (Oliva et al., 2008), podemos considerar que estes indivíduos têm mais facilidade em manter o seu próprio equilíbrio e evidenciar uma adequada adaptação, apesar de estarem expostos a situações negativas (Armstrong, Galligan, & Critchley, 2011; Becona, 2006; Haggerty et al., 1996; Oliva et al., 2008, Rutter, 2006).

No entanto, não conseguimos encontrar valores significativos entre as dimensões coesão e adaptabilidade familiar e o número de acontecimentos de vida negativos vivenciados pelas mães.

Neste sentido, não podemos ir ao encontro de Roosa, Dumka, e Tein (1996) quando identificaram a coesão familiar como um mediador nas consequências de problemas familiares e na ocorrência de acontecimentos de vida negativos, e ainda com Willoughby, Malik e Lindahl (2006) quando concluíram na sua investigação, que em famílias com uma elevada coesão e adaptabilidade familiar, os pais ajudavam mais os seus filhos (homossexuais) do que em famílias desequilibradas.

Para Vélez, Johnson, e Cohen (1989), Harland et al., (2002), Rydell (2010), Taggart, Taylor, e Mccrum-gardner (2010), existem diversos tipos de acontecimentos negativos que podem influenciar a dinâmica e o funcionamento familiar.

Dos acontecimentos de vida enunciados pelas participantes, existem alguns que vão ao encontro de outros estudos, nomeadamente: os problemas económicos, que podem influenciar negativamente o funcionamento familiar (Laplante, Santillán, & Street, 2009; Harland et al., 2002, Rydell, 2010; Taggart, Taylor, & Mccrum-gardner, 2010); o consumo de substâncias tóxicas por um familiar próximo originará alterações na vida familiar mais intensas (Rodríguez et al., 2009; Roosa, Dumka, & Tein, 1996); o falecimento de uma pessoa próxima ou o falecimento do pai provocará uma predisposição na mãe para procurar apoio emocional nos filhos (Rodríguez et al., 2009).

Para além destes acontecimentos de vida que vão ao encontro de outras investigações, a um nível pessoal as participantes relataram ainda os problemas conjugais e problemas com os filhos. Ao relatarem com mais frequência este tipo de problemas ou acontecimentos, poderá ser um indicador de que algum tipo de desajustamento no sistema familiar. Podendo, por conseguinte, ser relevante intervenções ao nível desta área.

Para finalizar é ainda possível constatar através dos resultados obtidos, que o suporte familiar é muito relevante em acontecimentos de vida negativos. Podemos ponderar isto, uma vez que em situações particularmente stressantes, a maioria do suporte disponibilizado é fornecido por familiares e não-familiares (e.g., amigos, vizinhos), mantendo os familiares um papel fulcral neste tipo de situações (Nunes et al., 2011; Álvarez-Dardet et al., 2010).

## **CONCLUSÕES E LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

---

## 6. Conclusões e Limitações do Estudo

Este estudo contribuiu para delinear o perfil sociodemográfico das mães de crianças que frequentam a consulta de psicologia clínica e pretendeu estudar algumas dimensões relacionadas com o funcionamento familiar, o suporte social e acontecimentos de vida stressantes e a forma como estas se associam nestas famílias, de acordo com a perspectiva das mães. Passaremos a enunciar as principais conclusões que retiramos deste estudo.

A maioria das participantes são casadas ou vivem em união de facto, integram lares biparentais e estáveis, possuem um nível educativo adequado (secundário completo), estão empregadas e vivem numa situação económica estável. Estas condições são favoráveis para o bem-estar psicológico destas mulheres, como para o desenvolvimento dos seus filhos. No presente estudo apenas uma minoria das famílias estudadas podem evidenciar algum tipo de desequilíbrio, podendo influenciar e comprometer consecutivamente o funcionamento familiar.

Quanto ao funcionamento familiar das participantes, segundo Olson (1999) Green et al., (1999), estas evidenciam manter com os seus familiares um funcionamento equilibrado. No entanto, apresentam níveis mais elevados de ligações afetivas entre si e os elementos que compõem as suas famílias, do que capacidade para alterarem os seus papéis e regras em função de situações stressantes.

No que respeita ao suporte social relatado por estas mulheres, podemos considerar que estas usufruem de uma rede de suporte superior ao encontrado nos estudos realizados por Álvarez-Dardet et al., (2010), Verdugo et al., (2007) e Nunes et al., (2011). Porém, existem evidências de alguma disfuncionalidade, uma vez que os elementos que compõem as redes de suporte social das participantes não são os mais adequados (Álvarez-Dardet et al., 2010; Nunes et al., 2011). Para estas mulheres, a família constitui uma fonte de suporte relevante (Álvarez-Dardet et al., 2010; Nunes et al., 2011; Ell, 1996), estando igualmente combinada com o suporte disponibilizado pelos profissionais a um nível emocional.

As participantes relataram um maior número de acontecimentos de vida stressantes a um nível individual, por comparação com os resultados encontrados por outros autores (Álvarez-Dardet et al., 2010; Nunes et al., 2011; Verdugo et al., 2007). Dos diversos acontecimentos de vida negativos/ stressantes, as mães salientaram com mais frequência os

problemas laborais, podendo isso sugerir que apesar de evidenciarem uma situação laboral estável, este é um acontecimento que poderá estar a influenciar negativamente a maioria das participantes.

Das diferentes análises realizadas, podemos compreender que os elementos da família desempenham um papel fulcral nas redes de suporte social das mulheres (Dessen & Braz, 2000; Bovenkamp & Trappenburg, 2009; Rhee, Belyea, & Brash, 2010; Nunes et al., 2011; Álvarez-Dardet et al., 2010), nas quais é possível observar uma relação positiva entre a coesão familiar e a rede de suporte social. Neste sentido, torna-se relevante desenvolver intervenções que incluam os diversos elementos que contemplam o sistema familiar do indivíduo, de forma aludir para o papel relevante que desempenham como uma rede de suporte para o próprio.

No entanto, não existem evidências claras da relação e da influência da rede de suporte social na ocorrência de acontecimentos de vida negativos. Mas podemos verificar que em situações consideradas de risco, a rede de suporte social do indivíduo tende a declinar, como Tijhuis et al., (1995) defenderam. No entanto, existem evidências de que o suporte tangível/ material desempenha um papel relevante na diminuição do número de acontecimentos de vida negativos.

A partir dos resultados obtidos, não encontramos igualmente evidências claras da relação e da influência das dimensões do funcionamento familiar (coesão e adaptabilidade familiar) na ocorrência de acontecimentos de vida negativos/ stressantes. Porém alguns dos acontecimentos mencionados pelas mães podem comprometer o funcionamento familiar: os problemas económicos, o consumo de substâncias tóxicas por um familiar próximo e a morte de um ente querido. Estes dados mostram a importância da deteção precoce deste tipo de acontecimentos stressantes, com vista à utilização de estratégias psicossociais pelos técnicos que trabalham em contextos de saúde que reduzam o seu impacto na família. As participantes relataram igualmente problemas conjugais e problemas com os filhos, podendo isso ser um indicador de algum desajustamento no sistema familiar, sendo relevante intervenções a este nível.

Pensamos ainda que o grupo de mães que participaram no presente estudo pode apresentar algumas características similares às das famílias em situação de risco psicossocial (García et al., 2009; Álvarez-Dardet et al., 2010), nomeadamente relações conjugais conflituosas; as relações conflituosas com os filhos; as circunstâncias stressantes; a inclusão de elementos desadequados nas redes de suporte social.

No que concerne às **limitações do estudo**, podemos enunciar em primeiro lugar, o tamanho reduzido da amostra e a sua especificidade não permitir generalizar os resultados obtidos à restante população. Para colmatar esta limitação, um estudo futuro deveria pretender o aumento do número de participantes, apesar das dificuldades e limitações intrínsecas à investigação com este tipo de amostra. Por outro lado, o facto de não termos avaliado o funcionamento familiar percecionado pelo companheiro das mães, de forma a confrontar como ambos percecionam a coesão e adaptabilidade das suas famílias. Para finalizar, outra limitação poderá ser o facto de recolhermos dados sobre a rede de suporte social e acontecimentos de vida negativos por autorrelato, o que coloca problemas inerentes a este registo, nomeadamente a recordação incorreta ou tendenciosa. Neste sentido, estudos futuros deverão incluir mais informações recolhidas através de outras fontes (e.g., outros membros da família).

No futuro, seria interessante estudar estas variáveis junto dos pais das crianças, uma vez que estes podem adotar padrões diferentes àqueles evidenciados pelas mães. Poderia ainda ser relevante analisar os dados obtidos com o presente estudo e comparar com resultados obtidos através de mães de crianças que não frequentem consultas de psicologia. Que seja do nosso conhecimento, nenhum estudo pretendeu analisar o funcionamento familiar, o suporte social e os acontecimentos de vida stressantes em mães de crianças utentes em consulta de psicologia clínica. Assim sendo, o presente estudo constitui um contributo para a investigação sobre este tema.

Em suma, podemos sugerir que o funcionamento familiar, principalmente a dimensão coesão familiar desempenha um papel relevante no aumento da rede de suporte social do indivíduo, sendo ainda relevante que quando ocorrem acontecimentos de vida negativas, as famílias possam contar especialmente com o suporte tangível/ material.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---

## 7. Referências Bibliográficas

- Adresen, P. & Tellen, S. (1992). The relationship between social support and maternal behaviors and attitudes: a meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 20(6): 753-774.
- Alarcão, M. (2000). *(Des)Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Álvarez-Dardet, S. M., García, M.V., García, L. J., Lara, B. L. & Hidalgo, J. S. (2010). Perfil psicossocial de famílias en situación de riesgo: un estudio de necesidades con usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios por razones de preservación familiar. *Anales de Psicología*, 26(2): 378-389.
- Aneshensel, C. S. & Stone, J. D. (1982). Stress and depression: a test of the buffering model of social support. *Archives of General Psychiatry*, 39 (12): 1392-1396.
- Armstrong, A. R., Galligan, R. F. & Critchley, C. R. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and Individual Differences*, 51: 331-336.
- Barrera, M. (1980). A method for the assessment of social support networks in community survey research. *Connections*, 3: 8-13.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4): 413-445.
- Barrera, M., Li, S. A. & Chassin, L. (1995). Effects of parental alcoholism and life stress on Hispanic and non-Hispanic Caucasian adolescents: a prospective study, *American Journal of Community Psychology*, 23(4): 479- 507.
- Becona, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3): 125-146.
- Belsky, J. (1981). Early human experience: a family perspective. *Developmental Psychology*, 17(1): 3-23.

- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development*, 55(1): 83-96.
- Bos, E. H., Bouhuys, A. L., Geerts, E., Os, T. W. & Ormel, J. (2007). Stressful life events as a link between problems in nonverbal communication and recurrence of depression. *Journal of Affective Disorders*, 97: 161-169.
- Bovenkamp, H. M. & Trappenburg, M. J. (2010). The relationship between mental health workers and family members. *Patient Education and Counseling*, 80: 120-125.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5): 300-314.
- Cohen, S. & McKay, G. (1984). In A. Baum, S. E. Taylor & J. E. Singer. *Handbook of Psychology and Health* (253-267). Hillsdale, N.J.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98: 310-357.
- Cramer, D., Henderson, S. & Scott, R. (1997). Mental health and desired social support: a four-wave panel study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14(6): 761-775.
- Currall, R., Dourado, F., Roma Torres, A., Barros, H., Pacheco Palha, A. & Almeida, L. (1999). Coesão e adaptabilidade familiares numa amostra portuguesa: Estudo com o Faces III. *Psiquiatria Clínica*, 20(3): 213-217.
- Dalgard, O. S., Dowrick, C., Lehtinen, V., Vazquez-Barquero, J. L., Casey, P., Wilkinson, G., Ayuso-Mateos, J. L., Page, H. & Dunn, G. (2006). Negative life events, social support and gender difference in depression: a multinational community survey with data from the ODIN study. *Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 44: 444-451.
- Dalman, C., Wicks, S., Magnusson, C., Jorgensen, L. & Hallqvist, J. (2010). Death and other severe life events in the (nuclear) family during fetal life and childhood and the later risk of psychosis: a national cohort study. *Schizophrenia Research*, 117(2): 270-271.

- Dessen, M. A. & Braz, M. P. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3): 221-231.
- Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, I. & Ploeg, H. M. (2003). Social support, coping, life events, and posttraumatic stress symptoms among former peacekeepers: a prospective study. *Personality and Individual Differences*, 34: 1545-1559.
- Ell, K. (1996). Social networks, social support and coping with serious illness: the family connection. *Soc. Sci. Med.*, 42(2): 173-183.
- Figueiredo, B.; Pacheco, A.; Costa, R. & Magarinho, R. (2006). Qualidade das Relações Significativas da Mulher na Gravidez. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1: 003-025.
- Frydman, M. I. (1981). Social support, life events and psychiatric symptoms: a study of direct, conditional and interaction effects. *Social Psychiatric*, 16: 69-78.
- Fuster, E. G., Ochoa, G. M. & Pérez, F. G. (1991). Sucesos y cambios vitales estressantes y ajuste psicológico: un análisis del apoyo social como variable moduladora en padres normales y padres que maltratan a sus hijos. *Iniciativas*, 3: 81-94.
- García, M. V., Álvarez-Dardet, S. M., Hidalgo, J. S., Lara, B. L. & García, L. J. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial: Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3): 413-426.
- Giráldez, S. L. (2003). La psicopatología de la infancia y la adolescencia: consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo*, 85: 19-28.
- Gracia, E., Musitu, G. & García, F. (1994). Estrés, apoyo social y ajuste psicológico en padres que maltratan a sus hijos. *Revista de Psicología Social*, 9(2): 193- 203.
- Green, B. L., Furrer, C. & McAllister, C. (2007). How do relationships support parenting? Effects of attachment style and social support on parenting behavior in an at-risk population. *Am J. Community Psychol*, 40: 96-108.

- Green, B. L. & Rodgers, A. (2001). Determinants of social support among low-income mothers: a longitudinal analysis. *American Journal of Community Psychology*, 29(3): 419-441.
- Green, R., Harris, R., Forte, S. & Robinson, M. (1991). Evaluation FACES III and the circumplex model: 2440 families. *Family Process*, 30(1): 55-73.
- Haggerty, R. J., Sherrod, L. R., Garmezy, N. & Rutter, M. (1996). Stress, Risk and Resilience. *In Children and Adolescents: Processes, Mechanisms and Interventions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Harland, P., Reijneveld, S. A., Brugman, E., Verloove-Vanhorick, S. P. & Verhulst, F. C. (2002). Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11: 176-184.
- Heller, T. L. & Baker, B. L. (2000). Maternal Negativity and Children's Externalizing Behavior. *Early Education & Development*, 11(4): 483-498.
- Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 11: 213-218.
- INE. (2012). Estatísticas do Emprego – 1.º trimestre de 2012. Retirado a 8 de Outubro, 2012 no <http://www.ine.pt>.
- Jennings, K. D., Stagg, V. & Connors, R. E. (1991). Social networks and mothers' interactions with their preschool children. *Child Development*, 62(5): 966-978.
- Kessler, R. C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annu. Rev. Psychol.*, 48: 191-214.
- Laplante, B., Santillán, M. M. & Street, M. C. (2009). Household surveys as a source of data for event history analysis: the study of family-related life events in Argentina using the encuesta permanente de hogares. *International Sociology*, 24(3): 430-456.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.

- Levitt, M. J., Weber, R. A. & Clark, M. C. (1986). Social network relationships as sources of maternal support and well-being. *Development Psychology*, 22(3): 310-316.
- Lewis, K. M., Byrd, D. A. & Ollendick, T. H. (2012). Anxiety symptoms in African-American and Caucasian youth: relations to negative life events, social support, and coping. *Journal of Anxiety Disorders*, 26: 32-39.
- Lu, L. (1995). Life events, social support, and depression among Taiwanese female homemakers. *Journal of Social Psychology*, 135(2): 185-190.
- Matos, A. R. & Sousa, L. (2004). How multiproblem families try to find support in social services. *Journal of Social Work Practice*, 18(1): 65-80.
- Mickelson, K. D. & Kubzansky, L. D. (2003). Social distribution of social support: the mediating role of life events. *American Journal of Community Psychology*, 32(3/4): 265-281.
- Noordhuizen, S., Graaf, P. M. & Sieben, I. (2011). Explaining fertility norms in the Netherlands: the influence of sociodemographics, family networks, and life course events on pronatalism. *Journal of Family Issues*, 32(12): 1647-1673.
- Nunes, C., Lemos, I., Costa, D., Nunes, L. & Almeida, A. S. (2011) Social support and stressful life events in Portuguese multi-problem families. *International Journal of Developmental and Educational Psychology – INFAD Revista de Psicología*, 1(5): 497-505.
- Nunes, C., Lemos, L. & Guimarães, S. (2011). *Questionário de dados sócio-demográficos para adolescentes (DASA)*. Documento não publicado, Universidade do Algarve, Faro, Portugal.
- Oliva, A., Jiménez, J. M., Parra, Á. & Sánchez-Queija, I. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(1): 53-62.
- Olson, D. (1999). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22: 144-167.

- Olson, D. & Gorral, D. (2003). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Normal Family Processes*. New York: Guilford: 514-547.
- Olson, D., Portner, J. & Lavee, Y. (1985). *FACES III*. Minnesota: Family Social Science.
- Palacios, J., Hidalgo, M. V. & Moreno, M. C. (2009). In M. Rodrigo & J. Palacios. *Familia y desarrollo humano* (71-89). Madrid: Alianza Editorial.
- Palacios, J. & Rodrigo, M. J. (2009). In M. Rodrigo & J. Palacios. *Familia y desarrollo humano* (25-44). Madrid: Alianza Editorial.
- Pedras, S. & Pereira, M. G. (2010). O papel da adaptabilidade familiar na adoção de comportamentos de saúde em filhos de veteranos de guerra com sintomatologia traumática. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia – Universidade do Minho*, 1373-1387
- Peng, L., Zhang, J., Li, M., Li, P., Zhang, Y., Zuo, X., Miao, Y. & Xu, Y. (2012). Negative life events and mental health of Chinese medical students: the effects of resilience, personality and social support. *Psychiatry Research*, 196: 138-141.
- Pons-Salvador, G., Cerezo, M. Á. & Bernabé, G. (2005). Cambio y estabilidad en los factores que afectan negativamente a la parentalidad. *Psicothema*, 17(1): 31-36.
- Rebello, P. M. & Júnior, A. F. C. (2007). Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Rev. Saúde Pública*, 41(6): 970-978.
- Relvas, A. (2006). *Ciclo Vital da Família*. Porto: Edições Afrontamento.
- Rhee, H., Belyea, M. & Brasch, J. (2010). Family support and asthma outcomes in adolescents: barriers to adherence as a mediator. *Journal of Adolescent Health*, 47: 472-478.
- Ribeiro, J. L. P. (1999a). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3(XVII): 547-558.
- Ribeiro, J. L. P. (1999b). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Máiquez, M. L. & Rodríguez, G. (2007). Informal and formal supports and maternal child-rearing practices in at-risk and non at-risk psychosocial contexts. *Children and Youth Services Review*, 29: 329-347.
- Rodríguez, L. J. S., Pedrosa, M. G. G., Marín, M. T. A., Campos, C. R., Nunez, A. M. I & Hoyo, P. S. (2009). Estructura familiar, acontecimientos vitales estresantes y psicopatología en la adolescencia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, XXIX(104): 501-521.
- Roosa, M. W., Dumka, L. & Tein, J. (1996). Family characteristics as mediators of the influence of problem drinking and multiple risk status on child mental health. *American Journal of Community Psychology*, 24(5): 607- 624.
- Rutter, M. (1996). Stress research: accomplishments and tasks ahead. In R. J. Haggerty, L.R. Sherrod, N. Garmezy & M. Rutter. *Stress risk and resilience in children and adolescents: processes, mechanisms and interventions* (pp. 354-386): Cambridge: University Press.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals New York Academy of Sciences*, 1094: 1-12.
- Rydell, A. (2010). Family factors and children's disruptive behavior: an investigation of links between demographic characteristics, negative life events and symptoms of ODD and ADHD. *Soc Psychiat Epidemiol*, 45: 233-244.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B. & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1): 127-139.
- Sheeber, L. B., Davis, B., Leve, C., Hops, H., Tildesley, E. L. (2007). Adolescents relationships with their mothers and fathers: association with depressive disorder and subdiagnostic symptomatology. *Journal of abnormal psychology*, 116(1): 144-154.
- Sousa, L. & Rodrigues, S. (2009). Linking formal and informal support in multiproblem lowincome families: the role of the family manager. *Journal of Community Psychology*, 37(5): 649-662.

- Suarez, L. M. & Baker, B. L. (1997). Child externalizing behavior and parents' stress: the role of social support. *Family Relations*, 46(4): 373-381.
- Taggart, L., Taylor, D. & Mccrum-gardner, E. (2010). Individual, life events, family and socio-economic factors associated with young people with intellectual disability and with and without behavioural/ emotional problems. *Journal of Intellectual Disabilities*, 14(4): 267-288.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping and social support processes: where are we? What next?. *Journal of Health and social behavior*, 35: 53-79.
- Tijhuis, M. A., Flap, H. D., Foets, M. & Groenewegen, P. P. (1995). Social support and stressful events in two dimensions: life events and illness as an event. *Soc. Sci. Med.*, 40(11): 1513-1526.
- Turner, R. J., Wheaton, B. & Lloyd, D. A. (1995). The epidemiology of social stress. *American Sociological Review*, 60(1): 104-125.
- Vaananen, A., Vahtera, J., Pentti, J. & Kivimaki, M. (2005). Sources of social support as determinants of psychiatric morbidity after severe life events: prospective cohort study of female employees. *Journal of Psychosomatic Research*, 58: 459-467.
- Vélez, C. N., Johnson, J., Cohen, P. (1989). A longitudinal analysis of selected risk factors for childhood psychopathology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28(6): 861-864.
- Verdugo, I. L., Álvarez-Dardet, S. M., Lara, B. L., García, L. J., García, M. V. H. & Hidalgo, J. S. (2007). Evaluación del apoyo social mediante la escala ASSIS: descripción y resultados en una muestra de madres en situación de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 16(3): 323-337.
- Warren, B. J. (1997). Depression, stressful life events, social support, and self-esteem in middle class African American women. *Archives of Psychiatric Nursing*, XI(3): 107-117.

Willoughby, B. L. B., Malik, N. M. & Lindahl, K. M. (2006). Parental reactions to their sons' sexual orientation disclosures: the roles of family cohesion, adaptability, and parenting style. *Psychology of Men & Masculinity*, 7(1): 14-26.

Windle, M. (1992). A longitudinal study of stress buffering for adolescent problem behaviors. *Developmental psychology*, 28 (3): 522-530.

## **ANEXOS**

---

## **ANEXO A**

---

Carta de pedido de autorização à Administração Regional de Saúde – Agrupamento de Centros de Saúde – Central para a realização da investigação

Exmo. Senhor Diretor  
do Agrupamento de Centros de Saúde Central  
Dr. José Carlos Queimado

Gambelas, 26 de Fevereiro de 2012

**Assunto:** Solicitação para a aplicação de medidas de avaliação de suporte social e de stresse parental em mães de crianças utentes da Consulta de Psicologia Clínica

Andreia Sofia Dias Vieira e Daniela Guerreiro Bonifácio, alunas do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve, vimos por este meio solicitar a Vossa Excelência autorização para a aplicação de instrumentos de avaliação da rede de suporte social, do stresse parental, do funcionamento familiar e dos acontecimentos de vida negativos de mães de crianças utentes dos serviços de Psicologia Clínica dos Centros de Saúde de Albufeira e Olhão, no âmbito da elaboração da dissertação de mestrado.

Trata-se de uma investigação inserida num estudo mais vasto conduzido por investigadoras do Departamento de Psicologia e Ciências da Educação da UAlg, cujo âmbito geral é o de estudar famílias em risco psicossocial de modo a desenhar, posteriormente, intervenções psicossociais adequadas a esta população-alvo. A presente dissertação terá como orientadora a Professora Doutora Ida Lemos, da Universidade do Algarve.

Neste âmbito, será garantido o anonimato das entrevistadas, assim como a confidencialidade de todos os dados recolhidos. Os dados recolhidos destinam-se a procedimentos meramente estatísticos.

Em anexo enviamos os instrumentos e questionários a ser utilizados na recolha da amostra para a investigação, solicitando desde já a Vossa Excelência a sua não divulgação, uma vez que os mesmos se encontram em fase de estudo e estão protegidos por direitos de autor.

Pedem deferimento,  
Com os melhores cumprimentos

Andreia Sofia Dias Vieira

Daniela Guerreiro Bonifácio

## **ANEXO B**

---

Consentimento Informado

## Consentimento Informado

Uma equipa de investigação do Departamento de Psicologia da Universidade do Algarve está a realizar um estudo que tem como objetivos conhecer os comportamentos em relação à saúde e bem-estar em mães de crianças até aos treze anos de idade, avaliar o apoio que têm de outras pessoas ou instituições e ainda perceber a forma como lidam com situações de stresse ou quaisquer problemas que possam ocorrer na família.

Solicitamos assim, a sua participação no estudo, a qual será totalmente confidencial. Agradecendo desde já a sua colaboração

Prof. Doutora Ida Lemos

Membro da equipa de investigação

Departamento de Psicologia da Universidade do Algarve

---

Compreendo que:

- A minha participação neste estudo é inteiramente voluntária;
- Colaborando nesta investigação estou a possibilitar o avanço do conhecimento nesta área, mas que não me podem ser dadas garantias de qualquer benefício direto ou indireto pela minha participação no estudo;
- A minha participação implica aceitar responder a uma entrevista (cerca de 60 minutos);
- Posso recusar-me a colaborar nesta investigação, ou retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isso me traga quaisquer consequências negativas.

Compreendo ainda que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade ou de pessoas da minha família e dados confidenciais jamais poderão ser revelados em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa, a não ser com a minha autorização por escrito.

Assinatura da mãe: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

