

**Maria Leonor Nassa Tardão**

**Satisfação familiar, rotinas e bem-estar infantil. Avaliação do  
programa de apoio e formação familiar em Cabo Verde**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

2023

**Maria Leonor Nassa Tardão**

**Satisfação familiar, rotinas e bem-estar infantil. Avaliação do  
programa de apoio e formação familiar em Cabo Verde**

**Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde**

**Trabalho efetuado sob a orientação de:**

Professora Doutora Cristina Nunes



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

2022/23



# **Satisfação familiar, rotinas e bem-estar infantil. Avaliação do programa de apoio e formação familiar em Cabo Verde**

## **Declaração de autoria de trabalho**

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

Assinatura

---

(Maria Leonor Nassa Tardão)

Copyright © 2023 por Maria Leonor Nassa Tardão. Universidade do Algarve. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

*Para os meus pais e familiares,*

*Obrigada por tudo!*

## **Agradecimentos**

Sabe-se de antemão que com a aproximação de uma fase onde temos de colocar em prática tudo aquilo que aprendemos, os momentos de ansiedade e dúvida aumentam, não só de sermos, verdadeiramente, capazes de o fazer, mas também com o facto de ser nesta altura que nos apercebemos se só gostámos de estudar, ou se realmente é uma profissão que nos apaixona e se estamos dispostos a mudar o nosso estilo de vida anterior para nos dedicarmos à psicologia a cem por cento. É também, com certeza, a altura que observamos quem é que está connosco, a apoiar-nos dia e noite, para conseguirmos alcançar, o que antes podíamos achar impossível e por isso esta secção única para agradecer a todos aqueles que durante, não só este ano, mas em todo o percurso académico tornaram tudo isto mais simples.

O meu primeiro agradecimento dirige-se à professora doutora Cristina Nunes, por me ter concedido a oportunidade de embarcar neste grande desafio, pela sua paciência, disponibilidade, conhecimento científico partilhado e por todas as sugestões que me foi transmitindo em prol de um trabalho mais eloquente.

O segundo dirige-se com certeza à Adriana Correia, por ter partilhado connosco a sua experiência em Cabo Verde e por me disponibilizar os dados lá recolhidos.

Outro dos meus agradecimentos vai diretamente para as famílias que aceitaram colaborar com esta investigação, à Câmara Municipal da Boa Vista, aos professores da rede pública da mesma localidade e a todos aqueles que fizeram com que fosse possível a implementação do Programa de Formação e Apoio Familiar (FAF) em Cabo Verde.

Em seguida, à minha família, pois acha-se sempre que um dia se vai conseguir compensar aquilo que a nossa família faz por nós nestes momentos, no entanto, tenho em querer que isso nunca será possível. A função deles nestas situações é incansável, se nós vamos abaixo, eles vão abaixo connosco, não só por verem que nós não estamos a ter o resultado que esperamos, mas também por verem que não nos conseguem ajudar. Gostávamos que a felicidade deles também fosse maior, quando a nossa surgisse, tal como acontece agora, com a finalização desta etapa, só que enquanto nós estamos a celebrar, eles já estão a pensar como poderão ajudar no passo seguinte.

Dado isto, o meu seguinte agradecimento não podia deixar de ser para a minha mãe, Lúcia Tardão, que me enxugava sempre as lágrimas, quando eu achava que não estava a correr como era suposto, por me ajudar sempre que preciso e simplesmente por ser ela e me dar a opinião sincera a todo o momento, por mais que magoe, mas é isso que nos faz crescer; ao meu pai, Rui Tardão, que sabe sempre quando o silêncio é necessário e à sua maneira está sempre presente; à minha avó materna, Graciete Felizardo, que por mais que aparecesse de surpresa na sua casa, fosse por que razão fosse, tinha sempre as portas abertas e a palavra certa para me dar. E a toda a restante família, que me apoiou, não só diretamente, noutros momentos, mas que tenho a certeza, que foi a maior fonte de apoio para os que estavam na linha da frente, a acalmar as situações mais urgentes que pudessem existir.

E por último, mas não menos importante, a mim mesma, que apesar de todas as adversidades, autorais e pessoais, experienciadas neste período, fui capaz de ultrapassar todos os preconceitos malformados acerca das minhas capacidades e concluir mais uma etapa no meu processo de formação pessoal e profissional.

# Satisfação familiar, rotinas e bem-estar infantil. Avaliação do programa de apoio e formação familiar em Cabo Verde

## Resumo

O apoio formal e/ou informal que qualquer família possa receber é sempre um fator de proteção, tanto para toda a família, como para cada um dos indivíduos que a constitui. Se estes apoios faltarem, sobretudo a famílias que possuem fatores de risco psicossocial, as consequências sentidas a nível da satisfação familiar, das rotinas e do bem-estar infantil podem ser devastadoras para um desenvolvimento positivo dos indivíduos. A presente investigação teve como objetivos descrever e analisar a satisfação familiar, as rotinas e o bem-estar infantil e examinar a eficácia do programa de Formação e Apoio Familiar, na melhoria do bem-estar infantil, numa amostra de pais cabo-verdianos. Participaram 66 famílias (56 mães e 10 pais), com idades compreendidas entre os 26 e 56 anos, que tinham filhos com idades compreendidas entre os seis e os 12 anos. Utilizou-se um desenho experimental com pré e pós-teste onde foram aplicados os questionários sociodemográficos; SCORE-15; *CRI* e *Kidsecreen-27*. Características habituais das famílias em risco psicossocial foram observadas nos resultados. As subescalas das rotinas infantis tiveram correlações negativas com as da satisfação familiar e correlações positivas com as do bem-estar infantil. A nível desta última variável referida, no pré-teste apenas se verificaram diferenças significativas entre o grupo de intervenção e o grupo de controlo, na subescala do ambiente escolar, onde o último grupo apresentava melhores níveis. Concluiu-se que o programa foi eficaz no aumento significativo da qualidade de vida percebida das crianças, no grupo de intervenção, em todos os parâmetros investigados.

**Palavras-Chave:** Programa Formação e Apoio Familiar; Cabo Verde; Satisfação familiar; Rotinas infantis; Bem-estar infantil, Estudo de Eficácia.

# Family satisfaction, routines and child well-being. Evaluation of the family support and training program in Cape Verde

## Abstract

The formal and/or informal support that any family can receive is always a protective factor, not only for the entire family but also for each of the individuals that belong to it. If this support is lacking, especially in families with psychosocial risk factors, the consequences for the positive development of individuals, in terms of family satisfaction, routines and child well-being, can be devastating. The present investigation aimed to describe and analyse family satisfaction, routines and child well-being and examine the effectiveness of the Family Training and Support program, in improving child well-being, in a sample of Cape Verdean parents. 66 families participated in the program (56 mothers and 10 fathers), aged between 26 and 56 years old, who had children aged between 6 and 12 years old. An experimental design was used with pre- and post-test, where sociodemographic questionnaires were applied; SCORE-15; *CRI* and *Kidsecreeen-27*. Usual characteristics of families at psychosocial risk were observed in the results. The child routines subscales had negative correlations with family satisfaction and positive correlations with child well-being. In terms of this last-mentioned variable, in the pre-test, there were only significant differences between the intervention group and the control group, in the school environment subscale, where the latter group had better levels. It was concluded that the program was effective, showing significantly increase in the perceived quality of life of children, in the intervention group, in all the investigated parameters.

**Keywords:** Family Training and Support Program; Cape Verde; Family satisfaction; Children's routines; Child welfare, Effectiveness Study.

## Índice

Introdução .....	9
Capítulo 1- A parentalidade e os seus determinantes .....	12
1.1. Parentalidade.....	12
1.2. Bem-estar, rotinas infantis e satisfação familiar .....	13
1.3. Determinantes e modelos explicativos da parentalidade .....	15
1.4. Famílias em Risco Psicossocial .....	17
Capítulo 2- Programas de Formação Familiar.....	21
2.1. Políticas Públicas no Apoio à Parentalidade.....	21
2.2. Tipos de Programas .....	22
2.3. Características de Programas Eficazes.....	24
2.4. Avaliação de programas de apoio e formação parental .....	27
Capítulo 3- Programa de Formação e Apoio Familiar .....	28
3.1. Caracterização (Objetivos, Características e Metodologias) .....	28
3.2. Conteúdos/ Módulos .....	29
Capítulo 4- Estudo Empírico .....	32
4.1. Objetivos do estudo .....	32
4.2. Método .....	32
4.2.1. Tipo de estudo .....	32
4.2.2. Participantes .....	32
4.2.3. Instrumentos .....	33
4.2.4. Procedimento .....	35
4.2.5. Plano de análise .....	35
4.3. Resultados.....	36
4.3.1. Características Sócio demográficas .....	36

4.3.2. <i>Funcionamento familiar, Rotinas e Bem-estar infantil</i> .....	38
4.3.3. <i>Efeito do programa FAF na qualidade de vida percebida das crianças</i> .....	41
Capítulo 5- Discussão.....	48
Capítulo 6- Conclusão e Limitações.....	53
Referências Bibliográficas.....	55

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Tradução do Modelo dos Determinantes do Comportamento Parental (Belsky, 1984).....	16
<b>Figura 2.</b> Nível de escolaridade dos participantes.....	37
<b>Figura 3.</b> Situação profissional dos participantes.....	37
<b>Figura 4.</b> Comparação pré-teste e pós-teste no Bem-estar Físico nos grupos de intervenção e controlo.....	42
<b>Figura 5.</b> Comparação pré-teste e pós-teste no Bem-estar Psicológico nos grupos de intervenção e controlo.....	43
<b>Figura 6.</b> Comparação pré-teste e pós-teste na Autonomia e Relação com os Pais nos grupos de intervenção e controlo.....	44
<b>Figura 7.</b> Comparação pré-teste e pós-teste no Suporte Social e Relação com os Pares nos grupos de intervenção e controlo.....	45
<b>Figura 8.</b> Comparação pré-teste e pós-teste no Ambiente Escolar nos grupos de intervenção e controlo.....	46

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1.</b> Blocos e respetivos módulos do FAF .....	30
<b>Tabela 2.</b> Análise descritiva do rendimento mensal médio em CVE .....	38
<b>Tabela 3.</b> Descritivos e correlações entre o funcionamento familiar, rotinas e qualidade de vida infantil .....	40
<b>Tabela 4.</b> Comparação da Qualidade de vida percebida das crianças entre o grupo de intervenção e o de controlo no Pré-teste .....	41
<b>Tabela 5.</b> Qualidade de Vida percebida: Bem-estar físico .....	42
<b>Tabela 6.</b> Qualidade de Vida percebida: Bem-estar psicológico .....	43
<b>Tabela 7.</b> Qualidade de Vida percebida: Autonomia e Relação com os Pais .....	44
<b>Tabela 8.</b> Qualidade de Vida percebida: Suporte Social e Relação com os Pares .....	45
<b>Tabela 9.</b> Qualidade de Vida percebida: Ambiente escolar .....	46

## **Lista de Abreviaturas, Siglas e Símbolos**

AVS- Acontecimentos de Vida Stressantes

*CRI- Child Routines Inventory*

*CRQ- Child Routines Questionnaire*

CVE- Escudos Cabo-Verdianos

*d- d* de Cohen

*DP- Desvio Padrão*

ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente

FAF- Formação e Apoio Familiar

GC- Grupo de Controlo

GI- Grupo de Intervenção

ICCA- Instituto Cabo-Verdiano da Criança e do Adolescente

INE- Instituto Nacional de Estatística

*M- Média*

ODM- Objetivos de Desenvolvimento do Milénio

*p- Significância*

PBE- Programas Baseados em Evidências

QV- Qualidade de Vida

Rec- Recomendação do Conselho da Europa

SCORE-15- *Systma Clinical Outcome and Routine Evaluation*

SPSS- *Statistics Package of Social Science*

*vs- versão*

## **Abreviaturas em latim**

et al. (et alia)- e outros

## Introdução

Ao longo da presente dissertação exploramos o conceito de família, que tem evoluído devido às transformações históricas e económico políticas (Hidalgo et al., 2009). A evolução deste conceito tem atribuído ao papel parental uma ideia de crescente sofisticação e dificuldade no seu exercício. Consequentemente, surgem sentimentos de insegurança por parte dos pais, que colocam dúvidas acerca das suas capacidades e revelam uma maior necessidade de apoio (Hidalgo & Jiménez, 2019).

Belsky (1984), no modelo ecológico-sistémico, refere três fatores que podem influenciar a parentalidade: (1) Traços individuais dos pais; (2) Aspetos contextuais; e (3) Características das crianças. Para além destes, a falta de certos tipos de apoio e a existência de mais fatores de risco do que de proteção, pode levar a que as famílias sejam consideradas em risco psicossocial (Comité de Ministros dos Estados Membros da União Europeia, 2006; Conselho Europeu, 2011).

A maneira como estas famílias são encaradas tem sofrido alterações. Antes estas apenas eram auxiliadas para se evitar a institucionalização do menor. Já, atualmente tenta-se capacitar e estimular as famílias para que recorram a recursos que já possuem, tornando-as assim mais independentes dos apoios que as podem vir a auxiliar nos primeiros tempos (Hidalgo et al., 2009; Hidalgo & Jiménez, 2019).

A intervenção psicoeducativa com as famílias desempenha um papel fundamental no desenvolvimento saudável das crianças e na promoção de relações familiares positivas (Rodrigo et al., 2012). Esta visa fornecer às famílias informações e habilidades necessárias para enfrentar desafios específicos, como problemas de comportamento, dificuldades de comunicação ou conflitos familiares (Bridley & Jordan, 2012; Hidalgo et al., 2009). Ao envolver os pais ou cuidadores no processo de intervenção, os programas de apoio e formação parental oferecem um ambiente de aprendizagem e suporte, onde os

próprios podem adquirir conhecimentos e estratégias eficazes para lidar com questões familiares (Hidalgo et al., 2009; Rodrigo et al., 2015). Estes programas também ajudam a fortalecer o vínculo entre pais e filhos, proporcionando um ambiente familiar saudável e estimulante (Hidalgo & Jiménez, 2019, Rodrigo et al., 2012).

No entanto, é essencial realizar uma avaliação rigorosa dos programas de intervenção psicoeducativa com as famílias, no sentido de determinar a eficácia das intervenções, identificar áreas de melhoria e adaptar as estratégias de acordo com as necessidades específicas das famílias (Jiménez & Hidalgo, 2016). A avaliação rigorosa também ajuda a garantir que os programas sejam baseados em evidências e que os resultados sejam mensuráveis e significativos (Almeida et al., 2022). Além disso, uma avaliação adequada contribui para a construção de uma base de conhecimento sólida sobre a eficácia das intervenções, permitindo que os profissionais e os investigadores aprimorem continuamente as abordagens e os recursos disponíveis para apoiar as famílias (Jiménez & Hidalgo, 2016).

Este estudo pretende averiguar quais os pontos fortes que podem existir em cada uma das famílias participantes, da Ilha da Boa Vista, em Cabo Verde, para adequar o programa de Formação e Apoio Familiar às necessidades de cada caso, uma vez que se os fatores de proteção forem positivamente promovidos, podem auxiliar a resistir ou a extinguir muitas das dificuldades que aqueles pais ou sistemas familiares apresentam (Macedo et al., 2013; Miranda & Almeida, 2017; Nunes & Ayala-Nunes, 2015).

Assim, a presente dissertação tem o objetivo fulcral de averiguar qual a eficácia do programa FAF na satisfação familiar, rotinas e bem-estar infantil, em famílias em risco de Cabo Verde. O FAF utiliza uma abordagem ecossistémica, uma metodologia grupal, experiencial, flexível, diversa e uma intervenção psicoeducativa participativa, com o

objetivo de fornecer ações de formação e prevenção contra os maus-tratos infantis e de promoção à parentalidade positiva (Correia et al., 2022).

Este trabalho está dividido em seis capítulos. No primeiro capítulo são expostos os conceitos teóricos que determinam a parentalidade, bem como alguns modelos que nos permitem compreendê-la melhor e qual a influência da parentalidade no desenvolvimento das crianças. Após ter sido explanado o termo das famílias em risco psicossocial, é no capítulo seguinte que abordamos a importância de políticas criadas para apoiar a parentalidade e qual a eficácia dos programas de formação e apoio familiar junto destas famílias. No terceiro capítulo é descrito sucintamente o Programa de Formação e Apoio Familiar, abordando as suas principais características e os módulos que o compõem. No capítulo que se segue, o quarto, são expostos o método e os resultados da aplicação do FAF na Ilha da Boa Vista, em Cabo Verde. No capítulo cinco, apresentamos a discussão dos resultados e por fim, no capítulo seis serão apresentadas as principais conclusões e limitações do presente estudo. Após estas expõem-se as referências bibliográficas correspondentes ao corpo do trabalho.

## **Capítulo 1- A parentalidade e os seus determinantes**

### **1.1. Parentalidade**

A família é o principal e mais importante meio de socialização, onde as crianças se desenvolvem e veem as suas necessidades primárias ser supridas, para que a aquisição de competências seja eficaz e mais tarde se tornem socialmente ativas (Hidalgo et al., 2009).

Uma parentalidade positiva diz respeito ao melhor cumprimento que os pais podem dar aos interesses da criança. Quando o fazem devem ser estimulantes, não violentos, apenas capazes de impor limites e oferecer ferramentas para que os filhos possam ser autónomos e para que haja o pleno desenvolvimento da criança (Rodrigo et al., 2012).

Atualmente, os casais que se tornam pais, têm tido maior dificuldade em poder contar com as suas famílias de origem, para serem a primeira e fulcral rede de apoio das suas crianças, quer porque vivem longe desta família, quer porque as profissões, são mais exigentes, requerendo mais tempo e concentração laboral (Hidalgo & Jiménez, 2019). Dado isto, para se exercer uma parentalidade adequada, são os próprios pais das crianças que tem de se munir de competências e capacidade de refletir sobre essa função. Quando não são capazes de o fazer de forma satisfatória, podem criar riscos para o potencial desenvolvimento dos seus filhos (Hidalgo et al., 2009; Rodrigo et al., 2015). É por isso necessário criar programas públicos de apoio à parentalidade que permitam capacitar os pais e apoiá-los na sua tarefa educativa de modo a poderem responder adequadamente às necessidades dos seus filhos e promover o seu desenvolvimento ótimo e a sua qualidade de vida (Comité de Ministros dos Estados Membros da União Europeia, 2006; Hidalgo & Jiménez, 2019).

## **1.2. Bem-estar, rotinas infantis e satisfação familiar**

A qualidade de vida refere-se ao modo como o indivíduo se sente em várias áreas da saúde, nomeadamente a nível psicológico, físico e social (Gaspar & Matos, 2008; Nunes & Ayala-Nunes, 2016). Quando se avalia a QV em crianças e adolescentes é importante ter em conta algumas características de vulnerabilidade, como os stressores sociais (ex: baixo rendimento económico; baixo grau académico dos progenitores, o desemprego, o divórcio e a morte de um familiar), os estilos de *coping* (Wendt et al., 2019); os estilos parentais (neste caso o autoritário ou permissivo) (Baumrind, 1966) e o suporte social de que beneficiam (quanto menor for o apoio informativo, tangível e/ou emocional que recebem, maior será a sintomatologia ansiosa e/ou depressiva) (Ayala-Nunes et al., 2017). Estas podem levar a uma diminuição da satisfação dos pais com o seu papel (satisfação parental) e conseqüentemente, a uma menor QV dos membros da família (Bridley & Jordan, 2012; Liu et al., 2022; Xie, 2022).

Por outro lado, os fatores de proteção também são importantes de ser trabalhados em programas de intervenção ou formação com famílias em risco. Um exemplo de um fator protetor é a vivência diária com os familiares, dado que, diminui os acontecimentos de vida estressantes (AVS) e aumenta a satisfação familiar e o bem-estar sentido intrinsecamente. Apesar disto, tem de se ter atenção às famílias numerosas, especialmente, as que se encontram em risco psicossocial, pois em famílias numerosas, é mais difícil estabelecer rotinas (outro fator protetor) e conseqüentemente, providenciar bem-estar às crianças e jovens, podendo até atrasar o seu desenvolvimento (Bridley & Jordan, 2012; Wendt et al., 2019).

As rotinas infantis são comportamentos/atividades que são repetidas periodicamente, envolvem a criança e pelo menos um adulto com papel de mediador. Estas exigem comunicação verbal do que precisa ser feito, de um tempo e local específico

para que sejam realizadas e tem de ser todas possíveis de observar. Têm como objetivo primário organizar o tempo, limitar os conflitos e desacordos, facilitando a qualidade da relação familiar (Cunha et al., 2021; Liu & Merritt, 2021; Ren et al., 2022).

Segundo o que a literatura indica, a consistência das rotinas, ajuda a criança a construir um senso de previsibilidade, conferindo estabilidade, segurança e independência, para o seu desenvolvimento positivo. Para além disso, as rotinas auxiliam os cuidadores a planear o seu dia-a-dia, deixando mais espaço para tempo de qualidade entre estes e os seus filhos, diminuindo as discussões e conseqüentemente, aumentando os níveis de relaxamento, que auxiliam a implementar rotinas mais consistentes (Ren et al., 2022; Sytsma et al., 2001).

Na base da consistência das rotinas, tem de estar presente uma sequencialização específica de cada tarefa bem como um reforço positivo pela conclusão da mesma (Sytsma et al., 2001).

Devido às condições sociais e pessoais de cada membro, nas famílias em risco psicossocial as práticas educativas costumam ser mais aversivas e as rotinas consistentes costumam ser deixadas de lado. No entanto, estas podem ajudar a reestabelecer a harmonia familiar, sendo por isso necessário e importante abrangê-las nos programas de parentalidade positiva (Bocknek, 2018; Sytsma et al., 2001).

O instrumento que, atualmente, permite avaliar as rotinas das crianças em idade escolar, dentro e fora do seio familiar, é o Child Routines Inventory (*CRI*) (Sytsma et al., 2001). Através deste questionário e do Child Routines Questionnaire (*CRQ*) foi possível verificar os benefícios das rotinas infantis: na diminuição do estresse parental e conseqüentemente, na diminuição do comportamento extrenalizante e internalizante dos filhos (McRae et al., 2020); no decréscimo de níveis de incerteza, desamparo e frustração nas crianças, aumentando assim, a sua saúde mental face a uma epidemia (Ren et al.,

2021); no melhoramento da relação estabelecida entre pais e filhos (Ren,& Fan, 2019); na formação de identidade, na apreensão de processos de socialização e na compreensão dos papéis familiares (Bocknek, 2018).

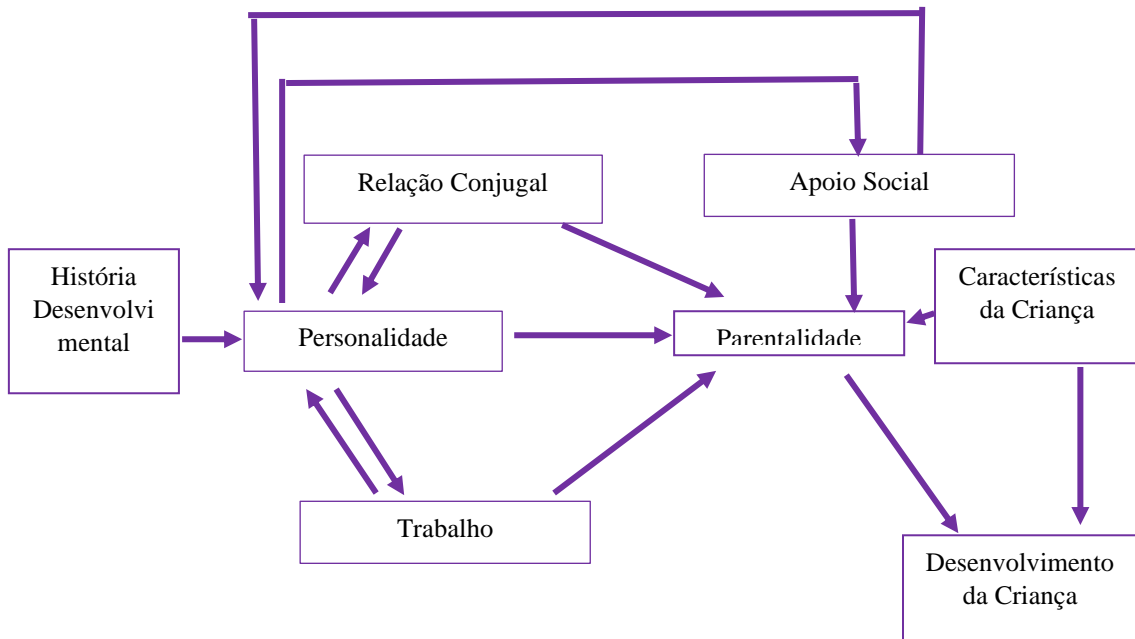
As rotinas da criança são influenciadas pela cultura, pela etnia e pelo contexto socioeconómico e desenvolvimental. Pode-se até afirmar que estas são o reflexo do que rodeia cada família (Liu & Merritt, 2021). Assim, torna-se essencial conhecer alguns determinantes e modelos explicativos da parentalidade, para termos noção como diversos fatores podem influenciar as rotinas afetando a satisfação parental, o bem-estar e a qualidade de vida infantil.

### **1.3. Determinantes e modelos explicativos da parentalidade**

O modelo ecológico-sistémico de Belsky (1984) refere três fatores que influenciam a parentalidade: (1) os traços individuais dos pais, por exemplo, a história desenvolvimental e a sua personalidade; (2) os aspetos contextuais, isto é, a relação do casal, o trabalho e a rede social de apoio; (3) e as características da criança. Apesar da parentalidade ser multidimensional, nem todos estes fatores influenciam com a mesma intensidade as práticas parentais, pois são as características individuais que vão ter influências diretas e indiretas nos pais, uma vez que o contexto onde se dá a relação entre pais e filhos é que é primeiramente influenciado. Se os fatores de risco forem superiores aos fatores de proteção, o papel parental fica perturbado, aumentando o risco de maus-tratos físicos à criança e de padrões comportamentais pouco benéficos (negligência; inconsistência e permissivos) ao seu desenvolvimento e bem-estar (Abidin, 1992). Para melhor compreensão do mesmo, encontra-se o modelo esquematizado na *Figura 1*.

**Figura 1.**

*Tradução do Modelo dos Determinantes do Comportamento Parental (Belsky, 1984).*



Segundo o modelo de influência mútua de Belsky (1984) sabe-se que as características pessoais das crianças moldam a forma de interação e dos cuidados prestados pelos pais. Ou seja, se os filhos forem exigentes, muito negativos emocionalmente e difíceis de lidar, não só correm mais risco de ter perturbações ao nível do comportamento, mas também pelo estilo parental que é evocado na maior parte das vezes, que é invasivo e hostil, podendo ser até de não envolvimento. Este modelo leva-nos a refletir que em famílias onde não haja tanta oportunidade para o afeto, onde haja falta de habilidade social, ou situações de abandono escolar, as competências parentais têm de ser mais efetivas, para haver um bom desenvolvimento e garantir o bem-estar da criança (Granada & Domínguez, 2012).

Tanto o modelo ecológico-sistémico de Belsky (1980) como o modelo transacional de Cicchetti e Rizley (1981) referem que a parentalidade positiva é influenciada pelo balanço que se faz entre os fatores de stress e os recursos que existem

para o enfrentar, ou pelos fatores de risco e os fatores de proteção (Nunes & Ayala-Nunes, 2019).

Existe ainda o modelo de risco acumulativo de Sameroff (2009) que afirma que quanto mais fatores de risco uma pessoa ou família possuir, mais e maiores serão as probabilidades de haver efeitos negativos, sendo estes de que natureza forem. Diferencia-se do modelo de Belsky (1980), uma vez que só tem em conta a totalidade do número de fatores de risco presentes, não olhando para a conotação de cada um deles a nível individual (Nunes & Ayala-Nunes, 2019).

Os stressores psicossociais que dificultam a tarefa da parentalidade, denominam-se por fatores de risco, já os fatores de compensação, são como o nome indica recursos e capacidades que a família possui para ultrapassar os anteriores. Ambos podem advir de variadíssimos contextos, se tivermos em atenção o microsistema, estes podem vir dos pais, da própria criança e também das interações que se estabelecem entre eles; se por outro lado observarmos o exossistema, temos de ter em atenção que o trabalho, a escola, a comunidade, a vizinhança e o nível socioeconómico são alguns dos exemplos; de um modo global temos de estar atentos ao macrosistema (Ayala-Nunes et al., 2017).

Quando os promotores de bem-estar e da qualidade de vida das famílias e crianças são inferiores aos fatores stressantes, há um desequilíbrio no normal desenvolvimento destas, podendo denominá-las de famílias em risco psicossocial (Nunes & Ayala-Nunes, 2019).

#### **1.4. Famílias em Risco Psicossocial**

As famílias em risco psicossocial, são aquelas que não apresentam, na maioria dos casos, razões suficientes para que lhes seja retirada a responsabilidade parental (Hidalgo & Jiménez, 2019; Nunes & Ayala-Nunes, 2015), mas que apresentam alguns dos fatores

de risco tais como a monoparentalidade; a baixa escolaridade dos pais; as dificuldades económicas e laborais; a violência doméstica; a falta de segurança na vizinhança e a acumulação de experiências de vida negativas e/ou stressantes, que podem trazer consequências negativas no desenvolvimento das crianças (Domenech, & Cabero, 2011; Macedo et al., 2013 e Rodrigo et al., 2012).

Nos últimos anos, a conceção baseada no *déficit* ou do preenchimento de lacunas, limitada a algumas famílias de risco, para se evitar a institucionalização do menor, alterou-se para uma conceção de capacitação e estimulação das famílias/pais através dos recursos que estes já possuem (Hidalgo et al., 2009; Hidalgo & Jiménez, 2019). Deste modo, tem-se tornado cada vez mais importante averiguar e assinalar os pontos fortes existentes em cada meio, observando a história de vida dos responsáveis, quais as redes sociais, formais e informais, a que recorrem e quais são os cenários contextuais. A análise destes fatores permite que se estabeleça uma relação mais profunda com a família, mais capacitadora para a intervenção, adequando-a às necessidades de cada caso (Hidalgo et al., 2009; Miranda & Almeida, 2017; Nunes & Ayala-Nunes, 2015). Estes fatores, se forem positivamente promovidos, podem auxiliar a resistir ou a extinguir muitas das dificuldades que aqueles pais ou sistemas familiares apresentam (Macedo et al., 2013; Miranda & Almeida, 2017; Nunes & Ayala-Nunes, 2015).

Dado isto, quando há necessidades familiares, pessoais ou instrumentais os indivíduos devem recorrer a apoios sociais, isto é, a recursos sociais, tanto formais como informais, para fazer face às situações de crise que enfrentam no seu dia a dia. Os recursos informais dizem respeito às relações íntimas de confiança com parentes, amigos e vizinhos e também às relações que se mantêm entre organizações, clubes e serviços. Já os recursos formais são relativos às instituições que os familiares recorrem. Ambas as formas de apoio podem levar a um bem-estar mais positivo dos pais e conseqüentemente

das suas crianças. No entanto, se a ajuda a estas famílias for unidirecional, esta pode sentir-se inferior e vulnerável, sendo necessário intervir através de programas de apoio familiar (Rodrigo & Byrne, 2011).

A presente dissertação irá incidir sobre as famílias em risco psicossocial em Cabo Verde, mais concretamente na Ilha da Boa Vista. Em 2017, dados divulgados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) em Cabo Verde revelaram que 56,5% das crianças dos zero aos seis anos tinham sido agredidas pelos cuidadores. Além disso, houve um aumento de denúncias ao Plano Nacional de Combate à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Concomitantemente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA- Lei nº 58/VIII/2013) de Cabo-Verde, estabelece o direito à vigilância, supervisão, recolhimento e acolhimento de todas as crianças e jovens que se encontrem na rua, sem teto, pelo que a necessidade de intervenção nas famílias cabo-verdianas, apontada pelas conclusões do estudo Lusa de 2017, se torna evidente. A Lusa reportou que, entre as principais fontes de abuso sexual, tem havido uma desregulamentação dos grupos familiares devido à pobreza e desemprego dos cuidadores, que recorrem à exploração das filhas como principal fonte de rendimento, seja através da prostituição ou envolvimento com o sexo oposto. Ressalte-se também que, muitas vezes os casos de abuso sexual passam despercebidos, pois a família depende financeiramente do agressor, por ser o único que trabalha. O turismo também tem aumentado o número de casos, sobretudo nas ilhas do Sal e da Boa Vista, onde é prática muito comum os taxistas e rececionistas de hotéis referirem estabelecimentos de prostituição infantojuvenil (Correia et al., 2019).

Um estudo com 66 pais, residentes na Ilha da Boa Vista, em Cabo Verde, em que 46,81% possuem o ensino básico incompleto e apenas 12,77% tinham o ensino superior. Os AVS que sucederam até três anos antes do estudo, mencionados como mais

problemáticos, foram os problemas económicos, o conflito do casal, a separação do mesmo e o ter de cuidar de outro familiar (Correia et al., 2022).

Assim sendo, as características sociodemográficas desta população, que as levam a ser consideradas famílias em risco, são, maioritariamente, as condições económicas, laborais e académicas precárias. Características partilhadas com a portuguesa (Nunes & Ayala-Nunes, 2016); a espanhola (Hidalgo et al., 2014; 2016) e a peruana (Maya & Hidalgo, 2016; Correia et al., 2019).

Perante estes resultados, é evidente a necessidade de programas que apoiem os pais cabo-verdianos, para que o stresse parental e as estratégias educativas inapropriadas não aumentem o risco de maltrato e não danifiquem o bem-estar das crianças (Rodrigo et al., 2012).

## **Capítulo 2- Programas de Formação Familiar**

### **2.1. Políticas Públicas no Apoio à Parentalidade**

O papel parental está cada vez mais imerso nos ambientes socioculturais em que se desenvolve, é, por isso, uma tarefa complexa, onde tem de se adaptar aquilo que se aprende no quotidiano ao seu dia a dia, requerendo aliados, provenientes de apoios formais ou informais (Ayala-Nunes, 2019).

Cabo Verde adere às recomendações que promovem os direitos humanos. Um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) impostos a Cabo Verde é a redução da mortalidade infantil. Importa realçar a recomendação de 2006 do Comité de Ministros dos Estados-Membros da União Europeia, todas as políticas e programas postos em prática para alcançar uma parentalidade positiva devem alcançar três objetivos: (1) garantir condições para que esta se exerça, assim todos os pais, ou educadores devem ter recursos, quer materiais, quer psicológicos, quer sociais e culturais, adequados; (2) a eliminação de obstáculos, seja de que origem forem à execução deste tipo de parentalidade, como por exemplo, as políticas permitirem uma harmonização entre o laboral e o familiar; e, por último, (3) consciencializar e pôr em prática medidas, que permitam que a parentalidade positiva se torne uma prática passível de ser realizada, sendo os programas de formação familiar, um bom exemplo, deste último, pois evitam a estigmatização de outros tipos de parentalidade (Comité de Ministros dos Estados Membros da União Europeia, 2006 e Martín et al., 2009).

Para atingir estes três objetivos, é essencial a aplicação de medidas preventivas à prática de maltrato ou negligência que possam existir no seio familiar. O melhor interesse da criança, defendido na Convenção, só será possível se os pais tiverem acesso ao devido apoio. Por parte das autoridades políticas e públicas, este apoio pode ser prestado de três

formas principais: informal, semiformal e formal (Comité de Ministros dos Estados Membros da União Europeia, 2006; Conselho Europeu, 2011).

O apoio informal deve ser implementado, através da criação de políticas que incutam a formação e a consolidação de vínculos com os recursos sociais, que existem dentro da própria família que necessita de apoio, na vizinhança e com os amigos dessas famílias. O apoio semiformal diz respeito à criação e à delegação de poder que se deve dar às associações e Organizações Não Governamentais, que tenham em vista os pais e as crianças, facultando, por exemplo, grupos de autoajuda, ou de outros serviços baseados nos recursos daquela comunidade. Já o apoio formal, tem em vista a formação de políticas que permitam um fácil acesso aos serviços públicos (Comité de Ministros dos Estados Membros da União Europeia, 2006).

## **2.2. Tipos de Programas**

Os programas de apoio e educação parental, especialmente, junto das mães, surgiram na década de sessenta do século anterior, com o programa “Head Start”, nos Estados Unidos da América (Hidalgo & Jiménez, 2019, p.177). Este programa possuía atividades estruturadas, com o objetivo de melhorar a prática educativa dos pais, para que o desenvolvimento dos seus filhos fosse o mais saudável possível (Hidalgo & Jiménez, 2019).

Os programas de educação parental podem ser catalogados, de acesso universal e de acesso limitado. Os programas universais são considerados de prevenção primária e têm como público-alvo todos os pais e mães, com o intuito de lhes fornecer formação e elucidar quais são/serão as suas obrigações e direitos. Um bom exemplo destes, são os cursos de preparação para a natalidade. Já os programas de acesso limitado destinam-se a um determinado tipo de família, maioritariamente, às famílias consideradas em risco,

com a finalidade de lhes proporcionar alguma estabilidade familiar. Será sobre estes que se irá focar a atenção desta dissertação (Hidalgo & Jiménez, 2019; Martín et al., 2009).

Os programas de apoio parental ainda se distinguem, em programas de primeira, segunda e terceira geração (Martín et al., 2009). Os programas de primeira geração, dizem respeito a abordagens unidirecionais, típicas dos anos setenta. Tinham o objetivo de melhorar as práticas educativas dos pais, abordando, para isso, temas associados à promoção do desenvolvimento infantil; à resolução de problemas e a estratégias para desenvolver uma comunicação mais eficaz (Hidalgo & Jiménez, 2019). Nos anos oitenta, as abordagens bidirecionais deram lugar aos programas de segunda geração, que já colocavam o seu enfoque na qualidade da relação estabelecida entre os pais e os filhos, nas suas atividades do dia-a-dia, de maneira que se promovessem e estabelecessem estilos de apego seguros (Vargas et al., 2017).

Atualmente, estão a ser implementados os programas de terceira geração, onde a família é vista como um sistema, e o principal fim é fomentar as relações que esta estabelece consigo mesma e com os recursos que a rodeiam, ou que se encontram disponíveis. Dado isto, as intervenções destes programas terão de ser mais longas, multidimensionais e contextuais (Hidalgo & Jiménez, 2019).

De acordo com a modalidade de intervenção, podem existir três tipos de programas, os que seguem o modelo académico; o técnico; ou o experiencial. A intervenção baseada no modelo académico, diz respeito à transmissão de conhecimentos, num contexto formal, que facilitam o normal desenvolvimento e a educação das crianças. Este tipo de programas intervém junto dos pais, com o pressuposto que, são as informações transmitidas que transformarão as ações e os comportamentos, na sua parentalidade diária. No entanto, este modelo não se mostra eficaz, pois as informações são necessárias, mas não suficientes, para fazer a diferença no comportamento dos pais

(Bennett et al., 2013). O modelo técnico, pretende que o público-alvo obtenha estratégias e procedimentos para modificar a sua conduta. Esta aprendizagem é mediada por um especialista. Neste tipo de programas treinam-se os pais, para que perante algumas situações específicas estes saibam como atuar. O problema de seguir o modelo técnico é que este cria dependência do especialista, levando os pais a achar que só a decisão deste é certa e que não podem ser autónomos e procurar outras alternativas, baseadas nas suas crenças, pois até ali estavam erradas (Martín et al., 2015).

De acordo com o modelo experiencial, é num contexto sociocultural que se deve fazer uma reconstrução dos conhecimentos que os pais podem ter acerca da parentalidade. Para isso, é necessário que os próprios destinatários reflitam sobre o modelo educativo que exercem e o reorganizem com ideias, sentimentos e comportamentos da vida quotidiana (Vargas et al., 2017). Estes são o tipo de programas, que possuem melhores resultados para proporcionar a parentalidade positiva (Hidalgo & Jiménez, 2019; Martín et al., 2009).

Mesmo havendo uma grande variedade e diversidade de programas de formação e apoio familiar, há certas características que têm em comum e que permitem defini-los. Assim, será necessário, analisar em seguida, as características que os programas de parentalidade positiva devem possuir, para serem considerados eficazes (Hidalgo & Jiménez, 2019).

### **2.3. Características de Programas Eficazes**

No quadro das políticas da Recomendação do Conselho da Europa sobre parentalidade positiva (Rec 2016/19) e nacionais centradas na criança e no apoio parental e familiar, é indispensável que sejam implementados programas de apoio à parentalidade acessíveis, disponíveis e ajustados às suas características (Almeida et al., 2022).

Os programas de formação e apoio familiar, para serem considerados efetivos, no seu objetivo, devem: ser bem desenhados, isto é, possuir objetivos, conteúdos e metodologias bem definidas, descritas no manual do programa, de modo que, seja possível aplicá-lo e avaliá-lo em diversos cenários; ser flexíveis, diversificados, construtivistas, progressivos, sequenciais e atrativos, para manter os pais como parceiros motivados; preocupar-se com a implementação de estratégias; precaver-se de um compromisso institucional de fornecimento dos recursos e meios monetários para a implementação e asseguramento da continuidade; partir de uma visão centrada, preventiva e de capacitação da família, vendo-a sempre como um sistema; fornecer apoio familiar, para que integrem a família na comunidade; e contar com uma rede de profissionais competentes (Gadsden et al., 2016; Hidalgo et al., 2009; Hidalgo & Jiménez, 2019; Menéndez et al., 2019).

Para alcançar os seus objetivos será necessário identificar quais as necessidades de cada família e de cada membro dentro desta, antes e durante a aplicação do programa, garantindo que a informação e técnicas específicas são devolvidas a todos, promovendo o desenvolvimento das competências parentais de forma satisfatória e autónoma. Os programas devem levar os pais a refletir e reconhecer as etapas e particularidades da fase da infância; maneiras de estabelecer e prorrogar laços afetivos; rotinas diárias; estratégias e resolução de problemas; formas de controlar e supervisionar as crianças; entre outras. A promoção de autoestima e satisfação da competência parental e táticas para gerir o estresse e ansiedade são conteúdos mais pessoais que também devem ser abordados (Hidalgo et al., 2009; Hidalgo & Jiménez, 2019; Menéndez et al., 2019 e Rodrigo et al., 2015).

Programas eficazes podem recorrer a três modalidades: apoio domiciliário; intervenção grupal e ações comunitárias. O apoio domiciliário centra a atenção na família

e permite conhecer as suas rotinas, as interações e recursos, em contexto real. A moldagem é uma técnica de educação muito utilizada neste tipo de intervenção. A modalidade grupal é destinada a abranger um grupo de famílias que apresente as mesmas dificuldades, num determinado contexto sociocultural. Esta modalidade favorece a formação de redes informais de apoio. Já as ações comunitárias, procuram a participação ativa dos pais e uma construção conjunta de conhecimentos e estratégias que auxiliem a parentalidade. Promovem ações que procuram levar os pais a recorrer mais aos apoios comunitários, reforçando o associativismo a redes informais (Hidalgo & Jiménez, 2019).

Em qualquer das modalidades, a formação básica dos profissionais em ciências sociais, o treino de técnicas de comunicação e da dinâmica de grupos, bem como, a especialização numa metodologia experiencial e no papel do mediador, melhoram as competências comunicativas e a relação que se estabelece com as famílias. Uma atitude favorável à sua avaliação também o vai permitir melhorar em alguns aspetos (Hidalgo & Jiménez, 2019; Rodrigo et al., 2015).

A composição dos grupos a quem o programa se dirige deve ser heterógena nas suas características. Daí a importância da seleção dos participantes, através de entrevistas individuais, pois tem de se verificar, sempre, se esta diversidade não prejudica o progresso do grupo (Hidalgo & Jiménez, 2019; Rodrigo et al., 2012).

A parte teórica que compõe o programa é uma parte essencial da intervenção, para fomentar a metodologia do mesmo. Todavia, alguns programas ainda necessitam de demonstrar como é que ocorrem mudanças e/ou melhorias, após a sua aplicação. Sem a avaliação do programa, não será possível discernir que metodologias e técnicas específicas permitem propiciar o desenvolvimento das crianças e o bem-estar familiar. Posto isto, qualquer programa, que seja implementado, carece de uma demonstração da

sua eficácia (Jiménez & Hidalgo, 2016; Menéndez et al., 2019). É sobre este assunto que nos iremos debruçar em seguida.

#### **2.4. Avaliação de programas de apoio e formação parental**

Os decisores políticos necessitam de conhecer a eficácia dos programas implementados, e necessitam de programas baseados na evidência (PBE) que atinjam os objetivos pretendidos e que recorram a uma avaliação sistemática e rigorosa (Almeida et al., 2022).

No caso dos programas de educação e auxílio parental, a maioria, utiliza medidas de comparação, entre pré-teste e um pós-teste, denominando-se, de avaliação de impacto ou sumativa. Se quisermos comprovar que o programa possui uma eficácia rigorosa, será importante, nas diversas avaliações externas do mesmo, contar com um grupo de controlo, que numa fase inicial não tenha recebido intervenção (Jiménez & Hidalgo, 2016).

Após ter sido comprovada a eficácia de um programa, ter-se-á de avaliar a sua eficiência (Chaves et al., 2000). Para tal, o programa tem de ser exposto à avaliação em contexto real, com condições menos controladas e em diversos contextos de intervenção, o que permite saber em que perfil, de família e contextos, é que o programa se revelou mais eficaz (Menéndez et al., 2019).

Em detrimento de uma avaliação experimentalista, muitos investigadores optam por uma avaliação plural, que para além de avaliar aspetos científicos, afirma que também é essencial ter em atenção a ética/prática profissional, pois trata-se de programas que tentam colocar os participantes ao mesmo nível que os profissionais mediadores (Martín et al., 2009 e Menéndez et al., 2019).

## **Capítulo 3- Programa de Formação e Apoio Familiar**

### **3.1. Caracterização (Objetivos, Características e Metodologias)**

O FAF, programa sobre o qual vai incidir esta investigação, tem sido implementado junto das famílias que recorrem aos serviços sociais por razões de proteção familiar. Tem como objetivos: a) aperfeiçoar as práticas dos pais; b) aumentar os sentimentos de satisfação e segurança com o papel parental; c) auxiliar a integração familiar na comunidade (Correia et al., 2022; Jiménez & Hidalgo, 2016; Maya & Hidalgo, 2016).

O FAF utiliza uma abordagem ecossistémica, uma metodologia grupal, experiencial, flexível e diversa. É uma intervenção psicoeducativa participativa, permitindo aos participantes partilharem as suas experiências com famílias que possam encontrar-se nas mesmas circunstâncias (apoio informal). Tal como muitos programas psicoeducativos, para além de ter um cariz formativo, este também possui um cariz preventivo (Hidalgo et al., 2014; Maya & Hidalgo, 2016).

O público-alvo do FAF são famílias em risco psicossocial baixo ou médio, e que, na sua constituição geral, incluem pais e mães com baixos níveis de escolaridade. Em Portugal, Espanha, Perú e Cabo Verde, participaram famílias que relataram no pré-teste ter condições desfavoráveis ao nível económico e de emprego e baixos níveis de escolaridade (Correia et al., 2022).

Se a implementação do FAF for feita na totalidade, esta deve ser realizada através de sessões com periodicidade semanal, com duração de duas horas cada uma, contando com 16 a 20 sessões, ao longo de dois anos (Maya & Hidalgo, 2016).

O local no qual vão decorrer as sessões deve ser sempre o mesmo, para criar um sentimento de pertença e para relembrar algumas tarefas que já foram executadas. O espaço deverá estar equipado com tecnologia que facilite o trabalho em pequenos grupos

e contar com um serviço paralelo que cuide de crianças pequenas, para garantir a presença de pais, que tenham a seu cargo filhos que ainda não são independentes (Hidalgo et al., 2018).

Os profissionais que vão aplicar o FAF precisam de formação, têm direito a uma assessoria durante a implementação e devem adotar uma postura mais próxima da de um mediador, do que de um especialista, como ditam os modelos experienciais (Hidalgo et al., 2016; Hidalgo et al., 2018).

O FAF é flexível, tendo em conta as necessidades dos participantes e as condições do espaço, onde o programa será implementado. Sendo a aplicação do FAF de maior ou menor duração, sem nunca esquecer os elementos-chave do mesmo (fidelidade) (Hidalgo et al., 2016).

As validações empíricas do programa FAF com diferentes perfis familiares e a tradução e adaptação para o português por Nunes, Martins, Ayala-Nunes & Gonçalves (2018) permitiu sua divulgação e implementação num contexto sociocultural diferente, como em Cabo Verde. O programa foi adaptado aos níveis de literacia dos participantes e foram utilizadas práticas e dinâmicas que permitissem a aquisição rápida das competências parentais desejadas (Correia et al., 2022). Esta adaptação foi também feita para famílias em risco com filhos que apresentavam necessidades educativas especiais (NEE) (Correia et al., 2019).

Em seguida, apresentamos os módulos que constituem este programa e em que temática mais específica, estes estão inseridos.

### **3.2. Conteúdos/ Módulos**

O FAF é constituído por um módulo introdutório e “14 módulos”, que estão inseridos em “cinco blocos temáticos”. Apresentamos na *Tabela 1* a distribuição destes

módulos pelos cinco blocos temáticos. Cabe ao orientador observar quais as necessidades dos formandos e tê-las em conta para delinear as suas sessões (Hidalgo et al., 2014, p.35).

**Tabela 1.** *Blocos e respetivos módulos do FAF.*

<b>Blocos</b>	<b>Módulos</b>
<b>Bloco I – Processos e Cenários de Desenvolvimento Humano</b>	<b>Módulo 1</b> – Desenvolvimento Infantil
	<b>Módulo 2</b> – Desenvolvimento do Adolescente
	<b>Módulo 3</b> – Desenvolvimento do Adulto
	<b>Módulo 4</b> – Sistema Familiar
<b>Bloco II – Relações Pais-Filhos</b>	<b>Módulo 5</b> – O desempenho da parentalidade
	<b>Módulo 6</b> – Estilos educativos: regras e disciplina
	<b>Módulo 7</b> – Estilos educativos: afetos e comunicação
	<b>Módulo 8</b> – Resolução de conflitos
<b>Bloco III – Outros relacionamentos na Família</b>	<b>Módulo 9</b> – Relação conjugal
	<b>Módulo 10</b> – Relação entre irmãos
<b>Bloco IV – Relações familiares com a comunidade</b>	<b>Módulo 11</b> – Apoio social e integração na comunidade
	<b>Módulo 12</b> – Família e escola
	<b>Módulo 13</b> – Lazer e tempos livres
<b>Bloco V – Problemas de ajuste</b>	<b>Módulo 14</b> – Problemas de adaptação na infância e na adolescência

**Nota.** Distribuição dos catorze módulos do FAF pelos cinco blocos temáticos, adaptação da tabela de Hidalgo et al., 2009.

Os módulos que os técnicos mais valorizam, aquando da implementação do FAF, são os referentes às práticas educativas, isto é, o módulo cinco, seis, sete e oito e o módulo nove, uma vez que, 85% dos pais pretendiam conhecer melhor e colmatar as necessidades dos filhos (Hidalgo et al., 2009).

A implementação do FAF numa nova cultura, permitiu concluir que: mudar o comportamento, de pelo menos um pai, já vai fazer com que uma família fique mais

satisfeita, no seu dia-a-dia, e os próprios técnicos se sintam concretizados; este programa ajuda a criar redes sociais de apoio informal, que tendem a prosperar, mesmo após a conclusão do programa (Correia et al., 2019). Seguidamente, iremos abordar quais as relações que se estabelecem entre as variáveis da satisfação familiar, rotinas e bem-estar infantil, e que eficácia teve o FAF, na Ilha da Boa Vista, no que toca ao bem-estar infantil.

## **Capítulo 4- Estudo Empírico**

### **4.1. Objetivos do estudo**

Os objetivos desta investigação foram:

- Descrever e analisar a satisfação familiar, as rotinas e o bem-estar infantil numa amostra de pais cabo-verdianos;
- Examinar a eficácia do programa FAF na melhoria do bem-estar infantil.

### **4.2. Método**

#### ***4.2.1. Tipo de estudo***

Foi utilizado um desenho experimental com pré e pós-teste após a intervenção com um grupo de controlo, formado por famílias com perfil similar ao do grupo experimental, que estão em lista de espera para participar da intervenção numa fase posterior. A avaliação ocorreu em dois momentos: no início e no final após a aplicação do programa em ambos os grupos de intervenção e de controlo.

#### ***4.2.2. Participantes***

O estudo contou com 66 participantes, dos quais 56 eram mães e 10 eram pais com idades compreendidas entre 26 e 56 anos ( $M = 35,53$ ;  $DP = 7,27$ ), residentes na Ilha da Boa Vista, identificadas com baixo ou moderado risco psicossocial. Os seus filhos tinham idades compreendidas entre os seis e os 12 anos ( $M = 8,82$ ;  $DP = 2,35$ ). Destes 66 participantes 42 integraram o grupo de intervenção (GI) e 24 o grupo de controlo (GC).

### **4.2.3. Instrumentos**

*Inventário das rotinas da criança (CRI)*: Este instrumento de Sytsma et al. (2001) é uma escala de autopreenchimento, que possui uma consistência interna ( $\alpha$  Cronbach) de 0,90 (Harvey et al., 2022), permitindo avaliar a frequência das rotinas das crianças entre os 2 e os 12 anos de idade, segundo a perspectiva dos adultos. É respondida através de uma escala de tipo Likert de 0 “Quase nunca” a 5 “Quase sempre”, sendo composta por 36 itens organizados em 3 domínios: rotinas da vida diária (11 itens), responsabilidades domésticas (9 itens), disciplina (11 itens) e rotinas dos trabalhos de casa (5 itens). A soma e divisão pelo número total de itens oferece uma pontuação total da escala. Para esta investigação, foram selecionados exclusivamente os itens referentes às subescalas “rotinas da vida diária” e “rotinas dos trabalhos de casa”. Para a avaliação deste programa, adicionaram-se ainda 6 novos itens, sobre as diferentes rotinas trabalhadas nas atividades do programa FAF. Assim, os participantes responderam a um total de 22 itens. A tradução foi realizada pela equipa de investigação portuguesa do programa FAF (Nunes et al, 2019). As pontuações para cada subescala foram obtidas através da soma dos itens correspondentes. Em todos os casos, pontuações finais mais elevadas indicam uma maior rotina. No presente estudo contou-se com um bom índice de fiabilidade na escala total ( $\alpha= ,81$ ), mais pormenorizadamente, no domínio das rotinas da vida diária obteve-se um índice de fiabilidade ( $\alpha= ,69$ ); já ao nível da disciplina ( $\alpha= ,63$ ); no que toca ao domínio das responsabilidades domésticas ( $\alpha= ,68$ ).

O *Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation (SCORE-15)*, foi desenvolvido por Stratton, Bland, Janes e Lask (2010) e é um questionário de autorresposta, destinado aos vários membros da família. Está composto por 15 itens e avalia várias dimensões do funcionamento familiar, nomeadamente, os Recursos Familiares (recursos e capacidade de adaptação da família), Comunicação na Família

(avalia a comunicação no sistema familiar) e Dificuldades Familiares (avalia a sobrecarga das dificuldades no sistema familiar) (Vilaça et al., 2017). Cada dimensão apresenta cinco itens que correspondem à rotina da família, à natureza e impacto dos problemas familiares e a possíveis necessidades terapêuticas, sendo que, o indivíduo avalia de que forma é que cada item descreve a sua família, recorrendo a uma escala de resposta de 5 pontos que varia de “Descreve-nos muito bem” a “Descreve-nos muito mal” (Vilaça et al., 2017). No presente estudo obtivemos os seguintes índices de fiabilidade: Recursos Familiares  $\alpha = ,76$  Comunicação na Família  $\alpha = ,64$  e Dificuldades Familiares  $\alpha = ,75$ .

*Kidscreen-27*: É uma versão reduzida e unidimensional do *Kidscreen-52* (Robitail et al., 2006; Gaspar & Matos, 2008), composta por 27 itens (por ex. “Pense na última semana... o/a seu/sua filho/a sentiu-se sozinho/a?”) que avalia o bem-estar e saúde subjetiva da criança, numa escala de 5 pontos (de “Nada” a “Totalmente”). Os valores mais elevados correspondem a uma melhor qualidade de vida percebida. Os valores da consistência interna de ( $\alpha$  Cronbach) das dimensões do *Kidscreen* variam entre 0,60 (Auto-percepção) e 0,88 (Questões Económicas), com valor global médio de 0,80 o que confirma a elevada consistência interna da escala (Gaspar & Matos, 2008). No presente estudo foram obtidos os seguintes índices de fiabilidade: Bem-estar físico  $\alpha = ,89$ ; Bem-estar psicológico  $\alpha = ,63$ ; Autonomia e relação com os pais  $\alpha = ,60$ ; Suporte social e grupo de pares  $\alpha = ,86$ ; Ambiente escolar  $\alpha = ,77$ .

*Dados sociodemográficos*: Será também recolhida informação sociodemográfica dos participantes através de um questionário *ad-hoc*: idade, origem, nível de estudos e situação profissional e indicadores familiares como o tipo e tamanho de família, estabilidade familiar, número de menores, ingressos mensais.

#### **4.2.4. Procedimento**

Os pais participantes nesta investigação foram escolhidos pelos técnicos profissionais do Instituto Cabo-Verdiano da Criança e do Adolescente-ICCA, técnicos profissionais das áreas sociais e da educação da Câmara Municipal da Boa Vista e pelos professores públicos do ensino fundamental.

O programa foi implementado e dirigido por duas psicólogas que receberam formação pela equipa técnica do programa FAF, com o intuito de avaliar a intervenção na Ilha da Boa Vista, em Cabo Verde. Para a implementação do FAF, foram necessárias algumas adaptações culturais dos conteúdos, mais especificamente, no uso de palavras e/ou expressões quotidianas no crioulo cabo-verdiano e na língua portuguesa e a adequação das atividades, ao nível académico dos participantes.

Foi requerido um consentimento informado por escrito aos participantes do estudo, no qual era referido que as respostas às questões eram anónimas e confidenciais. A participação foi voluntária, sem compensação financeira e com a possibilidade de abandono do estudo sem qualquer consequência.

A implementação do FAF ocorreu desde novembro de 2018 a janeiro de 2019 e desenrolou-se durante 12 sessões com regularidade semanal, onde cada uma das sessões durava, sensivelmente, duas horas. Participaram neste programa três grupos de pais com um número mínimo de 11 participantes por grupo e máximo de 17. Em todos eles foram utilizados os mesmos módulos, onde em média, era realizada uma sessão com três atividades cada um.

#### **4.2.5. Plano de análise**

O tratamento estatístico dos dados foi realizado com o *software* estatístico SPSS vs 25 (IBM, 2017), procedendo-se à análise de contrastes de médias (*t*-test), análise das

relações entre variáveis (correlação de Pearson) e o *t*-test emparelhado para comparar os resultados no pré e no pós-teste. Quando não se verificaram os pressupostos estatísticos para as análises paramétricas, segundo as recomendações de Tabachnick e Fidell's (2007), foi utilizado o teste não paramétrico Wilcoxon emparelhado para comparar os dados do pré e pós-teste. Os resultados foram considerados significativos se  $p \leq ,05$ . O tamanho do efeito foi calculado para esclarecer o grau de precisão e confiabilidade estatística da relação entre as variáveis.

### **4.3. Resultados**

#### ***4.3.1. Características Sócio demográficas***

Participaram neste estudo 56 mães e 10 pais com idades compreendidas entre 26 e 56 anos ( $M = 35,53$ ;  $DP = 7,27$ ), residentes na Ilha da Boa Vista, identificadas com baixo ou moderado risco psicossocial. Os seus filhos tinham idades compreendidas entre os seis e os 12 anos ( $M = 8,82$ ;  $DP = 2,35$ ). De acordo com o interesse e disponibilidade de cada pai e mãe, o grupo de intervenção contou com 42 participantes, enquanto 24 ficaram no grupo de controlo.

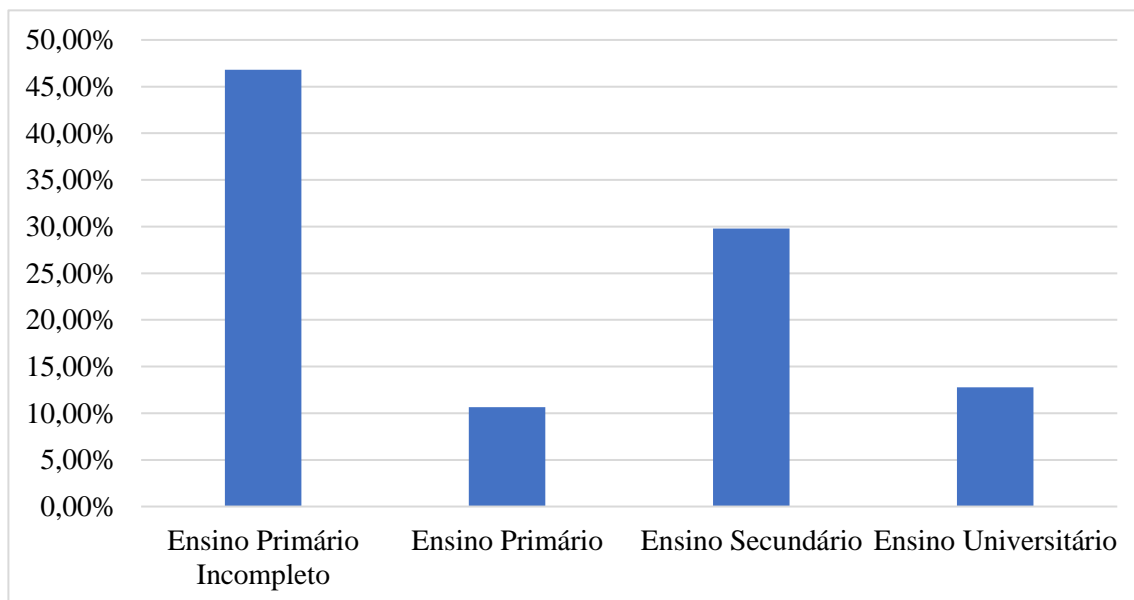
Os participantes viviam em maioritariamente famílias biparentais (71,43%), tratando-se em 35,71% dos casos de famílias reconstituídas. Quanto à composição familiar, os agregados eram constituídos em média por 4,29 membros ( $DP = 1,54$ ;  $Mín. = 2$ ;  $Máx. = 8$ ), dos quais 2,32 eram menores de idade ( $DP = 1,03$ ;  $Mín. = 1$ ;  $Máx. = 2,32$ ).

Quanto ao nível de estudos, 46,81% tinham o ensino primário incompleto, sendo que 10,64% concluíram o ensino primário, 29,79% o ensino secundário, e 12,77% o ensino universitário (Figura 2). A maioria estava empregada (86,36%) com trabalhos de baixa qualificação (60,34%). O rendimento familiar mensal médio de 52.062,50 CVE

( $\approx 473,77\text{€}$ ), embora com uma grande variabilidade ( $DP = 140.808,52$ ;  $Mín. = 4.000,00$ ;  $Máx. = 1.000.000,00$ ) (Figura 3) (Tabela 2).

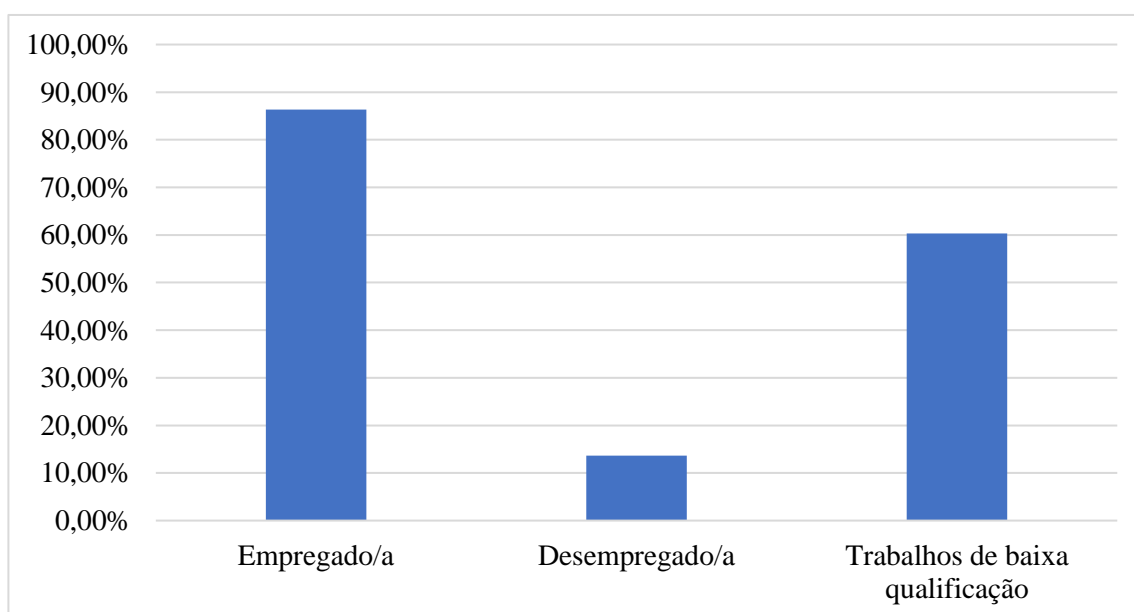
### Figura 2.

*Nível de escolaridade dos participantes.*



### Figura 3.

*Situação profissional dos participantes.*



**Tabela 2.** *Análise descritiva do rendimento mensal médio em CVE*

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min – Max</i>
<b>Rendimento Familiar</b>	52.062,50 CVE (≈473,77€)	140.808,52 CVE	4.000,00 - 1.000.000,00 CVE

#### **4.3.2. Funcionamento familiar, Rotinas e Bem-estar infantil**

Em primeiro lugar começaremos por traçar um perfil do funcionamento familiar, das rotinas e qualidade de vida infantil dos participantes deste estudo.

Tendo em conta a frequência das rotinas das crianças, medida pelo CRI, é possível perceber pelos valores médios elevados (perto do valor máximo, 5), que os pais consideram que as suas crianças possuem rotinas frequentes de vida diária ( $M= 4,54$ ;  $DP= 0,47$ ), de trabalhos de casa ( $M= 4,52$ ;  $DP= 0,62$ ) e tempos livres ( $M= 3,92$ ;  $DP= 0,90$ ), sendo que neste último apresentam, em média, uma menor frequência de rotinas (Tabela 3).

Os resultados no SCORE-15 revelam valores médios ligeiramente abaixo do ponto médio nas três subescalas avaliadas: recursos familiares ( $M= 2,32$ ;  $DP= 0,64$ ); comunicação na família ( $M= 2,66$ ;  $DP= 0,62$ ); e dificuldades familiares ( $M= 2,77$ ;  $DP= 0,74$ ) (Tabela 3).

Os resultados obtidos no *Kidscreen-27* mostram valores médios ligeiramente acima do ponto médio em todas as subescalas avaliadas: bem-estar físico ( $M= 3,57$ ;  $DP= 0,47$ ); bem-estar psicológico ( $M= 3,94$ ;  $DP= 0,44$ ); autonomia e relação com os pais ( $M= 3,52$ ;  $DP= 0,43$ ); suporte social e relação com os pares ( $M= 3,73$ ;  $DP= 0,52$ ); e ambiente escolar ( $M= 3,71$ ;  $DP= 0,55$ ) (Tabela 3).

Em seguida fomos analisar as relações entre as diferentes dimensões. As subescalas das rotinas infantis apresentam correlações positivas e significativas entre si (Tabela 3).

No que toca às subescalas do SCORE-15, vemos que qualquer umas delas, ou seja, tanto os recursos, como a comunicação e as dificuldades familiares estão correlacionadas negativamente com todas as escalas das rotinas infantis, sendo estas significativas, com a escala dos recursos familiares e na comunicação familiar com as rotinas da vida diárias (Tabela 3).

Entre si as relações entre subescalas do SCORE-15 são positivas, moderadas a fortes e significativas, sendo a mais forte a que se estabelece a comunicação e as dificuldades familiares ( $p = 0,74$ ) (Tabela 3).

Analisando as subescalas da qualidade de vida que foram avaliadas, observa-se que só a subescala da autonomia e relação com os pais tem uma correlação significativa com as rotinas do trabalho de casa, dos tempos livre e com os recursos familiares, sendo esta última negativa. E que a subescala do bem-estar psicológico se correlaciona positiva e significativamente com a subescala do bem-estar físico. Já a subescala do suporte social só apresenta duas correlações significativas positivas com as rotinas da vida diária e com autonomia e relação com os pais. A subescala do ambiente escolar também se correlaciona positiva e significativamente com as subescalas das rotinas infantis, com a autonomia e relações com os pais e com o suporte social e relações com os pares, e negativamente com a comunicação familiar (Tabela 3).

Todas as outras correlações que não foram mencionadas anteriormente são fracas a moderadas (Tabela 3).

**Tabela 3.** *Descritivos e correlações entre o funcionamento familiar, rotinas e qualidade de vida infantil*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Rotinas Vida Diária	-	,39**	,57**	-,40**	-,26*	-,22	-,06	-,19	,25	,32*	,32*
2. Rotinas Trab. de Casa		-	,37**	-,30*	-,15	-,18	-,04	-,04	,38**	-,09	,33*
3. Rotinas Tempos livres			-	-,38**	-,23	-,15	-,12	-,11	,37**	,17	,49**
4. Recursos Familiares				-	,63**	,63**	,02	,02	-,27*	-,00	-,13
5. Comunicação Familiar					-	,74**	,03	,02	-,07	-,12	-,31*
6. Dificuldades Familiares						-	-,20	-,19	-,12	-,06	-,19
7. Bem-estar físico							-	,31*	-,09	-,20	,01
8. Bem-estar psicológico								-	-,02	-,15	-,18
9. Autonomia e Rel. com pais									-	,32*	,27*
10. Suporte Social e Rel. com Pares										-	,35**
11. Ambiente Escolar											-
<i>M</i>	4,54	4,52	3,92	2,32	2,66	2,77	3,57	3,94	3,52	3,73	3,71
<i>DP</i>	0,47	0,62	0,90	0,64	0,62	0,74	0,47	0,44	0,43	0,52	0,55
<i>Mín.</i>	3,18	1,40	1,50	1,20	1,40	1,60	1,60	2,86	2,14	2,00	1,75
<i>Máx.</i>	5,00	5,00	5,00	4,20	4,00	4,40	4,40	4,86	4,71	5,00	4,75

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

#### 4.3.3. Efeito do programa FAF na qualidade de vida percebida das crianças

Fomos comparar as diferenças no pré-teste entre o grupo de intervenção e o de controlo, não se tendo observado diferenças significativas entre ambos os grupos, exceto na dimensão de ambiente escolar (Tabela 4). Os participantes do grupo de controle ( $M = 3,97$ ;  $DP = 0,35$ ) reportaram melhores níveis do que o grupo de intervenção ( $M = 3,57$ ;  $DP = 0,58$ ;  $t(67,24) = 3,55$ ,  $p < ,001$ ;  $d = ,52$ ).

**Tabela 4.** Comparação da Qualidade de vida percebida das crianças entre o grupo de intervenção e o de controlo no Pré-teste.

	Grupo Intervenção	Grupo de Controlo	$t (gl)$	$p$	$d$
	$M (DP)$	$M (DP)$			
Bem-estar físico	3,60 (0,35)	3,52 (0,66)	-0,61 (29,85)	,273	,47
Bem-estar psicológico	3,94 (0,42)	3,93 (0,47)	-0,12 (69)	,451	,44
Autonomia e Relação com os Pais	3,51 (0,39)	3,55 (0,52)	0,42 (69)	,337	,43
Suporte Social e Relação com os Pais	3,78 (0,44)	3,61 (0,65)	-1,29 (69)	,101	,52
Ambiente Escolar	3,57 (0,58)	3,97 (0,35)	3,55 (67,23)	,000	,52

De seguida são apresentados os resultados das diferenças observadas no pré e no pós-teste, tanto no grupo de intervenção como no grupo de controlo.

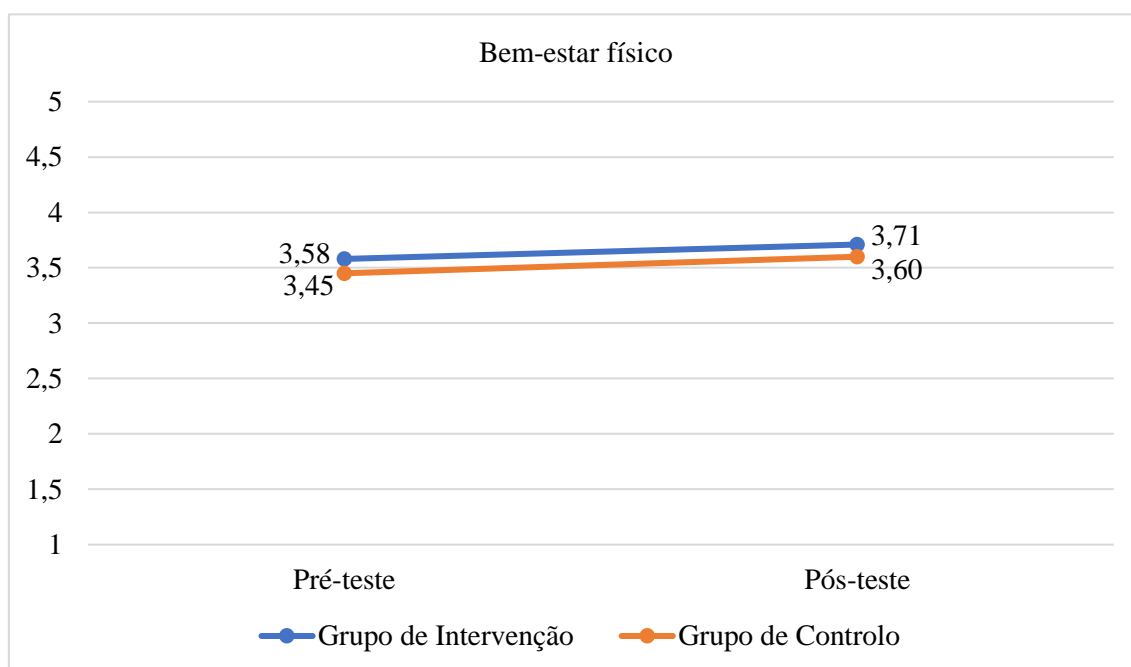
**Tabela 5.** *Qualidade de Vida percebida: Bem-estar físico*

	Pré-teste <i>M (DP)</i>	Pós-teste <i>M (DP)</i>	<i>T (gl)/</i> <i>Z</i>	<i>p</i>	<i>d/dz</i>
Grupo Intervenção	3,58 (0,39)	3,71 (0,49)	-1,91 (36)	,064	,31
Grupo de Controlo	3,45 (0,77)	3,60 (0,29)	-,11 <sup>b</sup>	,916	,22

Nota. <sup>b</sup> – Baseado em *ranks* negativos

**Figura 4.**

*Comparação pré-teste e pós-teste no Bem-estar Físico nos grupos de intervenção e controlo.*



A Figura 4 demonstra que houve um ligeiro aumento do bem-estar físico dos participantes, entre os dois momentos de avaliação, tanto na situação do grupo de controlo (GC), como no grupo de intervenção (GI), no entanto, através da (Tabela 5) observa-se que os aumentos não são significativos. Ou seja, no GC ( $M= 3,45$ ;  $DP= 0,77$  e  $M= 3,60$ ;  $DP= 0,29$ ;  $p= 0,916$ ) e no GI ( $M= 3,58$ ;  $DP=0,39$  e  $M= 3,71$ ;  $DP=0,49$ ;  $p= 0,064$ ). Segundo estes resultados vemos que pode não ter sido a participação no FAF que

influenciou este aumento, uma vez que, o GC também se sentia melhor fisicamente e não usufruiu deste.

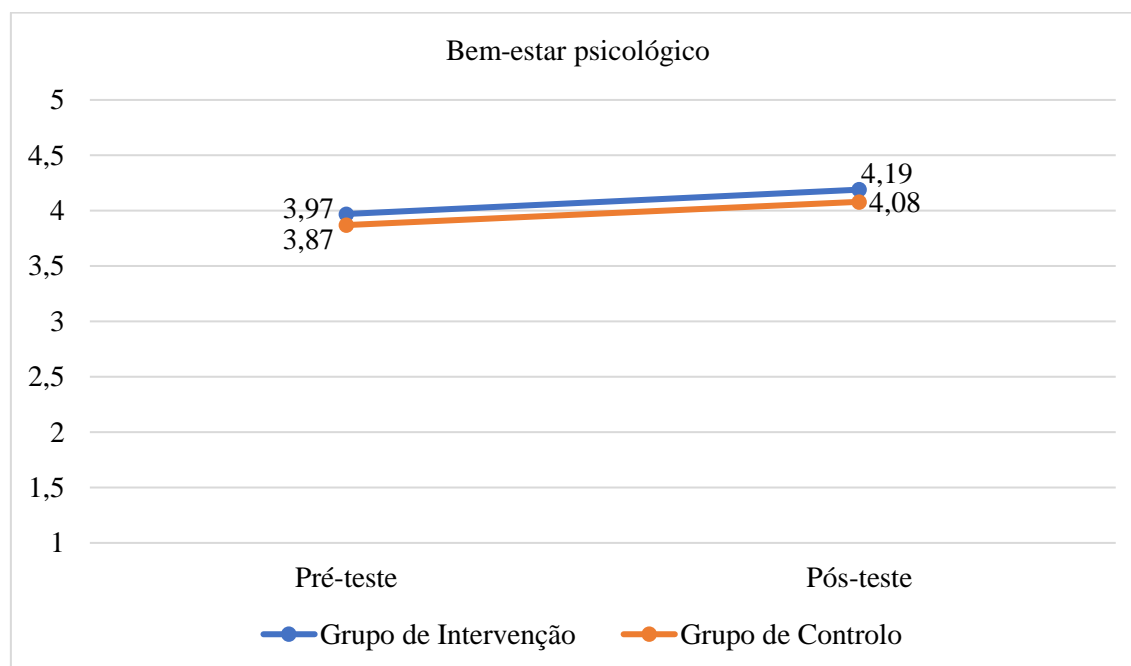
**Tabela 6.** *Qualidade de Vida percebida: Bem-estar psicológico*

	Pré-teste <i>M (DP)</i>	Pós-teste <i>M (DP)</i>	<i>T (gl)/</i> <i>Z</i>	<i>p</i>	<i>d/dz</i>
Grupo Intervenção	3,97 (0,39)	4,19 (0,49)	-3,56 (36)	,001	,49
Grupo de Controlo	3,87 (0,46)	4,08 (0,35)	-1,90 <sup>b</sup>	,058	,50

Nota. <sup>b</sup> – Baseado em *ranks* negativos

**Figura 5.**

*Comparação pré-teste e pós-teste no Bem-estar Psicológico nos grupos de intervenção e controlo.*



A Figura 5, vai de encontro ao que já tínhamos observado na figura anterior, isto é, também na escala de bem-estar psicológico houve um ligeiro aumento, não significativo, na situação do grupo de controlo (GC) e um aumento mais significativo no grupo de intervenção (GI). Ou seja, no GC ( $M= 3,87$ ;  $DP= 0,46$  e  $M= 4,08$ ;  $DP= 0,35$ ;

$p=0,058$ ) e no GI ( $M= 3,97$ ;  $DP= 0,39$  e  $M= 4,19$ ;  $DP= 0,49$ ;  $p= 0,001$ ). Mais uma vez se alerta para o facto de poder não ter sido a participação no FAF que influenciou este aumento, uma vez que, o GC também se sentia melhor psicologicamente e não usufruiu deste.

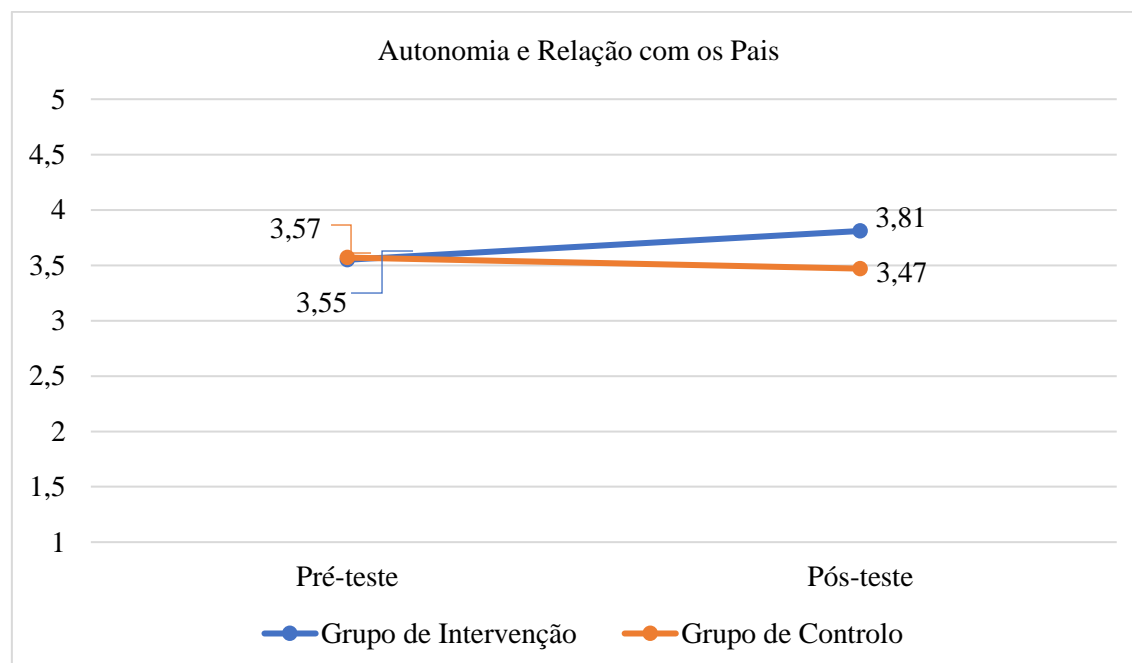
**Tabela 7.** *Qualidade de Vida percebida: Autonomia e Relação com os Pais*

	Pré-teste <i>M (DP)</i>	Pós-teste <i>M (DP)</i>	<i>T (gl)/</i> <i>Z</i>	<i>p</i>	<i>d/dz</i>
Grupo Intervenção	3,55 (0,38)	3,81 (0,46)	-3,21 (36)	,003	,60
Grupo de Controlo	3,57 (0,60)	3,47 (0,59)	-1,35 <sup>c</sup>	,177	,36

Nota. <sup>c</sup> – Baseado em *ranks* positivos

**Figura 6.**

*Comparação pré-teste e pós-teste na Autonomia e Relação com os Pais nos grupos de intervenção e controlo.*



Tanto a Figura 6, como a Tabela 7 permitem denotar apenas um ligeiro aumento/melhoramento, significativo da Autonomia e Relação com os pais, no GI,

havendo uma ligeira diminuição, não significativa no GC. Ou seja, no GI ( $M= 3,55$ ;  $DP= 0,38$  e  $M=3,81$ ;  $DP= 0,46$ ;  $p=0,003$ ) e no GC ( $M= 3,57$ ;  $DP= 0,60$  e  $M=3,47$ ;  $DP= 0,59$ ;  $p=0,177$ ). Esta subescala já sugere que houve uma influência do FAF nestes resultados, dado que o aumento que se verificou foi apenas no GI.

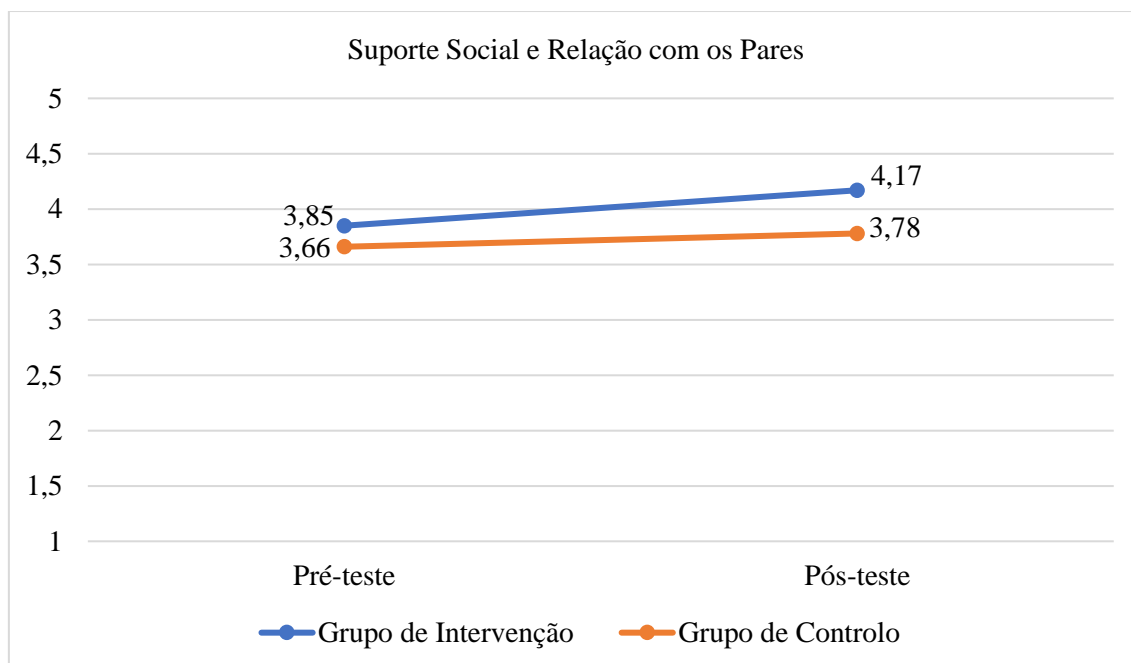
**Tabela 8.** *Qualidade de Vida percebida: Suporte Social e Relação com os Pares*

	Pré-teste <i>M (DP)</i>	Pós-teste <i>M (DP)</i>	<i>T (gl)/</i> <i>Z</i>	<i>P</i>	<i>d/dz</i>
Grupo Intervenção	3,85 (0,31)	4,17 (0,45)	-3,32 (36)	,002	,83
Grupo de Controlo	3,66 (0,66)	3,78 (0,65)	-0,94 <sup>b</sup>	,348	,18

Nota. <sup>b</sup> – Baseado em *ranks* negativos

**Figura 7.**

*Comparação pré-teste e pós-teste no Suporte Social e Relação com os Pares nos grupos de intervenção e controlo.*



No que toca à escala do Suporte Social e Relação com os Pares, a Figura 7 e a Tabela 8 permite-nos verificar que existe um ligeiro aumento no GC, mas um aumento

mais significativo no GI. Assim, GC ( $M= 3,66$ ;  $DP= 0,66$  e  $M= 3,78$ ;  $DP= 0,65$ ;  $p= 0,348$ ) e no GI ( $M= 3,85$ ;  $DP= 0,31$  e  $M= 4,17$ ;  $DP= 0,45$ ;  $p= 0,002$ ). Deste modo o FAF pode ter também tido influência nesta variável da qualidade de vida.

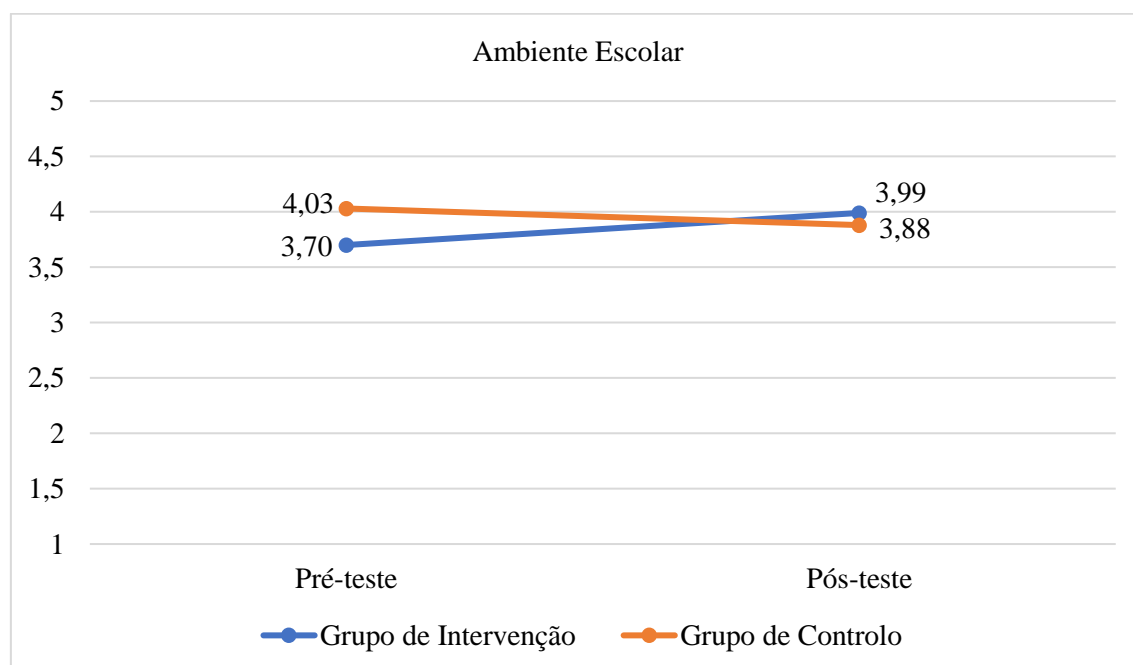
**Tabela 9.** *Qualidade de Vida percebida: Ambiente escolar*

	Pré-teste <i>M (DP)</i>	Pós-teste <i>M (DP)</i>	<i>T (gl)/</i> <i>Z</i>	<i>P</i>	<i>d/dz</i>
Grupo Intervenção	3,70 (0,47)	3,99 (0,52)	-3,55 (36)	,001	,59
Grupo de Controlo	4,03 (0,36)	3,88 (0,37)	-1,99 <sup>c</sup>	,046	,55

Nota. <sup>c</sup> – Baseado em *ranks* positivos

**Figura 8.**

*Comparação pré-teste e pós-teste no Ambiente Escolar nos grupos de intervenção e controlo.*



Uma ligeira melhoria, significativa, no Ambiente Escolar, no GI e uma ligeira diminuição no GC é possível observar através da Figura 8 e da Tabela 9. Isto é, no GI

( $M= 3,70$   $DP= 0,47$  e  $M= 3,99$ ;  $DP= 0,52$ ;  $p= 0,001$ ) e no GC ( $M= 4,03$ ;  $DP= 0,36$  e  $M= 3,88$ ;  $DP=0,37$ ;  $p= 0,046$ ). A qualidade de vida no ambiente escolar pode ter melhorado devido à implementação do FAF nesta população.

## Capítulo 5- Discussão

A análise das características sociodemográficas permitiu observar que mais de metade da amostra vive em famílias biparentais (71,43%), apesar de 35,72% serem famílias reconstituídas. A estrutura familiar encontrada nesta amostra é similar à descrita pelo Instituto Nacional de Estatística Cabo Verde (2020), onde referem que 31,4% da população vive em famílias monoparentais, ou seja, a maior parte da população vive efetivamente em famílias biparentais (68,6%), no entanto não fazem referência se estas são reconstituídas ou não.

O nível de instrução dos participantes foi analisado no nosso estudo, onde se verificou que quase metade da amostra (46,81%) só tinha o ensino primário incompleto, o que vai de encontro a uma das características das famílias em risco, a baixa escolaridade, que também se verificou nos estudos efetuados em Espanha (Hidalgo et al., 2014, 2016), no Perú (Maya & Hidalgo, 2016) e em Portugal (Nunes & Ayala-Nunes, 2016). No entanto, estes dados não se revêm nos resultados obtidos pelo Instituto Nacional de Estatística Cabo Verde (2020), uma vez que, segundo este 43,0% da população possui o ensino secundário, apesar de o número médio de anos de estudo ser 6-7,8 anos.

A baixa empregabilidade, característica comum nas famílias em risco, também foi comprovada no nosso estudo, pois, não obstante 86,36% estarem a trabalhar, 60,34% estavam empregados em trabalhos que não exigem cursos superiores ou especialização. Estes dados vão de encontro aos obtidos nos estudos em Espanha (Hidalgo et al., 2014, 2016), no Perú (Maya & Hidalgo, 2016) e em Portugal (Nunes & Ayala-Nunes, 2016). Porém comparando-os com o Instituto Nacional de Estatística (2021) observámos que a taxa de emprego/ocupação é somente de 45,3%, e que esta tem vindo a diminuir, dado que em 2019 era de 50,9%, onde apesar de ser o setor terciário, que exige mais instrução, que possui a maioria dos empregos (65,6%) é o setor primário, que exige menos instrução,

que tem vindo a angariar mais trabalhadores, aumentando de 10,9% em 2019, para 13,7% em 2020.

Em escudos cabo-verdianos (CVE) as famílias participantes no programa têm um rendimento familiar médio de 52.062,50/ano, existiam famílias que recebiam 4.000,00 CVE/mês, que seria muito menos que o ordenado mínimo nacional (“14.000” CVE/mês) em 2023, e incluir-se-iam no limiar extremo de pobreza urbano ou rural (49.699 e 49.205 CVE/ano, respetivamente) (e-GLOBAL Notícias em Português, 2022; Instituto Nacional de Estatística Cabo Verde, 2018, p.20). Ressalta-se ainda uma conclusão do estudo Liu et al. (2022) que nos alerta que apesar do bem-estar infantil não ser diretamente influenciado pelo rendimento socioeconómico dos pais, este influencia diretamente o bem-estar psicológico dos cuidadores, que por sua vez afeta o calor emocional que estes são capazes de fornecer aos filhos, influenciando assim a qualidade de vida dos seus filhos.

No sentido de alcançar um dos objetivos primordiais do estudo, descrever e analisar as rotinas infantis, a satisfação familiar e o bem-estar infantil de uma amostra cabo-verdiana, foi realizado um perfil dos participantes do estudo antes do programa ser aplicado, onde notámos que embora existam fatores de risco nestas famílias, os pais percecionam que os seus filhos possuem rotinas frequentes/consistentes de vida diária, de trabalhos de casa e tempos livres. Ao nível da qualidade de vida percebida dos seus filhos, estes também a percecionam, como maioritariamente positiva. Todavia os resultados dos valores médios da subescala do funcionamento familiar sugerem que este é moderadamente problemático. Esta perceção de rotinas dos seus filhos com frequentes e o bem-estar deles elevado, apesar das dificuldades que os pais possuem, pode ter a ver com o facto dos pais acharem que mesmo com as pressões económicas e a sua baixa escolaridade ainda conseguem ajudar e propiciar uma vida aos seus filhos, não

esquecendo que os dados fornecidos foram obtidos através de questionários realizados aos próprios pais, podendo estes sofrer um viés de idealização (Nunes & Ayala-Nunes, 2016) e como possuem menos escolaridade não se aperceberem das dificuldades que os filhos têm (Martín et al., 2015; Byrne & Rodrigo, 2011).

Através da análise das relações que se estabeleciam entre as diferentes dimensões estudadas é possível afirmar que os recursos, a comunicação e as dificuldades familiares (subescalas do funcionamento familiar) são inversamente proporcionais às subescalas das rotinas e qualidade de vida infantil. Estas correlações assemelham-se às inferidas nos estudos, Bridley e Jordan (2012); Wendt et al., (2019); Liu et al., (2022); Nunes e Ayala-Nunes, 2017; e Xie, 2022, referindo que há certos fatores de vulnerabilidade como por exemplo, os estilos parentais (autoritários ou permissivos), o suporte social e o número de habitantes no mesmo alojamento, que alteram a satisfação parental, as rotinas e consequentemente a qualidade de vida de todos os membros da família. Uma vez que, as rotinas da vida diária necessitam de comunicação verbal, para as crianças saberem aquilo que precisa ser feito e que estas têm como objetivo principal limitar os conflitos e desacordos na família, tal como mencionam Alves et al. (2022); Ren et al. (2022); e Liu e Merritt, (2021), as correlações inversas por nós obtidas também podiam ser à partida deduzidas.

Por outro lado, foram encontradas correlações diretas e significativas entre algumas subescalas da qualidade de vida infantil, com as das rotinas infantis. Esta associação positiva entre as rotinas e a qualidade de vida infantil também foi obtida nos estudos de Ren et al. (2021); Bocknek, (2018); Ren, e Fan (2019); e Fite et al. (2020), que nos alertam, para o facto, como por exemplo, que rotinas consistentes levam a uma diminuição do comportamento extrenalizante e internalizante, dos níveis de incerteza, desamparo e frustração nas crianças.

A eficácia do programa FAF só foi possível examinar na escala do bem-estar infantil, uma vez que os dados pós-teste obtidos através da escala do CRI e do SCORE-15, não tinham qualidade suficiente para serem apresentados neste estudo.

Realizou-se então uma comparação da qualidade de vida percebida das crianças entre o GI e o GC no pré-teste, onde não se verificaram diferenças significativas entre ambos os grupos, a não ser, na subescala do ambiente escolar, onde o GC apresentava melhores níveis que o GI.

Posteriormente, analisámos as diferenças nas subescalas do bem-estar infantil no pré e no pós-teste, tanto no GI como no GC. Apesar de ter havido um aumento de todos os parâmetros da qualidade de vida percebida, no grupo de intervenção, este aumento apenas não foi significativo na subescala do bem-estar físico. No que toca ao grupo de controlo, houve um aumento, embora não significativo, nos parâmetros do bem-estar físico, psicológico e da qualidade de vida percebida a nível do suporte social e relação com os pares. O estudo de Maya & Hidalgo (2016) realizado no Perú também constata um aumento significativo da qualidade de vida percebida em todos os parâmetros avaliados no GI, incluindo na subescala do bem-estar físico. Ainda assim não apresenta os resultados do GC, não podendo fazer uma comparação a este nível.

Não obstante o facto da nossa investigação só averiguar a eficácia no bem-estar infantil, achámos relevante mencionar a eficácia do FAF noutras variáveis, como por exemplo na satisfação e na eficácia parental (Correia et al., 2022); no aumento do sentimento de confiança no papel parental e no seu melhoramento (Correia et al., 2019 e Maya & Hidalgo, 2016), que podem levar a um incremento significativo da variável que foi aqui investigada (Nunes & Ayala-Nunes, 2016).

Todas estas análises permitem comprovar a eficácia do FAF no aumento do bem-estar infantil, tal como alvitrado no modelo ecológico-sistémico de Belsky (1984) e no

estudo de Correia et al. (2022) onde afirmam, respetivamente, que a parentalidade é moldada por vários fatores e tanto a maneira como é exercida ou o aumento da eficácia e da satisfação parental poderiam levar o um melhor desenvolvimento da criança e a um aumento desta variável estudada, a qualidade de vida das crianças.

## Capítulo 6- Conclusão e Limitações

A fraca qualidade dos dados obtidos no pós-teste através do SCORE-15 e do *CRI*, não nos permitiu averiguar se o FAF tem ou não eficácia sobre a satisfação familiar e sobre as rotinas infantis. No entanto, de acordo com o estudo de Correia et al. (2022) e Nunes & Ayala-Nunes (2016) é possível verificar que o FAF também produz resultados positivos sobre a satisfação familiar, fazendo até uma inferência que ao se melhorar esta se melhoraria o bem-estar infantil. Dado isto, seria importante num estudo futuro, os dados terem melhor qualidade para se poder verificar não só se o programa tem algum efeito sobre estas variáveis e se o aumento destas é que modera o aumento do bem-estar infantil, ou se só por si o FAF já produz efeitos na qualidade de vida dos filhos dos participantes.

Ainda que uma caracterização sociodemográfica não tivesse sido um dos objetivos primordiais do estudo, a sua análise permitiu-nos realizar adaptações culturais necessárias para a implementação do FAF, na Ilha da Boa Vista, algumas das adaptações realizadas tiveram em conta o nível literário, as necessidades dos participantes e as expressões populares. A sua aplicação e avaliação num contexto diferente daquele para o qual foi concebido primeiramente, o cabo-verdiano, permitiu contribuir para que o FAF fosse ainda mais baseado em evidências científicas, contribuindo assim para a sua validade ecológica e disseminação a novas culturas.

A existência de um grupo de controlo veio colmatar uma das limitações do estudo de Maya e Hidalgo (2016) e permitiu-nos observar que quem usufruiu do programa aumentou significativamente o bem-estar das crianças que estavam a seu cargo.

Não esquecendo que uma das principais limitações do estudo foi o número reduzido de participantes, sendo por isso a baixa participação no FAF um aspeto que deve ser trabalhado num futuro próximo. Na amostra estudada há que reportar também o

número mais elevado de participantes do sexo feminino. Numa investigação posterior seria interessante igualar o número de participantes de pais e mães, no sentido de se observar os diferentes efeitos que o FAF repercutiria em ambos os sexos.

Outro aspeto a repensar será a medição do bem-estar infantil, que na presente análise foi realizado a partir de questionários aos pais das crianças, o que pode levar a um viés de interpretação dos mesmos. Deste modo, uma observação naturalista e/ou clínica por profissionais seria outro/mais um bom método de averiguar se a QV das crianças envolvidas no programa tinha alterado.

Tal como Maya e Hidalgo (2016), mencionam nesta pesquisa atual também teria sido pertinente realizar uma avaliação follow-up, por exemplo, após seis meses, para averiguar se os resultados obtidos logo após a implementação do programa se manteriam a longo termo.

Não obstante todos os aspetos que acabaram de ser mencionados, desejamos que esta dissertação auxilie na disseminação de programas de educação parental, que têm em vista a parentalidade positiva e são baseados em evidências científicas, e para que os pais e os filhos possuam mais recursos no seu quotidiano e se promova a satisfação familiar, as rotinas e o bem-estar infantil.

## Referências Bibliográficas

- Abidin, R. (1992). The Determinants of Parenting Behavior. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*(4), 407–412. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104\\_12](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12).
- Almeida, A., Cruz, O., & Canário, A. C. (2022). *Estratégias de avaliação do apoio familiar e parental baseado na evidência: A posição da EurofamNet*. EurofamNet. 1–24. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/148574/3/616547.1.pdf>.
- Ayala-Nunes, L. (2019). Políticas Familiares, Enquadramento Legal e Institucional da Intervenção com Famílias em Risco Psicossocial. In *Famílias em Risco Avaliação e Intervenção Psicoeducativa*. eds. C., Nunes & L., Ayala-Nunes (Sílabas & Desafios), pp. 55–64.
- Ayala-Nunes, L., Nunes, C., & Lemos, I. (2017). Social support and parenting stress in at-risk Portuguese families. *Journal of Social Work, 17*(2), 207-225. <https://doi.org/10.1177/1468017316640200>.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child development, 37*(4), 887-907. <https://doi.org/10.2307/1126611>.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: an ecological integration. *American psychologist, 35*(4), 320-335. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.35.4.320>.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development, 55*(1), 83. <https://doi.org/10.2307/1129836>.
- Bennett, C., Barlow, J., Huband, N., Smailagic, N., & Roloff, V. (2013). Group-based parenting programs for improving parenting and Psychosocial Functioning: A systematic review. *Journal of the Society for Social Work and Research, 4*(4), 300–332. <https://doi.org/10.5243/jsswr.2013.20>.

- Bocknek, E. L. (2018). Family Rituals in Low-Income African American Families at Risk for Trauma Exposure and Associations with Toddlers' Regulation of Distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 44(4), 702–715. <https://doi.org/10.1111/jmft.12293>.
- Bridley, A., & Jordan, S. S. (2012). Child Routines Moderate Daily Hassles and Children's Psychological Adjustment. *Children's Health Care*, 41(2), 129–144. <https://doi.org/10.1080/02739615.2012.657040>.
- Chaves, M. L. M., Villaseñor, A. B., López, M. J. R., & Vermaes, I. P. (2000). La evaluación de la eficiencia en la intervención familiar: generalizabilidad y optimización del Programa Experiencial para Padres. *Psicothema*, 12(4), 533-542. <https://www.psicothema.com/pdf/368.pdf>.
- Cicchetti, D., & Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1981(11), 31-55. <https://doi.org/10.1002/cd.23219811104>.
- Comité de Ministros dos Estados Membros da União Europeia. (2006). *Recomendação REC (2006)19 do Comité de Ministros do Conselho da Europa para os Estados-Membros sobre a Política de Apoio à Parentalidade Positiva*. <https://www.cnpdpcj.gov.pt/documents/10182/19464/Recomenda%C3%A7%C3%A3o+2006/e36ba3eb-d849-4ebb-9827-688de3e92f94>.
- Conselho Europeu. (2011). *Children's rights and social services friendly to children and families*. <https://rm.coe.int/168046ccea>.
- Correia, A., Keong, A., Nunes, C., Hidalgo, V., & Jesús, S. N. (2019). Formação e apoio familiar em cabo verde. O relato da experiência dos técnicos e dos participantes.

*Revista Psicologia e Educação On-Line*, 2(2), 24–32.  
<https://hdl.handle.net/11441/129627>.

Correia, A., Matavelli, R., Cunha, F. F., Hidalgo, V., Jesus, S. N., & Nunes, C. (2022). Family Education and support programme: Implementation and cultural adaptation in Cape Verde. *Social Sciences*, 11(6), 1-14.  
<https://doi.org/10.3390/socsci11060232>.

Cunha, A. I., Major, S., Alves, M. P., & Coroado, M. (2021). Assessing preschool child routines in the family: A preliminary study of the Portuguese version of the Child Routines Questionnaire - Preschool. *Journal of Research in Childhood Education*, 36(2), 310–326. <https://doi.org/10.1080/02568543.2021.1955053>.

Domenech, C. S., Cabero, S. G. Les competències parentals en la família contemporània: descripció, promoció i avaluació. *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*, 2011, 49, 25-46.  
<https://www.raco.cat/index.php/educaciosocial/article/view/250177>.

e-GLOBAL Notícias em Português. (2022, October 6). *Cabo Verde: Governo garante aumento do salário mínimo de 13 mil para 14 mil escudos em 2023*. <https://e-global.pt/noticias/lusofonia/cabo-verde/cabo-verde-governo-garante-aumento-do-salario-minimo-de-13-mil-para-14-mil-escudos-em-2023/> [Consultado a 27/09/2023].

Gadsden, V. L., Ford, M., & Breiner, H. (2016). Elements of Effective Parenting Programs and Strategies for Increasing Program Participation and Retention. In *Parenting matters: Supporting parents of children ages 0-8* (pp. 325–349). essay, The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/21868>.

- Gaspar, T., & Matos, M. G. (2008). *Qualidade de vida em crianças e adolescentes: Versão portuguesa dos instrumentos Kidscreen-52*. Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde. <http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Kids2006.pdf>.
- Granada, P., & Domínguez, E., (2012). Las Competencias Parentales en contextos de desplazamiento forzado. *Psicología Desde El Caribe*, 29(2), 456–482. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2012000200009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2012000200009).
- Harvey, M. W., Slatcher, R. B., Husain, S. A., Imami, L., & Zilioli, S. (2022). Socioeconomic status and medication adherence among youth with asthma: the mediating role of frequency of children’s daily routines. *Psychology and Health*, 37(4), 507–522. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1869739>.
- Hidalgo, M. V., & Jiménez, L. (2019). Os Programas de Educação e Apoio Parental como Recurso para a Promoção da Parentalidade Positiva com Famílias em Situação de Risco Psicossocial. In *Famílias em Risco Avaliação e Intervenção Psicoeducativa* eds. C., Nunes & L., Ayala-Nunes (Sílabas & Desafios, pp. 173–205).
- Hidalgo, M. V., Jiménez, L., López-Verdugo, I., Lorence, B., & Sánchez, J. (2016). “Family education and support” program for families at psychosocial risk: The role of implementation process. *Psychosocial Intervention*, 25(2), 79–85. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.03.002>.
- Hidalgo, M. V., Menéndez, S., López, I., Jiménez, L., Sánchez, J., Lorence, B., & Jiménez, L. (2018). Módulo introdutório. In *Programa de Formação e Apoio Familiar* (pp. 1–22).
- Hidalgo, M. V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B., & Jiménez, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicossocial. Aportaciones desde un

enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27(2–3), 413–426.  
<http://hdl.handle.net/11441/30802>.

Hidalgo, M. V., Sánchez, J., Lorence, B., Menéndez, S., & Jiménez, L. (2014). Evaluación de la implementación del Programa Formación y Apoyo Familiar en Servicios Sociales. *Escritos de Psicología / Psychological Writings*, 7(3), 33–41.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v7n3/informe4.pdf>.

Instituto Nacional de Estatística Cabo Verde. (2018). *Perfil da Pobreza em Cabo Verde. Evolução da Pobreza Monetária Absoluta 2001/2002, 2007 e 2015*.  
<https://ine.cv/wp-content/uploads/2018/06/idrf-2015-perfil-da-pobreza-versao-final.pdf>.

Instituto Nacional de Estatística Cabo Verde. (2020). *Estatísticas das Famílias e Condições de Vida Inquérito Multi-Objectivo Contínuo 2019*.  
<https://ine.cv/publicacoes/estatisticas-das-familias-condicoes-vida-inquerito-multi-objectivo-continuo-2019/>.

Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Estatísticas do Mercado de Trabalho Ano 2020*.  
<https://ine.cv/wp-content/uploads/2021/05/estatisticas-do-mercado-de-trabalho-imc-2020-final2.pdf>.

Jiménez, L. & Hidalgo, M. V. (2016). La incorporación de prácticas basadas en evidencias en el trabajo con familias: los programas de promoción de parentalidad positiva. *Apuntes de Psicología*, 34(2–3), 91–100.  
<https://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/600>.

Liu, G., Zhao, Z., Li, B., Pan, Y., & Cheng, G. (2022). Parental psychological well-being and parental emotional warmth as mediators of the relationship between family

- socioeconomic status and children's life satisfaction. *Current Psychology*, 42(27), 23958–23965. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03568-z>.
- Liu, Y., & Merritt, D. H. (2021). Family routines and child problem behaviors in fragile families: The role of social demographic and contextual factors. *Children and Youth Services Review*, 129, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106187>.
- Lusa (2017). Cabo Verde cria Dia Nacional de luta contra o abuso e exploração sexual de menores. Disponível em <https://www.dn.pt/lusa/interior/cabo-verde-cria-dia-nacional-de-luta-contr-o-abuso-e-exploracao-sexual-de-menores-8523383.html> [Consultado a 27/09/2023].
- Macedo, C., Nunes, C., Costa, D., Ayala-Nunes, L. A., & Lemos, I. (2013). Apoio Social, Acontecimentos Stressantes, Adaptabilidade e Coesão em Famílias em Risco Psicossocial. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(2), 304–312. <https://www.redalyc.org/pdf/362/36227023007.pdf>.
- Martín, J. C., Alemán, J. A., Marchena, R., & Santana, R. (2015). Educación parental Y competencias parentales para prevenir el abandono Escolar Temprano. *Bordón. Revista de Pedagogía*, 67(4), 73–92. <https://doi.org/10.13042/bordon.2015.67402>.
- Martín, J. C., Máiquez, M., Rodrigo, M., Byrne, S., Rodríguez, B., & Rodríguez, G. (2009). Programas de educación parental. *Psychosocial Intervention*, 18(2), 121-133. <https://doi.org/10.5093/in2009v18n2a4>.
- Maya, J. & Hidalgo, M. V. (2016). Evaluación de la implementación del Programa de Formación y Apoyo Familiar con familias peruanas. *Apuntes de Psicología*, 34(3), 119–128. <https://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/603>.

- McRae, E., Stoppelbein, L., O’Kelley, S., Fite, P., & Smith, S. (2020). Comorbid internalizing and externalizing symptoms among children with ADHD: The influence of parental distress, parenting practices, and child routines. *Child Psychiatry and Human Development*, 51(5), 813–826. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01019-z>.
- Menéndez, S., Lorence, B., Sánchez, J., & Pérez-Padilla, J. (2019). Orientações e Recursos para a Avaliação Psicológica do Contexto Familiar em Situações Adversas e Risco Psicossocial. In *Famílias em Risco Avaliação e Intervenção Psicoeducativa eds. C., Nunes & L., Ayala-Nunes (Sílabas & Desafios, pp. 145–172)*.
- Miranda, C. S., & Almeida, A. T. (2017). Risco e resiliência familiar. A avaliação dos profissionais no contexto da proteção à criança. *Revista de Estudios e Investigación En Psicología y Educación, Extr (5)*, 251–256. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.05.2672>.
- Nunes, C., & Ayala-Nunes, L. (2015). Famílias em Risco Psicossocial: Desafios para a avaliação e intervenção. *Revista de Psicologia Da Criança e Do Adolescente*, 6(1), 95–107. <https://doi.org/10.34628/xv29-1959>.
- Nunes, C., & Ayala-Nunes, L. (2016). Parenting sense of competence in at psychosocial risk families and child well-being. *Bordon*, 69(1), 155–168. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2016.48589>.
- Nunes, C., & Ayala-Nunes, L. (2019). O Maltrato Infantil. In *Famílias em Risco Avaliação e Intervenção Psicoeducativa eds. C., Nunes & L., Ayala-Nunes (Sílabas & Desafios, pp. 48–52)*.
- Ren, H., He, X., Bian, X., Shang, X., & Liu, J. (2021). The protective roles of exercise and maintenance of daily living routines for Chinese adolescents during the Covid-19

- Quarantine Period. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 35–42.  
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.026>.
- Ren, L., & Fan, J. (2019). Chinese preschoolers' daily routine and its associations with parent-child relationships and child self-regulation. *International Journal of Behavioral Development*, 43(2), 179–184.  
<https://doi.org/10.1177/0165025418811126>.
- Ren, L., Boise, C., & Cheung, R. Y. M. (2022). Consistent routines matter: Child routines mediated the association between interparental functioning and school readiness. *Early Childhood Research Quarterly*, 61, 145–157.  
<https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2022.07.002>.
- Robitail, S., Simeoni, M. C., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U., Bruil, J., Auquier, P., & Group, E. K. (2006). Validation of the European proxy Kidscreen-52 pilot test health-related quality of life questionnaire: first results. *Journal of Adolescent Health*, 39(4), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.01.009>.
- Rodrigo, M. J., Byrne, S., & Álvarez, M. (2012). Preventing child maltreatment through parenting programmes implemented at the local social services level. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 89–103.  
<https://doi.org/10.1080/17405629.2011.607340>.
- Rodrigo, M. J., & Byrne, S. (2011). Social Support and personal agency in at-risk mothers. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 13–24.  
<https://doi.org/10.5093/in2011v20n1a2>.
- Rodrigo, M. J., Amorós, P., Arranz, E., Hidalgo, M. V., Máiquez, M. L., Martín, J. C., Martínez, R.A. & Ochaita, E. (2015). *Guía de buenas prácticas en parentalidad*

*positiva. Un recurso para apoyar la práctica profesional con familias.* Federación Española de Municipios Y Provincias. <http://hdl.handle.net/2445/133562>.

Sameroff, A. (2009). The transactional model. In A. Sameroff (Ed.), *The transactional model of development: How children and contexts shape each other* (pp. 3–21). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11877-001>.

Sytsma, S. E., Kelley, M. L., & Wymer, J. H. (2001). Development and Initial Validation of the Child Routines Inventory 1. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 241–251. <https://doi.org/10.1023/A:1012727419873>.

Vargas Rubilar, J., Lemos, V., & Richaud, M. C. (2017). Programa de fortalecimiento parental en contextos de vulnerabilidad social: Una propuesta desde el ámbito escolar. *Interdisciplinaria*, 34(1), 157-172. <https://doi.org/10.16888/interd.2017.34.1.10>.

Wendt, G. W., Costa, A. B., Poletto, M., Cassepp-Borges, V., Dellaglio, D. D., & Koller, S. H. (2019). Stressful events, Life Satisfaction, and positive and negative affect in youth at risk. *Children and Youth Services Review*, 102, 34–41. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.04.028>.

Xie, H. (2022). Family Vacation and Child's Life Satisfaction: An Analysis of 2009-2010 U.S. Health Behavior in School-Aged Children (HBSC) Survey. *Leisure Sciences*, 1–22. <https://doi.org/10.1080/01490400.2022.2046524>.