

HELENA SOFIA BELÉM MOCHO ALCAPARRA

ENVOLVIMENTO, STRESS E EFICÁCIA PARENTAL NA
QUALIDADE DE VIDA DAS CRIANÇAS EM PERÍODO
PANDÉMICO



2021

Helena Sofia Belém Mocho Alcaparra

Envolvimento, Stress e Eficácia Parental na
Qualidade de Vida das crianças em Período
Pandémico

Mestrado em Psicologia da Educação

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Cátia Martins



2021

Envolvimento, Stress e Eficácia Parental na Qualidade de Vida das crianças em Período
Pandémico

Declaração de Autoria de Trabalho

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

Copyright Helena Sofia Belém Mocho Alcaparra

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.

**Dê-me, Senhor,
agudeza para entender,
capacidade para reter,
método e faculdade para aprender,
subtileza para interpretar,
graça e abundância para falar.**

**Dê-me, Senhor,
acerto ao começar,
direção ao progredir
e perfeição para concluir.**

São Tomás de Aquino

Agradecimentos

À professora Cátia Martins, pela sapiência que emana, pela disponibilidade constante e, acima de tudo, por aceitar caminhar comigo e acreditar que conseguimos ir sempre um pouco mais além.

Ao meu Sérgio, por ter sido a alavanca deste projeto, por ser tão nosso, pela mão dada nos sonhos a dois (e a cinco), pelas noitadas de SPSS, pelos “vai correr bem”, porque me faz crer que no fim “está sempre tudo bem”, meu *endless love*.

Aos meus filhos, Madalena, Gustavo e Miguel, pela partilha do coração, pela compreensão nos dias com menos horas para nós, pelo seu amor, pelo brilho nos olhos porque a mãe está a estudar como é que os meninos estão com os pais no confinamento. Prometo que valerá a pena filhos!

Ao meu pai, por iluminar a minha estrada, pela glória da sua presença em mim, pela certeza que está sempre comigo... Pela determinação que sempre me incutiu pois “tens de te comparar sempre aos melhores”. Que assim seja Pai!

À minha mãe, pela sua presença e dedicação, pela ajuda preciosa, pelos “tens de ir descansar, amanhã é outro dia”.

A todos(as) os(as) amigos(os) que partilharam os questionários, acreditando que poderia ser um estudo que daria frutos para todos nós, que se interessaram pelos resultados e que me ajudaram a chegar aqui!

A todos os participantes deste estudo, pela sua prontidão em integrar a amostra, pelo seu envolvimento e reflexão nos momentos de recolha.

RESUMO

A presente investigação subjaz uma abordagem ecológica do desenvolvimento psicossocial da criança e, como tal, a saúde geral da criança e a sua qualidade de vida (QdV) são elementos basilares, sendo os dois constructos multifatoriais determinantes e condicionantes do processo saúde-doença (Gaspar & Matos, 2008). O período pandémico pela COVID-19, no qual as famílias se viram perante sucessivos confinamentos, caracterizados por diversas exigências, teve consequências em diversas esferas, nomeadamente no exercício da sua parentalidade. Um construto que tem vindo a ser estudado, o envolvimento parental, poderá ter sido um dos domínios afetados, uma vez que é assumido como fulcral no ajustamento académico e emocional das crianças.

A presente investigação tem como principal objetivo analisar o impacto do confinamento familiar no bem-estar de crianças (idades entre os 6 e os 12 anos), considerando o nível de envolvimento parental, stress, satisfação e eficácia parental avaliados em três momentos distintos (i.e., confinamento, pós confinamento e final do ano letivo).

A amostra é composta por 131 participantes ($N = 131$), mães (71,8%) e pais (28,2%), com idades entre 29 e 55 anos ($M_{Mãe} = 41,40$, $DP_{Mãe} = 4,83$; $M_{Pai} = 39,47$; $DP_{Pai} = 4,11$), cujas crianças frequentavam o 1º (63,6%) e o 2º (36,4%) ciclos de ensino básico ($M_{Idade} = 8,57$; $DP = 2,60$). Procedeu-se à avaliação de características sociodemográficas das famílias (e.g., estabilidade financeira, fatores de risco, habilitações literárias), bem como do KIDSCREEN-10, do Questionário de Estilos e Dimensões Parentais, do Parenting Sense of Competence, do Questionário de Envolvimento Parental - versão para pais e Escala de Stress Parental. Na sua generalidade, os resultados revelaram diferenças significativas na saúde geral e QdV da criança, bem como no envolvimento parental entre o primeiro e o último momento de avaliação. Contudo, não se observam diferenças significativas ao nível da competência parental (satisfação e eficácia) e do stress parental. As dimensões avaliadas apresentaram diferenças consoante características sociodemográficas dos progenitores e condições familiares (e.g., sexo do progenitor, habilitações académicas e nível socioeconómico).

As implicações práticas do presente assentam na compreensão do impacto do confinamento em crianças, bem como nas suas relações de suporte e dinâmicas parentais.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19, Envolvimento Parental; Bem-estar e Qualidade de Vida; Stress Parental; Eficácia Parental.

ABSTRACT

This research underlies an ecological approach to the child's psychosocial development and, as such, the child's general health and quality of life (QoL) are key elements, both being multifactorial constructs that determine and condition the health-illness process. The pandemic period by COVID-19, in which families were faced with successive confinements, characterized by several demands, had consequences in several spheres, namely in the exercise of parenting. A construct that has been studied, parental involvement, may have been one of the domains affected, since it is assumed to be central to children's academic and emotional adjustment.

The present research aims to analyze the impact of family confinement on the well-being of children (ages 6 to 12 years old), considering the level of parental involvement, stress, satisfaction and parental efficacy evaluated in three different moments (i.e., confinement, post-confinement and end of the school year).

The sample is composed of 131 participants ($N = 131$), mothers (71.8%) and fathers (28.2%), aged between 29 and 55 years ($M_{\text{Mother}} = 41.40$, $SD_{\text{Mother}} = 4.83$; $M_{\text{Father}} = 39.47$; $SD_{\text{Father}} = 4.11$), whose children attended the 1st (63.6%) and 2nd (36.4%) cycles of basic education ($M_{\text{Age}} = 8.57$; $SD_{\text{Age}} = 2.60$). We assessed the families' sociodemographic characteristics (e.g., financial stability, risk factors, academic qualifications), as well as the KIDSCREEN-10, the Parenting Styles and Dimensions Questionnaire, the Parenting Sense of Competence, the Parental Involvement Questionnaire - Parents' version, and the Parental Stress Scale. Overall, the results revealed significant differences in the child's general health and QoL, as well as in parental involvement between the first and last time points of assessment. However, no significant differences were observed in parental competence (satisfaction and efficacy) and parental stress. The assessed dimensions showed differences according to the parents' sociodemographic characteristics and family conditions (e.g., gender of the parent, academic qualifications and socioeconomic level).

The practical implications of the present study are based on the understanding of the impact of confinement on children, as well as on their supportive relationships and parental dynamics.

KEY WORDS: COVID-19, Parental involvement; Well-being and quality of life; Parental stress; Parental efficacy.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
PARTE I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
1. O Impacto da Pandemia pela COVID-19	6
1.1. Definição da COVID-19	6
1.3. Confinamento e Educação	6
1.2. Confinamento e Impacto familiar – Ser família em tempos de COVID-19	8
1.3. Saúde Geral e Qualidade de Vida da Criança na Pandemia pela COVID-19	9
3. Parentalidade	11
3.1. Parentalidade	11
3.2. Estilos Parentais	14
3.3. Envolvimento Parental	17
3.4. Stress Parental	19
3.5. Competências Parentais	21
3.5.1. Eficácia Parental	21
3.5.2. Satisfação Parental	23
3.6. Qualidade de Vida da Criança	25
PARTE II. ESTUDO EMPÍRICO	27
Capítulo 5. Problemática	28
5.2. Objetivos	29
Capítulo 6. Metodologia	30
6.1. Desenho	30
6.2. Amostra	30
6.3. Medidas	31
6.3.1. Características Sociodemográficas e Familiares	31
6.3.2. Stress Parental	31
6.3.3. Envolvimento Parental	32
6.3.4. Estilos Parentais	33
6.3.5. Competência Parental	34
6.3.6. Qualidade de Vida da Criança	34
6.4. Procedimentos de Recolha de Dados	35
6.5. Procedimentos de Análise	36

Capítulo 7. Resultados	38
7.1 Caracterização dos agregados familiares	38
7.2. Caracterização do risco psicossocial da família	39
7.3. Caracterização dos Estilos Parentais	41
7.4. Análise e comparação das dimensões avaliadas no confinamento, pós- confinamento e final do ano letivo	42
7.4.1. Análise descritiva das dimensões avaliadas nos três momentos	42
7.4.2. Comparação das dimensões avaliadas nos três momentos	43
7.5. Avaliação dos pais relativamente a possíveis alterações nas crianças no período após o confinamento	46
7.6. Interação entre características sociodemográficas e dimensões avaliadas do exercício da parentalidade	47
7.6.1 Interação Pai/Mãe x Dimensões subjacentes à parentalidade	48
7.6.2. Interação Nível de Estudos x Dimensões subjacentes à parentalidade	51
7.6.3. Estatística descritiva e interação Estabilidade Financeira x Dimensões subjacentes à parentalidade	56
7.7 Análise do papel preditivo da saúde geral e da Qualidade de Vida da criança com as características sociodemográficas da amostra e as dimensões avaliadas	65
7.7.1. Preditores da Saúde Geral e Qualidade de Vida da Criança – Momento 1 (confinamento)	65
7.7.2. Saúde Geral da Criança e Qualidade de Vida da Criança – Momento 2 (Pós confinamento)	66
7.7.3. Saúde Geral da Criança e QdV da Criança – Momento 3 (Final do Ano Letivo 2020/21)	67
Capítulo 8. Discussão	69
Capítulo 9. Conclusões	80
9.1. Limitações e Pontos fortes do estudo	80
PARTE III. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 6.1. Instrumentos aplicados por momento de avaliação.....	36
Tabela 7.2. Estatística descritiva das características sociodemográficas dos agregados familiares.....	39
Tabela 7.3. Frequência e Percentagem das Situações de Risco da amostra.....	40
Tabela 7.4. Descrição estatística e comparação entre pais e mães ao nível das dimensões do Questionário de Estilos e Dimensões Parentais.....	41
Tabela 7.5. Comparação das dimensões avaliadas entre os três momentos.....	44
Tabela 7.6. Comparação das dimensões de Envolvimento parental avaliadas entre os dois momentos	46
Tabela 7.7. Estatística descritiva de possíveis alterações verificadas.....	47
Tabela 7.8. Estatística descritiva e interação entre momentos e tipo de progenitor.....	50
Tabela 7.9. Estatística descritiva e interação entre momentos e nível de estudos dos pais	55
Tabela 7.10. Estatística descritiva e interação entre momentos e estabilidade financeira dos pais	59
Tabela 7.11. Preditores da Saúde Geral da Criança.....	61
Tabela 7.12. Preditores da Qualidade de Vida da Criança.....	63

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Questionário – Momento 1

Anexo B. Questionário – Momento 2

Anexo C. Questionário – Momento 3

INTRODUÇÃO

Introdução

Em pleno período pandémico pela doença COVID-19, que implicou diversos períodos de confinamento à escala quase mundial, é consentâneo entre os investigadores os seus fortes efeitos ao nível da saúde mental, nomeadamente no acentuar e agravar de perturbações depressivas, stress pós-traumático e outros estados de vulnerabilidade psicológica (Afonso, 2020). Este posicionamento advém de registos de quarentenas por períodos de tempo inferiores, de epidemias remotamente comparáveis a esta, tais como o SARS-Cov, o MERS-Cov, a H1N1 ou o Ébola (*idem*).

No contexto da Educação, entre 2020 e 2021, assistimos ao encerramento geral (à semelhança do que ocorria à escala global) e ao confinamento total das crianças, juntamente com as suas famílias, também estas privadas no seu contexto laboral. Deparamo-nos com uma nova forma de estudo, intrinsecamente ligada às tecnologias, a par de uma necessidade de adaptação imediata a este novo modelo de ensino à distância. Aos pais, a sua rede de suporte nuclear, é-lhes pedido que se assumam como facilitadores, que sejam influenciadores decisivos nas marcas psicológicas que o confinamento poderá surtir no seu desenvolvimento, que participem ativamente no processo de ensino-aprendizagem dos seus filhos, que mantenham e promovam a motivação escolar e o ajustamento académico dos seus educandos e que minimizem as consequências da privação de interações com pares e com a restante rede de suporte primando, em última instância, pela manutenção da saúde mental familiar (Magalhães et al., 2021; OPP, 2020).

Perante estas circunstâncias excecionais, a presente investigação pretende analisar o impacto do envolvimento parental, da satisfação e eficácia, stress e estilos parentais, no bem-estar das crianças durante o período de confinamento ocorrido em 2021 (janeiro a março).

O envolvimento parental é um constructo multidimensional, que engloba a “participação dos pais na educação, processos e experiências dos seus filhos” (Jeynes, 2005, p. 245), sendo considerado um meio determinante para a promoção da aprendizagem e do desenvolvimento dos alunos (Pereira, Canavarro, Cardoso, & Mendonça, 2008). Os estudos alicerçam como fatores preditores do envolvimento parental atributos como as características da criança, demografia familiar, características da escola, a experiência escolar da criança e o grau de satisfação dos pais com os serviços escolares (Oswald, Zaidi, Cheatham & Brody, 2018). Hornby e Blackwell (2018)

advogam que o envolvimento parental culmina em diversos benefícios tais como: melhor relação moral entre docentes e pais, clima escolar mais satisfatório, maior frequência escolar, melhoria nas atitudes, comportamentos e saúde mental das crianças; e, maior confiança parental, satisfação e interesse na sua própria educação.

Um fator que parece relevante na forma como os pais se envolvem nas atividades e no cotidiano escolar, bem como no modo como avaliam o acompanhamento que realizam relaciona-se com o seu perfil de interação parental. Os estilos parentais são entendidos como padrões existentes nas relações afetivas e educativas com os filhos, subjacentes aos comportamentos e às práticas parentais adotados pelos progenitores (Pires, Hipólito & Jesus, 2010).

Também as competências parentais, entendidas como um conjunto de capacidades que os pais possuem para desempenhar o seu papel parental, de modo adaptativo e flexível, de acordo com as necessidades desenvolvimentais e educativas dos seus filhos, com base nos padrões considerados aceitáveis socialmente, e suportes que os sistemas de influência de família propiciam para pôr em prática tais competências (Rodrigo, Máiquez, Martín & Byrne, 2008), como o seu nível de eficácia e de satisfação parental (Johnston & Mash, 1989), influenciam as dinâmicas familiares.

Em circunstâncias atípicas, como este período pandémico, podem gerar-se situações que colocam as competências parentais em causa e, conseqüentemente, aumentar o nível de stress parental – “situação pontual ou prolongada no tempo, sentida como ameaçadora e/ou demasiado exigente para o próprio, gerando tensão, ansiedade e a manifestação sintomas psicológicos e físicos resultantes da ineficácia prolongada nas estratégias de *coping* utilizadas” (Pires et al., 2009, p. 9), - uma vez que não conseguem responder adequadamente às necessidades dos seus filhos e, conseqüentemente, não garantem a manutenção da saúde geral e Qualidade de Vida (QdV) das suas crianças. Estes dois últimos constructos têm por base o modelo biopsicossocial e abrangem componentes do bem-estar e funções físicas, emocionais, mentais, sociais e comportamentais, percebidos pelos próprios e pelos outros, bem como a interação de múltiplas variáveis contextuais (Gaspar & Matos, 2008). Assim, importa perceber o grau de condicionamento que a saúde geral e a QdV da criança poderão sofrer ao longo dos três momentos de avaliação do presente estudo.

O presente trabalho organiza-se em torno de quatro partes, nomeadamente (I) enquadramento teórico, no qual se realiza uma resenha que aborda o período pandémico que vivenciamos e constructos que aglutinam e contendem as relações parentais com as

crianças (i.e., estilos parentais, suporte parental, envolvimento parental, stress parental); (II) estudo empírico que aborda a problemática e a metodologia que rege o presente estudo, considerando a caracterização da amostra, dos instrumentos, procedimentos de recolha e de análise, a apresentação e a discussão dos resultados alcançados e, por fim, nas conclusões, limitações e sugestões para futuras investigações; (III) referências bibliográficas; (IV) Anexos.

PARTE I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. O Impacto da Pandemia pela COVID-19

1.1. Definição da COVID-19

Em dezembro de 2019 foi reportado em Wuhan, China, o aparecimento de um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), como responsável pela doença que se passou a designar por COVID-19. Propagou-se exponencialmente a todas as regiões do globo e, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou o estado de Pandemia (Borges et al., 2020).

Em Portugal, no dia 18 de março de 2020, foi declarado o primeiro estado de emergência em Portugal, decorrente da Pandemia COVID-19, através do Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, de 18 de março. Tal medida surgiu no seguimento da deliberação da OMS que caracterizou a situação atual de emergência de saúde pública causada pela epidemia da doença COVID-19, tornando-se premente a previsão de medidas urgentes, excepcionais e temporárias para garantir a resposta e a mitigação da mesma, limitando todas as atividades de vida diária (Decreto-Lei n.º 2-A/2020) culminando, por conseguinte, numa crise social multidimensional.

1.3. Confinamento e Educação

A Educação foi um dos setores com fortes consequências resultantes de tais alterações, nomeadamente devido ao encerramento geral de todos os estabelecimentos de ensino e, por conseguinte, o confinamento geral de todas as crianças. Segundo Dreesen e colaboradores (2020), o encerramento das escolas afetou 91 mil milhões de alunos, aproximadamente 91% dos estudantes em todo o mundo. Em Portugal, o número de estudantes afetado situa-se em mais de 1,6 milhões (PORDATA, 2020).

Desta feita, sendo o ensino um bem intangível, verificou-se um esforço mundial por parte dos seus representantes para dar continuidade ao mesmo através de ferramentas digitais, ensino mediado por TV/rádio ou pacotes *take-home*¹. As escolas têm vindo a desenvolver estratégias e recursos diferenciados para lidar com as diferentes realidades,

¹ Pacotes *Take-home* é uma resposta educativa face ao encerramento das escolas sendo, segundo dados da UNICEF, uma prática utilizada em 61 países, com maiores índices de pobreza e, consequentemente, menor acesso a internet e equipamentos digitais e que consiste em levar conjuntos de materiais escolares/educativos até à casa das crianças (Dressen et al., 2020)

promovendo a resiliência de todos os envolvidos, através de soluções urgentes e eficazes (Morgado, Sousa, & Pacheco, 2020). Outros estudos referem que o encerramento massivo seguiu-se de uma distribuição desigual da tecnologia (fundamental na aprendizagem à distância), de uma falta de preparação e de baixa resposta dos sistemas de apoio aos docentes e pais/educadores na utilização bem-sucedida e segura de tecnologia para a aprendizagem (Dreesen, et al., 2020). Assim, assistimos nestes últimos meses a grandes transformações nas práticas da comunidade educativa, impulsionadas pela ausência física, característica do mundo da digitalização, que requer grande capacidade de colaboração, partilha e inovação entre os intervenientes da comunidade educativa (Morgado, Sousa & Pacheco, 2020).

Ao nível nacional, o governo procurou implementar uma intervenção concreta e um envolvimento da tutela na execução de ações, para que o ano letivo decorresse de forma concertada e dentro da normalidade possível (Pequito, Pinheiro, Silva & Santos, 2020).

O ensino virtual pode ser mais eficaz que o ensino presencial. Ao servir múltiplos propósitos, o ensino à distância auxilia o alcance da normalidade para educadores e alunos durante interrupções repentinas, permitindo a continuação do processo de ensino-aprendizagem, oportunidades, contacto com pares, tutoria, informação relevante sobre saúde pública, e cuidados psicossociais (Morris & Farrell, 2020). No entanto, a menos que o ensino à distância tenha sido concebido intencionalmente como um programa autónomo desde o início, é pouco provável que consiga fazer face às necessidades educativas e aos resultados da aprendizagem exigidos no currículo e nas metas a longo prazo (Morris & Farrell, 2020). Morgado e colaboradores (2020) corroboram esta premissa, referindo que o importante contributo que as tecnologias propiciam em tempo de pandemia, nomeadamente no garantir da continuidade do funcionamento das escolas, indubitavelmente, acarretará uma digitalização constante das relações humanas, modificando o próprio fenómeno educativo.

No que diz respeito ao contexto familiar, o ensino à distância requer um maior grau de compromisso, disciplina, envolvimento ativo e dedicação por parte dos pais, pelo que pode refletir-se em diferenças no rendimento académico das crianças. Os encarregados de educação que possuem um maior nível de escolaridade, podem proporcionar um apoio maior e mais eficaz durante o confinamento o que, conseqüentemente, pode refletir-se no desempenho das suas crianças e aumentar a discrepância, muitas vezes já existente, entre os alunos (Sanz, González, & Capilla,

2020). Morris e Farrell (2020) referem que o encerramento de estabelecimentos de ensino e programas não formais pode exacerbar a vulnerabilidade dos alunos e das suas famílias, com potencial impacto prejudicial no bem-estar dos alunos. Tais lacunas na aprendizagem contribuem para desigualdades educativas, atrasam o progresso dos alunos na escola e podem constituir ameaças à sua segurança (e.g., violência, exploração através de trabalho; Morris & Farrell, 2020). Trucano (2020) salienta ainda que, quando se trata de fornecer acesso à aprendizagem, a conectividade é apenas o primeiro passo num processo muito maior, sendo o problema mais fácil de solucionar, em que as questões e os desafios de equidade em jogo são os mais complexos e que constituem sérios desafios.

1.2. Confinamento e Impacto familiar – Ser família em tempos de COVID-19

Subitamente, as famílias têm de ingressar no papel de educadores, a par das alterações económicas, psicossociais e outros desafios que já estão a enfrentar (Morris & Farrell, 2020). O confinamento obrigatório resulta numa forte alteração no estilo de vida das famílias e das crianças, nomeadamente na introdução do ensino em casa, nos níveis de stress experienciados, na carência de atividades estruturadas e de interação social, bem como uma maior exposição a ecrãs, reduzindo os níveis de atividade física e provocando mudanças no horário de sono e nos hábitos alimentares. Atendendo aos fatores supramencionados, é expectável um forte impacto na saúde física e mental das crianças (Rito, Baleia, Pirata, Santos & Chiote, 2020).

Também a situação económica e laboral parental, os consequentes níveis de stress, a desigualdade no acesso às tecnologias (qualitativa e quantitativamente) a cada semana de confinamento (Sanz, González & Capilla, 2020) interferem no desempenho e concentração dos alunos. O nível socioeconómico das crianças influencia o seu rendimento académico, nomeadamente através das diferenças no acesso à tecnologia, do apoio prestado pelos pais e da segurança económica (Bacher-Hicks, Goodman, & Mulhern, 2021). O Departamento de Educação da OCDE (18 de março de 2020) também se debruçou sobre os alunos mais vulneráveis, chamando a atenção para o aumento das desigualdades educativas e sociais. Desta feita, é primordial que os pais se responsabilizem pela educação dos seus filhos nestas circunstâncias extraordinárias e os auxiliem na adaptação ao ensino online (Sanz, González, & Capilla, 2020).

Estudos internacionais advogam que cerca de 86% das famílias identificam alterações emocionais e comportamentais nos seus filhos aquando do período de

quarentena, nomeadamente problemas de comportamento, ansiedade, alterações de sono, discussões familiares, queixas físicas e preocupações face aos seus familiares (Rodríguez, Diaz & Piña, 2021). É perentório o misto de sentimentos que invade as crianças, uma vez que sentem que poderão ser as fontes de contágio dos seus familiares próximos ou seja, serem responsáveis por saírem de casa e arriscarem contagiar-se. Desenvolvem sentimentos de tristeza por não poderem contactar com as pessoas mais próximas, bem como de cansaço e frustração pelas tarefas escolares, pois percecionam um maior volume de trabalhos/obrigações escolares; simultaneamente, sentem-se nervosas e aborrecidas, mas também tranquilas e seguras quando permanecem em casa (Rodríguez, Diaz & Piña, 2021).

Atendendo ao período de forte stress, incerteza e vulnerabilidade a que as crianças e as suas famílias foram sujeitas aquando do confinamento, é premente tecer algumas considerações. Primeiramente, a vulnerabilidade pressupõe a presença de condições de fragilidade e propensão ao desenvolvimento de quadros inversos aos desejados, no que concerne à saúde e QdV, a par de fatores físicos, psicológicos e sociais, sendo possível o seu agravamento por *handicaps* pré-existentes, tais como doença ou precaridade económica (Pires, Hipólito, & Jesus, 2009). A exposição a um contexto de vulnerabilidade coloca em causa a autonomia, a dignidade e a integridade da pessoa e subentende comprometimentos na gestão da sua própria identidade, na adaptação ao meio social, sendo passível de marcar negativamente a sua integração social quotidiana (Pires, Hipólito, & Jesus, 2009).

Sendo a pandemia pela COVID-19 e os confinamentos um fenómeno recente, importa explorar qual(ais) o(s) impacto(s) que tem e continuará a ter no quotidiano das famílias e das crianças.

1.3. Saúde Geral e Qualidade de Vida da Criança na Pandemia pela COVID-19

A saúde da população portuguesa ganha cada vez mais importância nos últimos anos, particularmente nas duas primeiras décadas do ciclo de vida. Muito embora Portugal possua ótimos índices no que respeita à mortalidade infantil a nível mundial, assiste-se ainda a desigualdades na saúde, nomeadamente em diferentes grupos sociais. Apontam-se os fatores associados ao contexto de vida, à ordem cultural, política, socioeconómica, de sexo e aos recursos comunitários, o ambiente físico e as dimensões individuais de cariz

genético e comportamental, o acesso aos serviços de saúde e a cuidados de qualidade como elementos basilares na desigualdade (Menezes, Sasseti, & Prazeres, 2012).

O modelo biomédico predominou na perspetiva dicotómica saúde *versus* doença, pressupondo que os agentes responsáveis pelos problemas de saúde eram etiológicos e modificavam as estruturas e/ou funções do corpo humano, considerando a mente e corpo separadamente (Castro, 2007). Atualmente, é o modelo biopsicossocial que se assume cientificamente, considerando a saúde como resultado de vários fatores biológicos, comportamentais e sociais, sendo a saúde e a doença entendidas como um *continuum* (Castro, 2007). Assim, a Saúde deve ser contextualizada no meio em que o adulto ou a criança se inserem, considerando as relações que estabelecem a nível social, cultural, histórico e ambiental, com os que os rodeiam, pelo que a avaliação do seu estado de saúde geral deve realizar-se com base na sua conceção de Saúde.

No que concerne às crianças, especificamente, a mudança de perspetiva face à saúde infantil pressupõe agora o aumento dos conhecimentos e da motivação das famílias, valorizando o exercício da parentalidade, tornando exequível que os pais e familiares integrem o processo de manutenção da saúde geral das crianças, como direito e dever, competindo aos profissionais da área facilitá-lo e promovê-lo (Menezes et al., 2012).

Neste período pandémico, a literatura é consentânea quanto ao seu impacto na QdV relacionada com a saúde infantil, sendo alvo de estudo em diversos países do mundo como a China, Índia, Brasil, Itália, Espanha, EUA, Alemanha, entre outros (Ravens-Sieberer et al., 2021). A limitação do contacto com a sua rede de suporte social foi geral e a taxa de crianças e adolescentes com baixa QdV relacionada com a saúde foi notavelmente mais elevada durante a pandemia (Ravens-Sieberer et al., 2020). Verificaram-se diversas psicossomatizações como irritabilidade, problemas de sono, dores de cabeça, tensão baixa, dores de estômago, ao mesmo tempo que aumentou o risco de problemas de saúde mental (Ravens-Sieberer et al., 2020).

O encerramento abrupto e prolongado das escolas, as medidas de contenção da doença e o impacto económico durante a pandemia COVID-19 podem ter implicações potencialmente graves em todos os aspetos do desenvolvimento infantil, incluindo a saúde física, psicossocial, cognitiva e mental, bem como nas relações familiares (Tso et al., 2020). Simultaneamente, como parte das medidas de confinamento, as famílias tendem a adquirir produtos de maior valor calórico, maioritariamente alimentos processados (que possuem prazos de validade mais extensos), a atividade física das

crianças diminuí drasticamente, a exposição prolongada aos ecrãs e o sedentarismo aumentam, a par de alterações no sono, potenciando também uma redução da QdV relacionada com a saúde infantil (Adibelli & Sümen, 2020).

As famílias com condições socioeconómicas mais baixas sentiram as mudanças impostas pela pandemia como mais penosas e uma QdV notavelmente mais baixa, a par de sintomas mais acentuados de ansiedade e depressão, corroborando que os recursos podem reforçar a QdV relacionada com a saúde (Ravens-Sieberer et al., 2020). Crianças e adolescentes que despendem mais tempo com a família que, por sua vez, perspetivam o futuro com otimismo e confiança, possuem uma QdV relacionada com a saúde mais elevada (Ravens-Sieberer et al., 2020).

A nível etário, constata-se que as crianças mais novas (até 5 anos aproximadamente) são mais suscetíveis de sofrer efeitos negativos da pandemia (nomeadamente pelo encerramento das escolas), devido à sua maior sensibilidade a fatores ambientais, pois o seu cérebro sofre uma rápida sinaptogénese e plasticidade sináptica (Tso et al., 2020). Por seu turno, também na adolescência a QdV relacionada com a saúde está seriamente comprometida uma vez que é um período sensível para o desenvolvimento social, com uma necessidade crescente de interações sociais, incompatível com a atual situação pandémica, sendo incongruente com as suas tarefas de desenvolvimento (Ravens-Sieberer et al., 2021).

Não nos é possível conhecer os efeitos psicológicos de uma pandemia similar a esta e, como tal, não se consegue mensurar as consequências a curto e longo prazo de tais catástrofes, dependendo também das características das crianças e da persistência da ameaça (Vallejo-Slocker, Fresneda, & Vallejo, 2020). No entanto, a QdV das crianças é mais estável quando os pais comunicam de forma sensível e eficaz sobre a doença e fornecem uma explicação precisa e significativa, para que não se sintam desnecessariamente assustadas ou culpadas, propiciando o seu bem estar psicológico a longo prazo (Adibelli & Sümen, 2020).

3. Parentalidade

3.1. Parentalidade

“A família é o primeiro e mais importante contexto de influência no processo de socialização, educação, aprendizagem e desenvolvimento dos indivíduos” (Macedo,

Nunes, Costa, Ayala-Nunes, & Lemos, 2013, p. 305). Perspetivando a família nuclear como determinante na adaptação da criança, esta constitui em si mesmo um modelo de comportamento e de significações. É um dos principais contextos da criança, uma vez que neste núcleo que se organizam múltiplos cenários físicos e sociais, cabendo à família a sua seleção e construção (i.e., interpretação, percepção transmitida e valorização atribuída; Barros & Santos, 2006). A família integra em si a base de convivência democrática da nossa sociedade, funcionando em dois planos distintos: por um lado o público (espaço onde se devem inviolar os direitos de todos os que a compõem, nomeadamente das crianças, e promover valores de igualdade entre sexo, respeito, reciprocidade e tolerância entre todos) e, por outro lado, o privado (legitimar o respeito pela autonomia familiar, respeito pela personalidade de todos, direito à privacidade pessoal e familiar e proteção do domicílio (López, Chaves, & Quintana, 2010), visando o alcance de uma parentalidade positiva. Tal processo da parentalidade culmina no exercício dos pais junto da criança, sobretudo na satisfação das necessidades físicas, afetivas, cognitivas, emocionais e sociais objetivando a sua autonomização (Pereira & Alarcão, 2014).

Para que a família funcione em pleno, é premente unir os serviços adequados e de qualidade para fomentar o seu funcionamento ótimo na sociedade atual, capacitando a relação entre pais e filhos e minimizando os problemas advindos de diversas mudanças sociais (e.g., gestão da vida familiar, profissional e pessoal, existência de horários laborais muito extensos e conseqüente restrição no acompanhamento e supervisão dos seus filhos, utilização massiva de meios tecnológicos no seio familiar; Lopez, Chaves, & Quintana, 2010).

A parentalidade é uma tarefa desafiante, emocionalmente pesada e que desempenha um papel fulcral na vida de muitos adultos. Tal como em outras tarefas da vida, a variação na parentalidade pode dever-se, em parte, a diferenças na personalidade. A questão basilar não é se a paternidade influencia o desenvolvimento dos filhos, mas sim em que medida a variação nas relações entre pais e filhos explica as diferenças na forma como as crianças se desenvolvem (Prinzle, Stams, Reijntjes, & Belsky, 2009). Neste sentido, Belsky (1984), apesar de reconhecer que a parentalidade é composta por múltiplos determinantes, desenvolveu um modelo processual dos determinantes da parentalidade, assumindo a personalidade parental como o centro do mesmo (Prinzle, Stams, Reijntjes & Belsky, 2009). Advoga que a personalidade parental afeta a forma como os pais geralmente sentem (e.g., a propensão dos pais para o humor positivo ou

negativo), pensam (e.g., as atribuições dos pais face ao comportamento dos filhos), e agem (e.g., o grau de expressividade dos pais) (Prinzle, Stams, Reijntjes & Belsky, 2009).

Para compreender os fatores que poderão exercer influência na parentalidade, Belsky (1984) desenvolveu o modelo sociocontextual da parentalidade, estabelecendo três procedências para o funcionamento parental: a) a origem ontogénica dos pais e os seus recursos psicológicos individuais (e.g., história desenvolvimental, psicopatologia, personalidade), b) as características da criança (e.g., temperamento) e c) os recursos contextuais onde se estabelece a relação pais-filhos (e.g., relação marital, suporte da rede social, profissão parental). O autor postula que tais fatores influenciam não só o desenvolvimento global da criança, como também o bem estar psicológico dos pais e que as histórias desenvolvimentais destes, o seu relacionamento conjugal e o seu estatuto profissional influenciam as suas personalidades e condição psicopatológica, que, por conseguinte, afetam o processo de parentalidade que, em última instância, tem efeitos no desenvolvimento infantil (Barroso & Machado, 2010). O funcionamento psicológico parental, desencadeado também pela sua história desenvolvimental, exerce influência direta e indireta nas relações conjugais, no funcionamento das redes sociais e as próprias experiências ocupacionais. Belsky e Jafee (2006) enriquecem o modelo, acrescentando ao nível social e contextual a importância da vizinhança e da comunidade no desempenho da parentalidade. No que respeita à sua influência no processo de parentalidade, os três fatores não detêm o mesmo peso no estabelecimento e manutenção do sistema. Belsky (1984) advoga que as características parentais são as mais prementes (em termos de recursos pessoais e psicológicos), depois os recursos sociais e contextuais de suporte e, por fim, as características da criança, alegando que um elevado funcionamento parental continuará a verificar-se mesmo se dois dos três fatores estiverem em risco, desde que os recursos pessoais e psicológicos parentais se mantenham intactos.

O contexto parental integra três focos: a) a relação conjugal (e.g. auxílio mútuo nas tarefas e partilha de responsabilidades), sendo esta assumida como uma das principais fontes de suporte; b) a rede de suporte social, que está positivamente relacionada com a organização física e temporal da criança; c) e o contexto laboral, que exerce influência no o bem-estar psicológico dos pais (Belsky, 1984).

Os estudos asseveram que o apoio parental difere entre o pai e a mãe e estes contribuem de forma independente para o ajustamento das crianças (Hombrados-Mendieta, Gomez-Jacinto, Dominguez-Fuentes, Garcia-Leiva, & Castro-Trave, 2012). Cada um dos progenitores exerce um papel distinto na prestação de suporte, sendo muitas

vezes a mãe o principal fornecedor; a par disso, o apoio do pai sofre uma diminuição, particularmente acentuada, à medida que a criança cresce (Hombrados-Mendieta et al., 2012). Dos três tipos de suporte prestados pela mãe, o suporte emocional assume-se como o mais relevante, seguido de suporte instrumental e informativo (*idem*).

3.2. Estilos Parentais

Os estilos parentais são padrões sólidos no relacionamento afetivo-educativo com os filhos, que subordinam os comportamentos e práticas parentais mais voláteis adotados pelos pais, influenciando o clima emocional caracteriza a dinâmica familiar, para a qual todos os membros contribuem, sendo concomitantemente influenciados por esta (Pires, Hipólito & Jesus, 2010). Por outras palavras, os estilos parentais formam o conjunto de atitudes dirigidas e comunicadas à criança, que instituem o clima emocional em que os comportamentos parentais são expressos (Pedro, Carapito, & Ribeiro, 2015).

Diana Baumrind é uma das autoras mais referidas na literatura nesta temática e concetualizou um modelo de autoridade parental em que define três estilos parentais assentes na combinação entre as dimensões afeto/responsividade e controlo parental/exigências de maturidade (Baumrind [1971, 1991]). A autora estratificou os estilos parentais em três tipos: autoritário, autoritativo e permissivo

O estilo parental autoritário é caracterizado por baixos índices de afetividade, fortes níveis de controlo e restritividade, através de domínio psicológico, incitação à dependência e desincentivo à individualidade e interação verbal entre a criança e os progenitores. Transmitem princípios como o respeito pela autoridade, o trabalho, a tradição e a manutenção da ordem, valorizam a obediência e recorrem a punições, baseando as suas relações em direcionamentos, controlo e imutabilidade nos comportamentos e atitudes dos seus filhos (Baumrind, 1966, 1967, 1971).

O estilo parental autoritativo é perspectivado como o estilo ideal, assente numa relação afetiva, calorosa e responsiva às necessidades dos seus filhos, concomitantemente com consistência nas regras. A fluidez na comunicação é basilar, bem como o debate nas tomadas de decisão, a par da sua autonomia e individualidade. Os direitos de ambas as partes estão assegurados, denotam coerência na orientação de atividades e confrontam em situações de discórdia, sem exagerar nas restrições. Asseveram os seus valores com clareza, exigem o cumprimento das normas que e partilham com os seus filhos os motivos das suas decisões. Os pais cujo estilo parental se

pauta por autoritativo subjazem níveis elevados de exigência, mas também de afetividade e propiciam um clima intelectualmente estimulante para as crianças, estando fortemente envolvidos na sua educação (Baumrind, 1967, 1971, 1993). Baumrind advoga o estilo autoritativo propicia a eficácia da parentalidade, modificando as características das crianças que, por seu turno, potenciam as capacidades dos pais como agentes de socialização (Darling & Steinberg, 1993). Os estudos também apontam uma forte relação entre o estilo autoritativo e o sucesso escolar uma vez que, para além dos resultados, as crianças que usufruem deste estilo parental possuem maiores indicadores atitudinais e comportamentais, um envolvimento mais efetivo nas atividades de sala de aula, sentimentos mais positivos subjacentes à escola, maiores aspirações educacionais, melhor gestão do tempo dispendido em trabalhos de casa, autoconceito académico mais positivo e menores níveis de má conduta escolar (Steinberg, Lamborn, Dornbusch, & Darling, 1992).

O estilo parental permissivo pauta-se pela tolerância e aceitação perante os impulsos, desejos e ações dos filhos. Estes pais distanciam-se de posturas autoritárias, de imposição ou restrições aos seus filhos, assumindo uma atitude pouco punitiva, que conduz a que sejam os menores a regular o seu comportamento e tomar as suas próprias decisões, possuindo poucas regras no que concerne à sua rotina (Baumrind, 1967, 1971).

Muito embora hajam estudos que identifiquem quatro estilos parentais (e.g., Maccoby e Martin [1983] propuseram a subdivisão do estilo permissivo em dois - indulgente e negligente), o modelo original de Baumrind é dos mais utilizados e será o considerado no presente trabalho.

Apesar de as investigações enfatizarem os comportamentos parentais maternos, em detrimento dos paternos (Pedro et al., 2015), constata-se dissemelhanças entre ambos. Os estilos parentais maternos, manifestam maior propensão para serem mais afetuosas, apoiantes e possuem relações mais próximas com os filhos (Simons & Conger, 2007). Por seu turno, as figuras paternas consideram as mães mais autoritativas, mais permissivas e menos autoritárias, ao passo que as mães apenas se assumem apenas mais autoritativas do que os pais (Winsler, Madigan, & Aquilino, 2005). Adicionalmente, os cônjuges que possuem estilos parentais semelhantes são mais precisos a identificar os estilos parentais de cada um, comparativamente aos pais com estilos díspares (Winsler et al., 2005). Também Conrade e Hu (2001) defendem que as figuras paternas possuem um estilo parental mais autoritário, enquanto as figuras maternas exibem como comportamento predominantemente autoritativo. O estilo autoritário está também mais

associado nas relações com filhos meninos, e o autoritativo com meninas podendo, em parte, ser explicativo de mais comportamentos de agressividade em meninos (Conrade & Hu, 2001). É de salientar que os estudos têm usualmente como base autorrelatos dos progenitores e as mães pontuam-se com valores mais elevados para o estilo autoritativo e pontuam os pais com valores mais baixos; tal premissa parece assentar no tradicional papel “disciplinador” desempenhado pelo pai. As mães exibem uma comunicação mais expressiva com os seus filhos, enquanto os pais possuem uma comunicação mais instrumental (Conrade & Hu, 2001). Assim, as mães demonstram ser mais sensíveis aos sentimentos dos seus filhos, quando comparadas com os pais e apresentam maior orientação para esclarecer os motivos das regras e discutir as consequências das ações dos seus filhos. Simultaneamente, mostram mais afeto, comportamentos de envolvimento e estimulam a sua participação democrática no estabelecimento de regras familiares (Conrade & Hu, 2001).

As investigações sobre estilos parentais e a sua interligação com as relações conjugais atestam que estilos parentais partilhados e consistentes entre pais e mães poderão confluir num modo de desenvolvimento familiar, empoderamento, promotor da saúde, ou, inversamente, assumir-se como um impedimento à tranquilidade familiar (Pires, Hipólito & Jesus, 2010).

Os estilos parentais autoritário e permissivo estão correlacionados com níveis mais elevados de stress e depressão em pais e filhos, e a perturbações do comportamento e da adaptação social nos filhos (Pires, Hipólito & Jesus, 2010). Por outro lado, Bradley, Caldwell e Rock (1988) indicaram que as crianças que possuem pais mais responsivos e cuidadores em idades precoces apresentam maior probabilidade de manter maior grau de atenção na escola, bem como um maior ajustamento global, conseqüente da confiança no ambiente que desenvolvem desde tenra idade. Numerosos estudos apontam para o estilo autoritativo como o maior preditor do sucesso académico dos filhos (Heaven & Ciarrochi, 2008), contrariamente aos estilos autoritário e permissivo, que estão negativamente associados ao desempenho escolar (Checa & Gutierrez, 2018). O estilo autoritativo tem impacto na maturidade psicossocial da criança que, por conseguinte, influencia a performance desta na escola (Kordi & Baharudin, 2010). Tais resultados sugerem que ambientes calorosos, disciplina e limites claramente definidos são mais eficazes na promoção do sucesso escolar dos filhos, em detrimento de permissividade, obediência rigorosa, punição ou negligência (Checa & Gutierrez, 2018). Assim, um clima emocional característico de uma família com um estilo parental autoritativo impulsiona o

desenvolvimento de capacidades e competências subjacentes à realização académica, nomeadamente autorregulação, cumprimento de regras, comunicação de necessidades e opiniões, independência e cooperação com pares e adultos (Checa & Gutierrez, 2018).

Não obstante o estilo parental autoritativo estar diretamente relacionado o sucesso académico, esta não é condição única para o mesmo pois os pais exercem influência no desempenho escolar das crianças através do seu envolvimento direto em atividades escolares, tais como auxílio nos trabalhos de casa, seleção de cursos ou participação em conferências/reuniões de pais, e através do estímulo ao sucesso escolar, tanto explícita como implicitamente e por meio do estabelecimento e manutenção de elevados padrões de desempenho (Steinberg et al., 1992).

3.3. Envolvimento Parental

Os estudos têm destacado a influência dos pais, amigos, docentes e colegas de turma sobre questões comportamentais e emocionais, adaptação escolar e desenvolvimento de comportamento positivo (Hombrados-Mendieta et al., 2012), demonstrando a importância de se analisar diferentes fontes de apoio em contexto escolar. O suporte escolar, caracterizado pelo envolvimento direto dos pais na realização escolar dos filhos, incluindo “a disposição de tempo e espaço adequado em casa para a realização dos deveres escolares, a exigência de cumprimento desses deveres, o intercâmbio regular com o professor e uma rotina de horários para as atividades diárias básicas” (D’Avila-Bacarji, Marturano & Elias, 2005, p. 109), apresenta uma relação com um melhor desempenho escolar (D’Avila-Bacarji, Marturano & Elias, 2005).

Jeynes (2005, p. 245) define o envolvimento parental como “a participação dos pais na educação processos e experiências dos seus filhos”, considerando assim o envolvimento que decorre no seio familiar (e.g., ouvir as crianças a ler ou supervisão dos trabalhos de casa) e o envolvimento dos pais em contexto escolar (e.g., participar em seminários de educação ou reuniões de pais e professores) (Hornby, 2011). Este constructo tem sido amplamente reconhecido como determinante na aprendizagem das crianças, bem como no seu desempenho e envolvimento académico e social (Hornby, 2011; Oswald, Zaidi, Cheatham, & Brody, 2018).

Para se entender como é que os diferentes intervenientes na vida do aluno (i.e., família, escola e comunidade) se influenciam e satisfazem os interesses, responsabilidades e investimentos na sua aprendizagem, Epstein (1995) desenvolveu a

Theory of Overlapping Spheres of Influence. Este modelo preconiza o contexto escolar e a familiar como esferas que podem aproximar-se ou afastar-se, de acordo com as práticas e forças interpessoais existentes nos dois sistemas (Pereira et al., 2003). Este efeito de sobreposição das esferas é influenciado pelo tempo (alterações desenvolvimentais e evoluções históricas) e pelo comportamento (características sociodemográficas, antecedentes, filosofias e práticas de cada um dos contextos: Pereira et al., 2003). Assim, a tipologia de Epstein (1995) preconiza seis tipos de envolvimento que se relacionam com as influências da família e da escola: 1) obrigações básicas da família/parentalidade (atividades que visam apoiar as famílias fomentando as suas competências parentais); 2) obrigações básicas da escola – comunicação escola família (formas eficazes de comunicação entre a família e a escola; informação sobre programas escolares e evoluções dos alunos); 3) envolvimento em atividades da escola/voluntariado (atividades em que os pais suportam os objetivos da escola; 4) envolvimento em atividades de aprendizagem em casa (direcionar os pais na aprendizagem académica em casa para que suportem e monitorizem o trabalho de casa e o estabelecimento de metas pessoais); 5) envolvimento na tomada de decisão e gestão da escola (envolver as famílias como participantes ativos nas decisões escolares, na liderança e representação escolar); e 6) colaboração e intercâmbio com organizações da comunidade (coordenação de recursos e serviços da comunidade, permitindo que família, escola e comunidade contribuam para servir esta última, potenciar os projetos da escola e o desenvolvimento das crianças (Pereira et al., 2003; Fontes et al., 2011).

Atendendo ao nível de participação dos progenitores nas atividades escolares, Smit e colaboradores (2007) reconhecem duas formas de envolvimento parental: a) não institucionalizadas (e.g., supervisionar os trabalhos, auxiliar na realização dos trabalhos de casa); e b) institucionalizadas (e.g., pertencer ao Conselho de Pais, incorporar a Administração da Escola). Esta abordagem de envolvimento parental na escola perspetiva os pais como co-educadores dos seus filhos, sendo espectável que se envolvam nas atividades da escola, que se responsabilizem pelo desempenho, comportamento e vontade de aprender dos seus filhos e que ajudem ativamente a escola (Brain & Reid, 2003; Fontes et al., 2011). Por seu turno, a escola deve dar suporte e validar o envolvimento dos pais, dando o apoio e as oportunidades necessárias para que se mantenham envolvidos com a mesma (Brain & Reid, 2003; Fontes et al., 2011).

Os estudos alicerçam como fatores preditores do envolvimento parental atributos como as características da criança, demografia familiar, características da escola, a

experiência escolar da criança e o grau de satisfação dos pais com os serviços escolares (Oswald, Zaidi, Cheatham, & Brody, 2018).

O envolvimento parental apresenta diversos benefícios em diversos domínios da família e da criança, nomeadamente melhor relação moral entre docentes e pais, clima escolar mais satisfatório, maior frequência escolar, melhoria nas atitudes, comportamentos e saúde mental das crianças, e maior confiança parental, satisfação e interesse na sua própria educação (Hornby & Blackwell, 2018). Um maior grau de envolvimento na educação das crianças também se reflete em melhores resultados na escola (e.g., Steinberg, Lamborn, Dornbusch & Darling, 1992). Rosenfeld e colaboradores (2000) encontraram que os alunos que referem receber escasso suporte por parte dos seus professores, pares e pais evidenciam piores resultados escolares.

No que concerne a diferenças entre pai e mãe, a literatura enfatiza a relevância do envolvimento do pai e atesta que pode ter consequências positivas para o desenvolvimento da criança, não só através do tempo passado e das atividades que desenvolve com o seu filho, mas também pela educação e apoio prestados, tomadas de decisão e monitorização (Pleck & Masciadrelli, 2004; Pleck, 2007). São identificados efeitos diretos, indiretos ou mediados do envolvimento paternal nos resultados das crianças, bem como influencia a maternidade. Os comportamentos positivos da criança, por sua vez, também geram um maior envolvimento parental (Pleck, 2007).

3.4. Stress Parental

O stress é definido como “uma dada situação pontual ou prolongada no tempo (agente stressor pontual ou crónico) sentida como ameaçadora e/ou demasiado exigente para o próprio, gerando tensão, ansiedade e a manifestação sintomas psicológicos e físicos resultantes da ineficácia prolongada nas estratégias de *coping* utilizadas” (Pires et al., 2009, p. 9). Muitas vezes os pais são apontados como a causa dos problemas dos seus filhos (Hornby, 2011). Se os progenitores poderão ser moderadores entre os agentes de stress e a criança, também poderão experienciar stress e transferi-lo para os seus filhos, sendo eles mesmos agentes stressores (Pires et al., 2009). Estes desempenham um papel fulcral no desenvolvimento da vulnerabilidade ao stress, pois as crianças que crescem em contextos adequados tendem a ser mais resistentes e superam essas vivências de forma mais eficiente (Justo & Lipp, 2010). A família poderá ser um agente facilitador no desenvolvimento da capacidade de resiliência ou, contrariamente, potenciar a

vulnerabilidade quer pelas suas características e relações familiares, quer pela presença de doença, tipos de recursos e suporte, bem como pelos acontecimentos alheios ao seio familiar, condicionando o seu funcionamento equilibrado e saudável (Pires, Hipólito & Jesus, 2009).

A presença de elevados níveis de stress parental culmina frequentemente em práticas parentais coercivas e maltrato físico, práticas de abandono e negligência ou inadequação e práticas educativas, a par de um forte desinteresse pelo acompanhamento da vida dos filhos. Por conseguinte, as crianças são condicionadas por estas tensões e poderão fomentar problemas socioemocionais e comportamentais ou escolares o que, conseqüentemente, causa perceções negativas por parte dos pais perante estes propiciando a probabilidade de maltrato aos seus filhos (López, Chavez & Quintana, 2010). A presença de agentes stressores (pontuais ou crónicos) poderá despoletar alterações e inconsistências no estilo educativo parental, podendo ser prejudicial para a criança (Pires, Hipólito & Jesus, 2009), veiculando a insensibilidade dos pais face às características dos seus filhos e maximização dos seus comportamentos negativos no quotidiano, promovendo uma tomada de decisões rígida e automática, e limitando o foco dos pais perante as conseqüências das suas ações educativas para com as crianças (López, Chavez & Quintana, 2010). O stress parental está indiretamente relacionado com o desenvolvimento cognitivo e comportamento pro-social dos filhos, através da responsividade dos pais. Adicionalmente, o stress parental paterno e materno está diretamente associado a problemas de comportamento (Ward & Lee, 2020), sendo o stress parental materno usualmente associado a resultados negativos dos seus filhos (Maat et al., 2021). Contudo, sabe-se que o stress parental de um dos progenitores exerce influência no comportamento parental do outro, suportado pelo efeito mútuo do contexto da parentalidade (Maat et al., 2021).

De acordo com a literatura, as mães exibem maiores níveis de stress parental, comparativamente aos pais; todavia, o stress parental dos pais pode ser um fator determinante das interações entre pais e filhos e dos resultados da criança. (Ward & Lee, 2020). Quanto ao sexo das crianças, parece que os pais das meninas experienciam menores níveis de stress parental quando estas são mais pequenas, ao passo que os pais de meninos tendem a perspetivar os comportamentos destes como mais problemáticos (Willford, Calkins, & Keane, 2007).

Em período pandémico, os estudos evidenciam que os pais de crianças com determinadas especificidades, como Necessidades Educativas Especiais, doenças agudas

ou crónicas ou com perturbações mentais, particularmente as mães, possuem maior probabilidade de sofrer um aumento do stress (Tso et al., 2020).

Adicionalmente, as condições de saúde física e mental das crianças e dos pais exercem maior efeito no stress parental, comparativamente ao estatuto socioeconómico familiar (Tso et al., 2020). Também a responsabilidade partilhada de cuidados familiares é um fator preponderante na regulação do stress, pois as famílias cujos pais vivem juntos exibem menores níveis de stress, comparativamente a famílias monoparentais (Tso et al., 2020).

3.5. Competências Parentais

O desenvolvimento dos filhos pressupõe, por parte dos pais, uma tarefa indubitavelmente complexa. Os progenitores constituem um marco de influência no percurso e desenvolvimento das crianças (Cruz, 2005; Rodrigo et al., 2009). Assim, é indispensável que os pais possuam competências que lhes permitam proteger os seus filhos e promover o seu desenvolvimento ótimo, para que sejam bem-sucedidos na sua tarefa parental (Rodrigo et al., 2009).

As competências parentais são definidas como o conjunto de capacidades que possibilitam aos pais levar a cabo de modo flexível e adaptativo a tarefa vital de ser pais, segundo as necessidades evolutivas e educativas dos filhos e padrões considerados aceitáveis pela sociedade, usufruindo de todas as oportunidades e apoios providos pelos sistemas que influenciam a família para desenvolver e executar essas capacidades (*idem*). Johnston e Mash (1989) referem-nas ainda como o nível em que os pais se sentem eficazes e confiam nas suas capacidades para enfrentar os desafios relacionados com a educação dos seus filhos, cujo sentido envolve a eficácia percebida enquanto figura parental e a satisfação com a sua parentalidade. Deste modo, a competência parental percebida encerra em si duas dimensões: a) a eficácia percebida, que subjaz o grau em que os progenitores se sentem capazes de lidar com os problemas dos filhos, e b) a satisfação com o papel inerente à qualidade do afeto prestada na parentalidade (*idem*).

3.5.1. Eficácia Parental

O constructo de eficácia parental teve origem na teoria da eficácia desenvolvida por Bandura (1977, 1993), e é concetualizado de acordo com as perceções dos pais acerca das suas competências para lidar com situações problemáticas relacionadas com o

exercício da sua parentalidade. A autoeficácia é uma construção cognitiva potencialmente importante, ligada ao funcionamento da criança e da família, sendo definida como a expectativa que os cuidadores têm sobre a sua capacidade de ser pais com sucesso (Jones & Prinz, 2005). Esta comporta uma dimensão instrumental, associada ao grau de eficiência, definida como a capacidade para a resolução de problemas e familiarização com a parentalidade (Johnston & Mash, 1989; Jones & Prinz, 2005). Para Bandura (1997), as pessoas são mais capazes quando creem nas suas capacidades e que com os seus comportamentos alcançam os seus objetivos (Bandura, 1997). Desta feita, a autoeficácia parental exerce um impacto direto no ajustamento das crianças, mas também indireto, através de práticas e comportamentos dos pais (Jones & Prinz, 2005). Não obstante a autoeficácia parental assumir diferentes papéis, de acordo com os pais, os filhos ou fatores culturais ou contextuais, esta é também um preditor da competência parental e do funcionamento dos filhos, ou ainda um indicador de risco (Jones & Prinz, 2005).

A autoeficácia parental pode desempenhar quatro funções: a) antecedente (i.e., a influência que exerce na competência parental, sendo que pais com elevada perceção de eficácia parental possuem maior confiança na aquisição e exercício da parentalidade, e vice-versa); b) consequência (i.e., o contexto impacta na eficácia parental, sendo que fatores como as desvantagens socioeconómicas, as características da vizinhança ou a natureza desafiadora das crianças podem condicionar a eficácia parental e, conseqüentemente, a competência parental); c) mediador (i.e., a relação entre as variáveis ambientais e a competência parental podem comprometer a confiança dos pais e provocar menor eficácia parental); e d) variável transacional (i.e., pais com maiores níveis de eficácia parental exibem maior sucesso na parentalidade, influenciando em maiores resultados para as crianças o que, por conseguinte, aumenta mais ainda a eficácia parental, formando um ciclo constante; pelo contrário, pais com menores níveis de eficácia parental possuem dificuldades com a parentalidade, experienciam frustração e baixos resultados com os filhos, condicionando mais ainda a sua eficácia parental: Jones & Prinz, 2005). Assim, os comportamentos disruptivos manifestados pela criança, para além de causarem um impacto negativo na competência e eficácia parental percebida, podem reduzir o sentimento de satisfação parental (Ohan, Leung, & Johnston, 2000).

No que respeita às diferenças entre a autoeficácia percebida entre mães e pais, verifica-se que as mães evidenciam níveis de perceção de autoeficácia parental superiores aos dos pais (Salonen et al., 2009).

Um funcionamento infantil e familiar mais estável e melhor saúde familiar propiciam uma maior autoeficácia parental em ambos os progenitores, a par de fatores como a paridade, autoconceito, sintomas depressivos ou estados de espírito, comparativamente a experiências de parto e alterações do quotidiano, que influenciam maioritariamente a autoeficácia materna (Salonen et al., 2009). Por seu turno, os fatores ambientais exercem maior influência na autoeficácia paterna (Salonen et al., 2009).

Quanto à idade dos pais, as mães com mais idade tendem a percecionar-se como menos eficazes relativamente às necessidades afetivas das crianças (i.e., disponibilidade emocional e ternura, valorização e responsividade empática) e em atividades lúdicas; também os pais mais velhos reiteram esta tendência no domínio específico de ternura, valorização e responsividade empática (Ferreira et al., 2014).

Os pais com filhos saudáveis possuem maior perceção de eficácia do que os pais de filhos com problemas de saúde (Salonen et al., 2009); adicionalmente, os pais de meninas percecionam maior autoeficácia, comparativamente aos pais de meninos (Seabra-Santos et al., 2015).

Crianças de mães com níveis mais elevados de autoeficácia exibem índices de desenvolvimento superiores e interação de forma mais positiva, manifestando menos comportamentos negativos (Ferreira et al., 2014).

No que concerne às habilitações académicas, as mães com mais habilitações possuem menor perceção de autoeficácia na parentalidade, contrariamente ao domínio do ensinar, em que possuem uma autoeficácia mais elevada (Ferreira et al., 2014). Por seu turno, os pais com mais habilitações patenteiam maior satisfação parental global e sentem-se mais eficazes na disciplina e estabelecimento de limites (Ferreira et al., 2014).

À medida que a idade dos filhos aumenta, diminui a perceção de eficácia parental das mães; a par disso, também o número de filhos interfere na perceção de autoeficácia materna, sendo que as mães elaboram juízos mais positivos quanto à sua eficácia nos domínios de disponibilidade emocional e brincar com filhos primogénitos (Ferreira et al., 2014).

3.5.2. Satisfação Parental

A satisfação parental refere-se às perceções de prazer e gratificação decorrentes do papel parental, proporcionando uma sensação de bem-estar à parentalidade que culmina em disponibilidade emocional positiva para as crianças nas interações pai-filho

(Bornstein, Putnick, & Suwalsky, 2018). É definida como a gratificação sentida pelos pais em relação às tarefas parentais, e refere-se ao grau de prazer e motivação, ou ansiedade e frustração que advêm do seu papel de pais, tendo por base uma dimensão afetiva, associada ao grau de frustração, ansiedade e motivação inerentes ao desempenho do papel parental (Johnston & Mash, 1989; Ohan et al, 2000), motivando os pais a cuidar, nutrir e interagir construtivamente com os seus filhos (Bornstein et al., 2018). É perspetivada como o prazer que os progenitores sentem face ao seu papel enquanto figuras parentais, abrangendo a satisfação alcançada por atingirem as expectativas enquanto figura parental, pela concretização das tarefas parentais e por conhecerem e aceitarem os filhos (Ohan et al., 2000). Este constructo, tal como a eficácia parental, modifica ao longo do ciclo de vida, tendo em conta a necessária adaptação às tarefas subjacentes à parentalidade (Erdwins et al., 2001). A satisfação parental tem um efeito promotor do aumento da eficácia parental (Jones & Prinz, 2005).

A satisfação parental produz efeitos nos adultos e nas crianças: uma elevada satisfação parental está relacionada com níveis reduzidos de stress parental (Hill & Rose, 2009; Pérez, Lorence, & Menéndez, 2010), maior satisfação conjugal e entendimento com o parceiro nas tarefas parentais e menos problemas de adaptação dos filhos (Ohan, et al., 2000). A qualidade do funcionamento familiar também contribui para a satisfação parental (Bandura, Caprara, Barbaranelli, Regalia, & Scabini, 2011). Quer isto dizer que, quanto mais aberta for a comunicação, a partilha de informação acerca das suas atividades fora de casa e a resolução de desacordos com os seus filhos, mais satisfatória é a sua vida familiar (Bandura et al., 2011). Contrariamente, baixa satisfação parental está associada a práticas parentais disfuncionais e problemas comportamentais nos filhos (Johnston & Mash, 1989).

Também as crenças de eficácia parental interferem diretamente na satisfação parental e são impactantes no funcionamento familiar, pois as famílias que experienciam segurança sob a sua eficácia parental possuem maior satisfação com a sua vida familiar, comparativamente aos que duvidam das suas capacidades para lidar com os desafios que devem encarar (Bandura et al., 2011). Por seu turno, a eficácia filial percebida assume-se como outro fator que influencia diretamente a sua satisfação com a vida familiar (Bandura et al., 2011).

As mães que possuem um maior conhecimento acerca do desenvolvimento e cuidados da criança, experienciam maior satisfação no seu papel parental, e possuem atribuições internas mais fortes para o seu sucesso na parentalidade (Bornstein et al.,

2018). Não obstante, na sua generalidade, os pais exibem maiores níveis de satisfação parental do que as mães (Johnston & Mash, 1989).

Num estudo levado a cabo por Jiménez-Morago e colaboradores (2018), conclui-se que a idade dos pais (em famílias de acolhimento) é um preditor da satisfação parental, sendo que pais mais velhos demonstram maior satisfação parental, possivelmente explicada pelo maior grau de maturidade e pela estabilidade familiar. Também o sexo das crianças influencia a sua satisfação parental, sendo maior com rapazes do que com raparigas (Jiménez-Morago, León, & Algeciras, 2018). Os distúrbios emocionais e problemas de conduta encontram-se negativamente correlacionados com a satisfação parental; ou seja, um maior ajustamento emocional das crianças propicia maior satisfação parental; em sentido inverso, mais problemas comportamentais potenciam menores níveis de satisfação parental, de eficácia percebida e de sentido de competência parental (Jiménez-Morago et al., 2018).

3.6. Qualidade de Vida da Criança

A investigação do constructo de QdV na área da saúde é relativamente recente e resulta dos novos paradigmas que têm influenciado práticas e políticas no âmbito da saúde nas últimas décadas (Gaspar & Matos, 2008). Ribeiro (2002) indica que a QdV é um conceito mais abrangente do que a saúde, incluindo-a na sua complexidade. Define-se como um constructo multidimensional, holístico, subjetivo e dependente das experiências pessoais presentes e anteriores (Gaspar & Matos, 2008). A OMS (WHOQOL, 1994) define QdV como a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais e as relações do indivíduo com o contexto em que está inserido, incluindo nesta perspetiva a perceção deste sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que se insere e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Assim, a QdV relacionada com a Saúde é entendida como um constructo que abrange componentes do bem-estar e funções físicas, emocionais, mentais, sociais e comportamentais, como são percebidos pelos próprios e pelos outros (Gaspar & Matos, 2008). A investigação acerca da QdV está então mais focada no seu desenvolvimento global e na interação de múltiplas variáveis contextuais, nomeadamente a natureza protetora da relação de parceria entre a casa, a escola e a comunidade (Gaspar, Ribeiro, Matos & Leal, 2008).

Com vista a mensurar a QdV relacionada com a saúde em crianças e adolescentes e respetivos pais, foi desenvolvida, a nível europeu e nacional, a escala Kidscreen (Gaspar & Matos, 2008). Este instrumento exhibe boas qualidades psicométricas e possibilitou a identificação de diferenças significativas entre crianças e adolescentes, em função do sexo, do seu estatuto socioeconómico e da nacionalidade, bem como do (in)sucesso escolar. As investigações realizadas apontaram também disparidades na forma como os pais avaliam os seus filhos e no modo como estes se autoavaliam ao nível da sua QdV relacionada com a saúde (Gaspar & Matos, 2008).

Com vista à promoção da QdV da Criança, a OMS desenvolveu um currículo educacional de competências de vida, concedendo aos docentes a possibilidade de promoverem competências psicossociais com os estudantes, tais como, competências de resolução de problemas, pensamento crítico, comunicação e relacionamento interpessoal, empatia e gestão das emoções, propiciando, conseqüentemente, às crianças o desenvolvimento de uma saúde mental positiva e um maior bem-estar (Gaspar et al., 2008).

PARTE II. ESTUDO EMPÍRICO

Capítulo 5. Problemática

5.1. Orientações de base

Na continuação do mencionado no capítulo anterior, a presente investigação assenta num conjunto de oito princípios basilares:

1. O encerramento de estabelecimentos de ensino e programas não formais pode exacerbar a vulnerabilidade dos alunos e das suas famílias e surte um impacto prejudicial no bem-estar dos alunos (Morris & Farrell, 2020);
2. Numerosas investigações atestam uma associação positiva entre suporte social e diversas variáveis com impacto no percurso académico; entre estas destacam-se a motivação do estudante (Goodnow, 1993), o ajustamento escolar, o abandono escolar (Rosenfeld et al., 2000), as horas passadas a estudar (Rosenfeld et al., 1998), o ajustamento académico e comportamental (e.g., Dubow et al., 1989), a assiduidade (Rosenfeld et al., 1998) e a participação em sala de aula (Voelk, 1995);
3. A família nuclear é perspetivada como determinante na adaptação da criança. Como tal, constitui em si mesmo um modelo de comportamento e de significações e um dos principais contextos da criança (Barros & Santos, 2006), uma vez que é através deste núcleo que se organizam múltiplos contextos físicos e sociais em que esta se insere;
4. Os estilos parentais adotados pelos progenitores exercem influência no clima emocional que caracteriza a dinâmica familiar, para a qual todos os membros contribuem e são simultaneamente afetados (Pires, Hipólito & Jesus, 2010);
5. Os estudantes que se sentem apoiados, aceites e cujos pais se interessam pelos assuntos escolares revelam níveis de autoestima e de autoconceito mais elevados, bem como um desempenho escolar superior comparativamente aos que sentem falta de aceitação parental, ausência de suporte e/ou uma preocupação desajustada nas classificações a atingir (Peixoto, 2004);
6. O envolvimento parental culmina em diversos benefícios tais como: melhor relação moral entre docentes e pais, clima escolar mais satisfatório, maior assiduidade escolar, melhoria nas atitudes, comportamentos e saúde mental das crianças; e, maior confiança parental, satisfação e interesse na sua própria educação (Hornby & Blackwell, 2018);
7. O stress parental poderá despoletar alterações e inconsistências no estilo educativo parental, podendo ser prejudicial para a criança (Pires, Hipólito & Jesus, 2009), veicular

o desinteresse dos pais face às características dos seus filhos e a maximização dos seus comportamentos negativos no quotidiano, promove uma tomada de decisões rígida e automática e limita o foco dos pais perante as consequências das suas ações educativas para com as crianças (López, Chavez, & Quintana, 2010).

5.2. Objetivos

Com base nestes princípios, o presente estudo tem como **objetivo geral** analisar o impacto do envolvimento e domínios da parentalidade na QdV das crianças, em período pandémico.

Neste seguimento, apresentam-se os seguintes **objetivos específicos**:

1. Comparar os níveis médios de envolvimento, satisfação, eficácia, stress e estilos parentais na saúde e QdV das crianças, nos três momentos avaliados (i.e., confinamento, pós-confinamento e final e ano letivo);
2. Analisar a interação entre os domínios de envolvimento, satisfação, eficácia e stress parental e saúde e QdV da criança consoante as características dos progenitores (sexo, habilitações académicas e estabilidade financeira);
3. Analisar o contributo do envolvimento, satisfação, eficácia, stress e estilos parentais na saúde e QdV da criança, consoante o momento avaliado (i.e., confinamento, pós-confinamento e final e ano letivo).

Capítulo 6. Metodologia

6.1. Desenho

Este estudo apresenta um desenho correlacional e longitudinal, uma vez que pressupõe a verificação de alterações face às dinâmicas entre pais e filhos, entre o período de confinamento, pós-confinamento e final de ano letivo 2021/21, permitindo comparar dados entre momentos específicos. Não obedeceu ao período mínimo de 6 meses entre medidas, pois teve em conta os *timings* pandémicos vividos em Portugal.

6.2. Amostra

No global, este estudo contou com a participação de 131 adultos, pais de crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos, que frequentam o 1º e 2º ciclos do ensino básico. A recolha decorreu em três momentos distintos, pelo que apresenta três grupos com diferentes dimensões, nomeadamente 131 pais no 1º momento (i.e., confinamento), 110 pais no 2º momento (i.e., pós confinamento; 84%) e 88 pais no 3º momento (i.e., final ano letivo 2020/2021; 67,2%).

No primeiro momento do estudo a amostra é composta por 131 participantes, dos quais 94 são do sexo feminino (71,8%) e 37 do sexo masculino (28,2%). No segundo momento o grupo conta com 110 participantes, dos quais 76 (69,1%) são do sexo feminino e 34 (30,9%) do sexo masculino. Por fim, no terceiro momento participaram na investigação 88 participantes, dos quais 60 (68,2%) são do sexo feminino e 28 (31,8%) do sexo masculino.

No total das crianças abrangidas, apenas uma não vive e/ou apenas convive com a mãe. As 130 mães participantes têm idades compreendidas entre os 29 e os 50 anos ($M = 39,47$; $DP = 4,11$). Quanto à nacionalidade, 127 são portuguesas (97,7%), 2 são ucranianas (1,5%) e 1 é francesa (0,8%). No que concerne ao seu estado civil, 114 são casadas ou vivem em união de facto (87,7%), 10 são solteiras (7,6%) e 6 são divorciadas (4,6%). Relativamente à habilitação académica da mãe, 12 têm o 3º ciclo de ensino básico (9,2%), 50 possuem ensino secundário ou curso profissional equivalente (38,5%), e 68 têm ensino superior (52,3%). No que toca à sua situação profissional, 118 são trabalhadoras (90,8%), 10 encontram-se em situação de desemprego (7,7%) e 2 em situação inativa, sem busca de trabalho (1,5%). O nível de estabilidade financeira foi classificado pelas mães como “Um pouco estável” ($Amp = 0 - 4$; $M = 3,02$; $DP = 0,90$).

No que respeita ao pai, do total das crianças inseridas no estudo, 124 crianças vivem e/ou convivem com o pai, representando 94,7% dos participantes inquiridos, e 7 crianças não vivem ou convivem com o pai (5,3%). Os 124 pais têm idades compreendidas entre os 30 e os 55 anos de idade ($M = 41,40$; $DP = 4,83$) e são, na sua maioria de nacionalidade portuguesa ($f = 121$; 97,6%; 1 é ucraniano, 1 é alemão e 1 é francês [0,8%]). Quanto ao estado civil, 108 são casados ou vivem em união de facto (87,1%), 10 são solteiros (8,1%) e 6 são divorciados (4,8%). Relativamente à habilitação académica do pai, 2 possuem o 2º ciclo do ensino básico (1,6%), 30 têm o 3º ciclo do ensino básico (24,2%), 60 têm ensino secundário (48,4%) e 32 detêm ensino superior (25,8%). No que concerne à sua situação profissional, 121 encontram-se em situação ativa (97,6%) e 3 encontram-se em situação de desemprego (2,4%). O nível de estabilidade financeira classificado pelos pais foi de “Um pouco estável” ($Amp = 0 - 4$; $M = 3,05$; $DP = 0,09$).

6.3. Medidas

6.3.1. Características Sociodemográficas e Familiares

Criou-se um questionário de recolha de informações inerentes às características sociodemográficas e familiares de cada participante, nomeadamente: sexo, idade, nacionalidade, estado civil, composição do agregado familiar, número de filhos, sexo dos filhos, ano de escolaridade dos filhos, habilitações académicas dos pais, profissão e situação profissional dos pais e situação económica (rendimento mensal médio, proveniência do rendimento, estabilidade financeira). Foram colocadas duas questões finais: 1) “Comparativamente ao ano anterior, ao longo de este ano letivo notou alterações no/na seu/sua filho(a) a nível: Cognitivo, Emocional, Comportamental e Social”, a responder numa escala de tipo *Likert* que variava entre 1 (Nunca) e 5 (Muito frequentemente); e 2) “Enquanto Pai/Mãe, durante o confinamento, quais foram as maiores dificuldades que sentiu na relação com o/a seu/sua filho(a)”, sendo esta respondida abertamente.

6.3.2. Stress Parental

Recorreu-se à *Parental Stress Scale* (PSS; Berry & Jones, 1995; versão portuguesa Escala de Stress Parental de Mixão, Leal, & Maroco, 2010). Esta escala de 18 itens avalia

os níveis de stress experimentados pelos pais, com recurso a quatro dimensões, nomeadamente: (1) Preocupações parentais (i.e., nível de proximidade com a criança, 5 itens: e.g., “É difícil contrabalançar diferentes responsabilidades por causa do[s] meu[s] filho[s]”); (2) Satisfação (i.e., nível de agrado no seu papel enquanto pais, 6 itens: e.g., “Sinto-me próximo do[s] meu[s] filho[s]”), (3) Falta de controlo (i.e., emoções negativas e positivas decorrentes da parentalidade, 5 itens: e.g., “Eu sinto-me oprimido[a] pela responsabilidade de ser pai [mãe]”); e medos e angústias (i.e., dificuldades relacionadas com a parentalidade, 2 itens: e.g., “Às vezes penso se faço o suficiente pelo[s] meu[s] filho[s]”). A resposta aos itens é dada através de uma escala de tipo *Likert*, que varia entre 1 (Discordo Totalmente) e 5 (Concordo Totalmente). A escala pode ser aplicada tanto ao pai como à mãe, bem como a pais de crianças com ou sem problemas de saúde. O somatório da escala pode variar entre 18 e 90, em que valores elevados indicam níveis de stress parental elevados. Os autores estabeleceram três intervalos categorizados, nomeadamente nível baixo (entre 18 e 40), nível médio (entre 43 e 66) e elevado (entre 67 e 90) (Mixão, Leal, & Maroco, 2010). No que se refere à consistência interna, a escala apresenta valores de Alfa de Cronbach entre 0,61 e 0,75.

6.3.3. Envolvimento Parental

O Envolvimento Parental foi avaliado através do Questionário de Envolvimento Parental – versão para pais (QDEPE-VPa; Pereira, Canavarro, Cardoso, & Mendonça, 2008), desenvolvido com base no Questionário de Envolvimento Parental – versão para professores (QDEPE-VPr; Pereira, Canavarro, Cardoso, & Mendonça, 2003). Este instrumento é composto por 24 itens, respondidos com recurso a uma escala tipo *Likert* de 4 pontos (1 - nada verdade a 4 - muito verdade). O conceito de envolvimento parental é um constructo multidimensional, operacionalizado em três categorias: a) obrigações básicas da escola – comunicação escola-família; b) envolvimento em atividades na escola; c) envolvimento em atividades de aprendizagem em casa. Integra quatro subescalas: 1) envolvimento parental em atividades na escola e voluntariado (i.e., disponibilidade e vontade dos pais em organizar e participar ativamente em atividades no contexto escolar; 6 itens: e.g. “Dou ideias para organizar atividades na escola [ex. festas, atividades desportivas, jogos, etc.]”); 2) envolvimento parental nas atividades de aprendizagem em casa (i.e., interesse e acompanhamento nas tarefas escolares em casa; 8 itens: e.g. “Tenho por hábito verificar se o meu filho faz os trabalhos de casa”); 3)

Comunicação escola-família (i.e., comunicação entre os dois contextos, por iniciativa dos pais; 6 itens: e.g. “Quando há qualquer problema com o meu filho na escola, procuro informar o professor”); 4) Atividades na escola e reuniões de pais (i.e., assiduidade e participação dos pais em reuniões e atividades escolares; 4 itens: e.g. “Vou às reuniões para pais convocadas pelo professor”). A sua pontuação global, obtida através do somatório das respostas, varia entre 24 e 96 pontos e quanto maior o valor obtido maior o nível de envolvimento. Quanto à consistência interna, a escala apresenta valores de 0,90, nomeadamente, envolvimento parental em atividades na escola e voluntariado entre 0,80 e 0,84; envolvimento parental nas atividades de aprendizagem em casa entre 0,83 e 0,85; comunicação escola-família entre 0,73 e 0,81; e atividades na escola e reuniões de pais entre 0,73 e 0,74.

6.3.4. Estilos Parentais

Os Estilos Parentais foram avaliados através do Questionário de Estilos e Dimensões Parentais – versão reduzida (Miguel, Valentim & Carugati, 2009), uma tradução e adaptação à população portuguesa do *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire Short Form* (Robinson, Mandleco, Olsen, & Hart, 2001). Pressupõe a avaliação dos estilos parentais de mães e pais de crianças em idade escolar, inseridas no primeiro ciclo de ensino básico. Este instrumento é composto por 32 itens, nos quais os participantes identificam, com recurso a uma escala de *Likert* que varia entre 1 (nunca) e 5 (sempre), o grau de frequência com que desempenham os comportamentos apresentados. É composto por três subescalas, que avaliam os três estilos parentais segundo tipologia de Baumrind (1971): o estilo parental democrático ou autoritativo, estilo parental autoritário e o estilo parental permissivo. A primeira é constituída por 15 itens e compreende as subescalas Ligação, Regulação e Autonomia, (pais afetuosos e apoiantes, com um controlo firme das atividades da criança e definição de regras de conduta adequadas: 5 itens cada uma; e.g. “Permito que o[a] meu/minha filho(a) dê a sua opinião relativamente às regras familiares”). A segunda é composta por 12 itens e inclui as subescalas Coerção Física, Hostilidade Verbal e Punição (níveis elevados de controlo e baixos níveis de afeto: 4 itens cada uma: e.g. “Enfureço-me com o[a] meu/minha filho[a]”). A terceira não inclui subescalas (níveis médios/elevados de afeto e baixos níveis de controlo, com poucas exigências); 5 itens: e.g. “Acho difícil disciplinar o[a] meu/minha filho[a]”). Os resultados das subescalas são somados de forma a constituírem

um resultado total de cada um dos estilos parentais. Os resultados mais elevados em cada uma das subescalas indicam o uso mais frequente de práticas parentais associadas a um determinado estilo parental. Relativamente à sua consistência interna, a escala exibiu valores de 0,80, sendo que a subescala do estilo autoritativo apresentou valores de 0,88 (apoio e afeto: 0,74; regulação: 0,83; autonomia: 0,69); no estilo autoritário apresentou valores de 0,81 (coerção física: 0,80; hostilidade verbal: 0,66; punição: 0,58); por fim no estilo Permissivo obteve o valor de 0,53.

6.3.5. Competência Parental

A Competência Parental foi medida através do *Parenting Sense of Competence* (PSOC: Johnston & Mash, 1989; versão original de Gibaud-Wallston & Wandersman, 1978), que avalia a satisfação parental, bem como a sua eficácia no papel de pais. O instrumento é composto por 16 itens de autorrelato, cuja resposta é dada numa escala de tipo *Likert* que varia entre 1 (Não, totalmente em desacordo) e 6 (Sim, totalmente de acordo). Está dividida em duas dimensões: 1) Satisfação Parental (i.e., estado de satisfação do pai/mãe no seu papel parental; 9 itens: e.g. “Com a idade que o meu filho tem, ser mãe não é agradável”) e 2) Eficácia parental (i.e., nível de competência e confiança sentido pelos pais no seu papel; 7 itens; e.g. “Consegui ser tão boa mãe como queria”). O grau de satisfação parental e de eficácia é proporcionado através do somatório da pontuação obtida em cada um dos itens, sendo que os itens subjacentes à satisfação parental são cotados inversamente. A soma das duas dimensões representa a competência parental percebida. No que concerne à consistência interna, a escala obteve entre 0,72 e 0,78 (Satisfação Parental: entre 0,77 e 0,79; Eficácia Parental: entre 0,73 e 0,80).

6.3.6. Qualidade de Vida da Criança

O Kidscreen-52 é um instrumento europeu intercultural e padronizado que avalia 10 dimensões da QdV relacionada com a saúde em crianças, adolescentes e nos seus pais. Foi desenvolvido com base em investigações realizadas pelo European KIDSCREEN Group da Universidade de Berlim (The KIDSCREEN Group Europe, 2006; Ravens-Sieberer et al, 2020). Recorreu-se à versão reduzida– KIDSCREEN-10 – que avalia a QdV Relacionada com a Saúde (Gaspar & Matos, 2008). É composta por uma questão inicial, que pressupõe a avaliação global da saúde da criança (item; “De forma geral, como é que descreve a saúde do seu filho[a]?”), avaliada numa escala tipo *Likert* que

varia entre 1 (Muito má) e 5 (Excelente), seguida de 10 itens que avaliam a QdV relacionada com a saúde da criança (e.g. “O seu filho sentiu-se triste?”). As respostas são dadas através de uma escala tipo *Likert*, numa amplitude de 1 (nada) a 5 (Totalmente). Um valor reduzido nesta escala indicia sentimento de infelicidade, insatisfação e desadequação perante os diversos contextos da vida das crianças e adolescentes (i.e., família, grupo de pares e contexto escolar). Por seu turno, resultados elevados indicam uma sensação de felicidade, percepção de adequação e satisfação com os seus contextos (Gaspar & Matos, 2008). No que respeita à consistência interna, a escala apresenta valores entre 0,62 e 0,66.

6.4. Procedimentos de Recolha de Dados

Inicialmente procedeu-se à elaboração do questionário *online*, através da ferramenta digital *Google Forms*, para alcançar um maior número de participantes, atendendo ao período temporal abrangido neste estudo (i.e., entrada para confinamento por COVID-19, saída de confinamento e final do ano letivo). A recolha decorreu com um procedimento de amostragem não probabilística por conveniência, com recurso a estratégia bola de neve (Ribeiro, 2010), em três momentos diferentes.

No primeiro momento, aquando da entrada em confinamento (21 de janeiro de 2021), todos os participantes foram informados acerca do objetivo do estudo, dos períodos que compõem o mesmo, do respeito pelo livre-arbítrio sem qualquer prejuízo em caso de recusa à participação, da garantia de sigilo e de confidencialidade dos dados fornecidos, bem como da identificação das investigadoras que acedem aos mesmos (Anexo A). Com vista ao emparelhamento das respostas nos questionários subsequentes, foi solicitado o endereço de *e-mail* de cada participante. Dos que autorizaram participar no estudo, foi-lhes solicitado que respondessem a questionário *online* (Anexo A).

O segundo momento iniciou-se a 15 de março de 2021 (durante, aproximadamente, duas semanas), em que os participantes foram contactados via email para responderem ao segundo questionário (Anexo B). O terceiro momento decorreu a partir de 8 de julho de 2021 (aproximadamente duas semanas), em que os participantes foram novamente contactados via *e-mail* e foi-lhes solicitado que respondessem a um último questionário *online* (Anexo C; Tabela 6.1.).

No final, realizou-se a exportação das bases de Excel com as respostas dadas pelos participantes do estudo.

Tabela 6.2. Instrumentos aplicados por momento de avaliação.

Instrumentos	Momento 1 Confinamento	Momento 2 Pós confinamento	Momento 3 Final do ano
Questionário sociodemográfico e familiar	✓		
KIDSCREEN – 10	✓	✓	✓
Questionário de Estilos e Dimensões Parentais – QDEP	✓		
Parenting Sense of Competence – PSOC	✓	✓	✓
Escala de Stress Parental – ESP	✓	✓	✓
Questionário de Envolvimento Parental QDEPE-VPa)	✓		✓

6.5. Procedimentos de Análise

Os questionários foram recolhidos através de folhas de cálculo de Excel e introduzidos no programa SPSS versão 27 (*Statistical Package for the Social Sciences*). Procedeu-se à análise descritiva dos dados recolhidos, recorrendo a medidas de tendência central e não central (e.g., média), bem como nas medidas de dispersão (e.g., amplitude, desvio padrão), de assimetria e/ou de curtose. Na análise do coeficiente de assimetria, considerou-se que uma distribuição é aproximadamente simétrica se se situar no intervalo (-0.5, +0.5). A curtose foi analisada e considerada mesocúrtica (i.e., normal) quando a distribuição tendia para o valor zero e se situava no intervalo entre -0.5 e +0.5 (Field, 2009).

Para comparar as dimensões parentais nos três momentos de avaliação recorreu-se ANOVA Unifatorial com comparações intra-sujeitos (i.e., 3 medidas). Para avaliar as condições de aplicação do procedimento, procedeu-se à análise do número de participantes (i.e., > 30) e do Teste de Mauchly, para testar se a hipótese de que as variâncias das diferenças entre condições são iguais. Este teste avalia as hipóteses da esfericidade para a(s) variáve(is) de medidas repetidas quando tem três ou mais condições (Field, 2009). Os resultados foram interpretados de acordo com o valor de $\alpha = 5\%$, pelo que valores inferiores foram considerados significativos. Foi calculada a magnitude do

efeito para as diferenças detetadas, com recurso ao Eta-Quadrado Parcial (η^2), em que valores próximos de 0,01 foram considerados de pequeno efeito, próximos de 0,06 efeito moderado e $\geq 0,14$ de efeito elevado.

Compararam-se as dimensões em estudo com características sociodemográficas dos participantes (i.e., tipo de progenitor, habilitações académicas e estabilidade financeira) nos três momentos avaliados, com recurso a uma ANOVA Bifatorial Mista. As condições de aplicação deste procedimento foram avaliadas, ou seja, se $n > 30$, existência de homogeneidade de variância (i.e., avaliada pelo teste de Levene) e de esfericidade (Teste de Mauchly). Quando não se verificou a condição de esfericidade, recorreu-se à versão corrigida – teste de Greenhouse-Geisser.

Recorreu-se a testes *post hoc*, em que são apresentadas as médias das diferenças entre grupos, o desvio padrão, o valor de significância e o intervalo de confiança para a diferença entre as médias (Field, 2009). Assim, para analisar as diferenças de forma mais pormenorizada, procedeu-se à realização de testes *t* para amostras emparelhadas (i.e., *pair-sample t test*), em que os resultados foram interpretados de acordo com o valor de $\alpha = 5\%$ e a realizada a correção de Bonferroni. Calculou-se a magnitude de efeito, através dos valores de *d* de Cohen, sendo que foi considerado efeito pequeno $d = 0,20$, efeito moderado $d = 0,50$ e efeito elevado $d = 0,80$.

Para analisar o contributo de diversas dimensões ao nível da QdV da criança, procedeu-se à realização de regressões lineares múltiplas (método *Enter* e *Stepwise*), para apurar se o modelo se ajusta bem aos dados, mas também a contribuição individual de cada um dos preditores. A análise da variância foi aferida através do R^2 e do ΔR^2 e o nível de significância foi verificado através do β e do *p* (Field, 2009).

Capítulo 7. Resultados

7.1 Caracterização dos agregados familiares

Relativamente à composição dos agregados familiares (Tabela 7.2.), 2 dos 131 participantes referiram que a criança não se encontrava inserida no seu agregado familiar (e.g., apenas vivia com o/a outro progenitor/a). Assim, dos restantes 129 participantes, 120 são famílias biparentais (93%), compostas pelos progenitores e respetivos/as filhos/as e 9 são famílias monoparentais (7%). No que se refere ao número de filhos, varia entre 1 e 4 ($M = 1,74$; $DP = 0,64$), sendo que a média dos filhos nas famílias biparentais é de 1,84 ($DP = 0,64$; $Min = 1$; $Max = 4$) e das famílias monoparentais é de 1,11 ($DP = 0,33$; $Min = 1$; $Max = 2$).

Pertencem aos agregados familiares um total de 225 crianças e jovens, com idades compreendidas entre os 0 e os 17 anos ($M = 8,57$; $DP = 2,60$) e, das 140 crianças/jovens que se encontram em idade escolar², 89 frequentam o 1º CEB (63,57%) e 51 o 2º CEB (36,43%). Quanto ao sexo, a maioria das crianças são meninos (60%), sendo que, no 1º CEB, 39 (27,9%) são do sexo feminino e 50 (35,7%) são do masculino; e no 2º CEB, 17 (12,1%) são do sexo feminino e 34 (24,3%) são do masculino.

Ao nível dos rendimentos mensais das famílias (Tabela 7.2.), os participantes indicam serem fundamentalmente provenientes de contratos de trabalho (94,7%), em que 38,2% se situa entre 1.501€ - 2.000€, 26% acima de 2.000€, 23,7% entre 1.001€ - 1.500€ e 12,2% até 1.000€. Deste modo, considera-se que, na globalidade, os agregados familiares possuem uma situação financeiramente estável.

² Uma vez que o presente estudo se centrou em agregados familiares com crianças a frequentar o 1º e 2º ciclos de ensino básico (6-12 anos), não se procedeu à análise estatística das restantes faixas etárias.

Tabela 7.2. Estatística descritiva das características sociodemográficas dos agregados familiares ($N = 131$).

Caracterização dos agregados familiares		f	%	M_{Idades}	DP_{Idades}	Min_{Idades}	Max_{Idades}
Tipo de agregado	Monoparental	9	6,8				
	Biparental	120	91,7				
	Progenitor, não vive com a criança/jovem	2	1,5				
N.º de filhos	Sem filhos a cargo	2	1,5				
	1 filho	42	32,1				
	2 filhos	73	55,8				
	3 filhos	13	9,9				
	4 filhos	1	0,8				
Sexo filhos	Masculino	84	60,0	9,04	1,90	6,00	12,00
	Feminino	56	40,0	8,89	1,69	6,00	12,00
Ciclo de Ensino	1º CEB (entre 6 e 9 anos)	89	63,6				
	Masculino	50		7,72	1,11	6,00	9,00
	Feminino	39		7,95	0,94	6,00	9,00
	2º CEB (entre 10 e 12 anos)	51	36,4				
	Masculino	34	66,7	10,97	0,87	10,00	12,00
	Feminino	17	33,3	11,06	0,75	10,00	12,00
Rendimento Mensal	Entre 0 e 500 €	2	1,5				
	Entre 501 e 1000 €	14	10,7				
	Entre 1001 e 1500 €	31	23,7				
	Entre 1501 e 2000 €	50	38,2				
	Superior a 2000 €	34	26,0				

Nota. f = Frequência; % = Percentagem; M = Média; DP = Desvio-padrão; Min = Mínimo; Max = Máximo.

7.2. Caracterização do risco psicossocial da família

No que respeita a situações de risco vivenciadas pelos progenitores ao longo da sua trajetória de vida, 88,5% ($f = 116$) referiu nunca ter experienciado situações de risco (Tabela 7.3.). Contudo, dos participantes que indicaram a presença de estressores, os

problemas financeiros foram o fator mais assinalado (33,30%), seguidos do maltrato na infância (26,66%), maltrato na idade adulta (26,66%) e precariedade económica (26,66%). O desemprego prolongado/precariedade laboral e problemas judiciais foram apontados por 20% dos participantes e apenas 6,66% referiram abuso de substâncias/toxicoddependência e comportamento violento ou antissocial.

No que se refere aos últimos 3 anos, 20% dos participantes experienciou doenças mentais/perturbação psicológica, 20% indicou outros fatores (e.g., doença oncológica, colite ulcerosa), apenas 1 dos inquiridos (6,66%) afirmou ter estado preso(a), padecer de problemas físicos importantes e cuidar de um familiar.

Tabela 7.3. Frequência e Percentagem das Situações de Risco da amostra.

Situações de Risco (n = 15)		f	%
Ao longo da trajetória de vida	Maltrato na infância	4	26,66
	Maltrato na idade adulta	4	26,66
	Precariedade económica	4	26,66
	Desemprego prolongado/ precariedade laboral	3	20
	Abuso de substâncias/ toxicoddependência	1	6,66
	Comportamento violento ou antissocial	1	6,66
	Problemas judiciais	3	20
	Problemas financeiros	5	33,33
Atualmente, na vida	Vítima de maltrato	0	0
	Ser preso/a	1	6,66
	Doenças mentais/ perturbação psicológica	3	20
	Problemas físicos importantes	1	6,66
	Cuidar de um/a familiar	1	6,66
	Consumo abusivo de substâncias	0	0
	Relação conjugal conflituosa	0	0
	Outra	3	20

Nota. *f* = Frequência; % = Percentagem

7.3. Caracterização dos Estilos Parentais

A caracterização das práticas e estilos parentais dos progenitores (Tabela 7.4.) revela que, no global, os pais apresentam níveis médios mais elevados no estilo autoritativo ($M = 4,24$; $DP = 0,46$), seguido do estilo permissivo ($M = 2,38$; $DP = 0,58$) e, por fim, autoritário ($M = 2,21$; $DP = 0,50$). Ao nível das dimensões subjacentes ao estilo autoritativo, denotam-se valores médios mais elevados no Apoio e Afeto prestados ($M = 4,45$; $DP = 0,46$), seguido da Regulação ($M = 4,33$; $DP = 0,53$) e da Autonomia ($M = 3,96$; $DP = 0,58$). No estilo autoritário é a dimensão Hostilidade Verbal que apresenta valores médios mais elevados ($M = 2,81$; $DP = 0,70$), seguida da Coerção Física ($M = 1,95$; $DP = 0,67$), sendo a Punição a menos pontuada ($M = 1,85$; $DP = 0,54$). Neste sentido, percebe-se que os pais que integram o estudo possuem um estilo parental maioritariamente compatível com o estilo autoritativo.

Tabela 7.4. Descrição estatística e comparação entre pais e mães ao nível das dimensões do Questionário de Estilos e Dimensões Parentais ($N = 131$).

Estilos Parentais	Total	Mães	Pais	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>M</i> (<i>DP</i>)			
Apoio e Afeto	4,45 (0,46)	4,43 (0,47)	4,50 (0,43)	0,80	,425	0,16
Estilo Autoritativo						
Regulação	4,33 (0,53)	4,29 (0,53)	4,41 (0,54)	1,13	,260	0,22
Autonomia	3,96 (0,58)	3,99 (0,57)	3,90 (0,59)	-0,78	,439	-0,15
Coerção Física	1,95 (0,67)	1,91 (0,67)	2,05 (0,67)	1,08	,284	0,21
Estilo Autoritário						
Hostilidade Verbal	2,81 (0,70)	2,77 (0,69)	2,93 (0,73)	1,14	,256	0,22
Punição	1,85 (0,54)	1,84 (0,53)	1,89 (0,56)	0,49	,623	0,10
Estilo Permissivo						
	2,38 (0,58)	2,36 (0,58)	2,45 (0,59)	0,85	,395	0,17

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *t* = Teste *t*; *p* = Significância; *d* = *d* de Cohen

A comparação entre os pais e mães, no que refere às suas práticas educativas, revela não existirem diferenças nos diversos estilos. Contudo, os valores indicam que os pais, na globalidade, pontuam mais elevadamente nas diversas dimensões do que as mães (Apoio e afeto: $M = 4,50$; $DP = 0,43$; Regulação: $M = 4,41$; $DP = 0,54$; Coerção física: $M = 2,05$; $DP = 0,67$; Hostilidade verbal: $M = 2,93$; $DP = 0,73$; Punição: $M = 1,89$; $DP = 0,56$; Estilo permissivo: $M = 2,45$; $DP = 0,59$), com exceção da dimensão autonomia ($M = 3,99$; $DP = 0,57$).

7.4. Análise e comparação das dimensões avaliadas no confinamento, pós-confinamento e final do ano letivo

Como anteriormente mencionado, o presente estudo procedeu à avaliação das dimensões familiares em três momentos específicos na pandemia pela COVID-19 (i.e., M1 = Confinamento e M2 = Pós confinamento), bem como no final do ano letivo 2020/21 (i.e., julho; M3).

7.4.1. Análise descritiva das dimensões avaliadas nos três momentos

No início do confinamento, no que se refere à saúde geral das crianças (Tabela 7.5.), as famílias indicaram níveis médios satisfatórios ($M = 3,90$; $DP = 0,76$), bem como avaliaram a QdV das crianças de forma bastante sofrível ($M = 3,25$; $DP = 0,44$). Ao nível da competência parental, os pais indicaram valores mais elevados na satisfação parental ($M = 3,92$; $DP = 0,77$), comparativamente à eficácia ($M = 2,77$; $DP = 0,76$). Quanto ao envolvimento parental, as atividades de aprendizagem em casa ($M = 3,43$; $DP = 0,41$) foi a dimensão que obteve um nível médio mais elevado, sendo que as atividades na escola e voluntariado apresentaram pontuações mais baixas ($M = 2,49$; $DP = 0,61$). No stress parental, os participantes apresentaram valores médios mais elevados na dimensão satisfação ($M = 4,27$; $DP = 0,38$), seguida de medos e angústias ($M = 3,81$; $DP = 0,98$), contrariamente à dimensão das Preocupações Parentais ($M = 2,04$; $DP = 0,65$) e Falta de Controlo ($M = 3,38$; $DP = 0,30$), onde os resultados foram mais baixos.

No segundo momento (i.e., final do confinamento), a QdV da criança apresenta uma média superior ao primeiro momento ($M = 3,30$; $DP = 0,47$), bem como o nível de Saúde Geral ($M = 3,91$; $DP = 0,80$), revelando que os pais percecionam o bem-estar geral da criança como superior, comparativamente ao período de confinamento (1º momento).

Os níveis de Satisfação Parental ($M = 4,00$; $DP = 0,75$) e Eficácia ($M = 2,71$; $DP = 0,74$) são também ligeiramente superiores. O mesmo acontece com o stress parental, nomeadamente ao nível das Preocupações Parentais ($M = 2,11$; $DP = 0,67$), na Satisfação ($M = 4,23$; $DP = 0,31$), na Falta de Controlo ($M = 3,43$; $DP = 0,29$) e nos Medos e Angústias ($M = 3,76$; $DP = 0,83$).

No terceiro momento, observou-se um valor médio de Saúde Geral da criança ligeiramente superior aos momentos de avaliação anteriores ($M = 3,52$; $DP = 0,43$; $M = 4,11$; $DP = 0,78$) revelando que os pais perspetivam a QdV dos seus filhos melhor no final do ano letivo. Os resultados também apontam para um ligeiro aumento dos valores médios na satisfação parental e na eficácia percebida pelos progenitores (i.e., satisfação parental: $M = 4,15$; $DP = 0,73$; eficácia: $M = 2,77$; $DP = 0,83$).

Relativamente aos níveis de Envolvimento Parental, constata-se que são muito similares entre o período de confinamento e o final do ano letivo. Desta feita, verifica-se um valor superior no Envolvimento Parental nas Atividades de Aprendizagem em Casa ($M = 3,44$; $DP = 0,43$), comparativamente ao Envolvimento Parental em Atividades na Escola e Voluntariado ($M = 2,49$; $DP = 0,65$), tal como ocorreu no primeiro momento de avaliação.

O Stress Parental apresentou valores médios muito similares entre o segundo e o terceiro momentos de avaliação. Assim, observa-se um valor médio superior na Satisfação ($M = 4,21$; $DP = 0,37$). Por sua vez, as Preocupações Parentais denotam o valor médio inferior ($M = 2,03$; $DP = 0,68$).

7.4.2. Comparação das dimensões avaliadas nos três momentos

Constatadas as condições de aplicação relativas à saúde geral da criança ($n > 30$ e níveis de esfericidade [$\chi^2 = 2,03$; $gl = 2$; $p = ,36$]), procedeu-se à análise das diferenças entre os três momentos deste estudo (Tabela 7.4). Não se verificaram diferenças significativas nos níveis de saúde geral das crianças entre os três momentos ($[F(2,172)] = 6,07$; $p = ,003$; *Parcial* $\eta^2 = ,07$); contudo, uma análise mais refinada (momento a momento) revela que existem diferenças significativas entre o momento 1 e o momento 3 e entre o momento 2 e o momento 3 (M1 e M2: $t(109) = -0,15$, $p = ,880$, $d = ,01$; M1 e M3: $t(87) = -3,06$, $p = ,003$; $d = ,33$; M2 e M3: $t(86) = -2,96$, $p = ,004$, $d = ,32$),

evidenciando um aumento da percepção da saúde geral das crianças no final do ano letivo, comparativamente aos momentos anteriores.

Quanto à QdV da criança, averiguadas as condições de aplicação ($n > 30$ e níveis de esfericidade [$\chi^2 = ,626; gl = 2; p = ,73$]), a análise das diferenças entre os três momentos indicou existirem diferenças significativas de magnitude elevada ($F [2,172] = 15,30; p = <,001; Parcial \eta^2 = ,15$). Uma análise momento a momento revela diferenças significativas entre o momento 1 e o momento 3 e entre o momento 2 e o momento 3 (M1 e M2: $t (109) = -1,24, p = ,219, d = ,12$; M1 e M3: $t (87) = -5,10, p = <,001, d = ,54$ M2 e M3: $t (86) = -4,21, p = <,001, d = ,45$), demonstrando que no período de confinamento e pós confinamento os pais perspetivaram a QdV das crianças inferior, mas que aumentou consideravelmente no final do ano letivo.

Tabela 7.5. Comparação das dimensões avaliadas entre os três momentos.

Dimensões	M1 M (DP)	M2 M (DP)	M3 M (DP)	F	p	η^2 parcial
Saúde Geral da Criança	3,90 (0,77)	3,91 (0,81)	4,11 (0,78)	5,55	,005	0,06
QdV da Criança	3,26 (0,46)	3,30 (0,47)	3,52 (0,43)	15,30	<,001	0,15
Satisfação Parental	3,90 (0,09)	3,99 (0,08)	4,15 (0,08)	5,30	,008	0,06
Eficácia Parental	2,77 (0,08)	2,71 (0,08)	2,77 0,09	0,35	,704	0,00
Preocupações Parentais	2,04 (0,07)	2,13 (0,07)	2,04 (0,07)	1,10	,336	0,01
Satisfação	4,28 (0,04)	4,21 (0,03)	4,20 (0,04)	2,53	,083	0,03
Falta de Controlo	3,40 (0,04)	3,43 (0,03)	3,41 (0,04)	0,25	,783	0,00
Medos e Angústia	3,84 (0,10)	3,74 (0,09)	3,67 (0,09)	1,24	,292	0,14

Nota. M1 = Momento 1; M2 = Momento 2; M3 = Momento 3; M = Média; DP = Desvio-Padrão; F = Estatística teste Z; p = Significância; η^2 = Eta parcial quadrado.

Relativamente à satisfação com a sua competência parental, a análise das condições de aplicação permitiu concluir que o número de participantes é elegível ($n > 30$), no entanto, os resultados não suportam a condição de esfericidade ($\chi^2 = 13,850$; $gl = 2$; $p = <0,001$), pelo que se recorreu ao teste de versão corrigida, que indicou a existência de diferenças significativas de magnitude moderada entre os três momentos ($F [1,739] = 5,30$; $p = ,008$; *Parcial* $\eta^2 = ,06$). De forma a reportar as diferenças existentes entre cada um dos momentos, procedeu-se a uma comparação momento a momento. Assim, verifica-se que existem diferenças significativas entre o momento 1 e o momento 3 e entre o momento 2 e o momento 3 (M1 e M2: $t (109) = -1,24$, $p = ,217$, $d = ,12$; M1 e M3: $t (87) = -2,80$, $p = ,006$, $d = ,30$; M2 e M3: $t (86) = -2,58$, $p = ,012$, $d = ,28$), em que os valores médios da satisfação parental apresentam uma subida gradual, momento a momento.

Apuradas as condições de aplicação relativas à eficácia parental ($n > 30$; $\chi^2 = 3,64$; $gl = 2$; $p = ,162$), procedeu-se à análise das diferenças entre os três momentos deste estudo. Não se verificaram diferenças significativas nos níveis de eficácia parental entre os três momentos ($F[2,172] = 0,35$; $p = ,704$; *Parcial* $\eta^2 = ,00$), situação corroborada pela análise momento a momento (M1 e M2: $t (109) = -1,16$, $p = ,248$, $d = ,11$; M1 e M3: $t (87) = -0,01$, $p = ,989$, $d = -,00$; M2 e M3: $t (86) = -0,78$, $p = ,437$, $d = -,08$).

No que se refere ao stress parental, em todas as suas dimensões - preocupações parentais (PP), satisfação no seu papel de pais (SPP), falta de controlo (FC) e medos e angústias (MA) - a comparação entre momentos revelou não existirem diferenças significativas (PP: $F(2,172) = 1,10$; $p = ,336$; *Parcial* $\eta^2 = ,01$; SPP: $F(2,172) = 2,53$; $p = ,083$; *Parcial* $\eta^2 = 0,03$; FC: $F(2,172) = 0,25$; $p = ,783$; *Parcial* $\eta^2 = 0,03$; MA: $F(2,172) = 1,24$; $p = ,292$; *Parcial* $\eta^2 = 0,01$). A análise *post hoc* não identificou diferenças significativas ao nível das quatro subescalas, sendo as magnitudes sempre espúrias ou reduzidas: preocupações parentais (M1 e M2: $t (109) = -0,77$, $p = ,442$, $d = ,07$; M1 e M3: $t (87) = -0,03$, $p = ,973$, $d = ,00$; M2 e M3: $t (86) = 1,32$, $p = ,191$, $d = ,14$); satisfação no papel de pais (M1 e M2: $t (109) = 1,71$, $p = ,089$, $d = ,16$; M1 e M3: $t (87) = 1,63$, $p = ,106$, $d = ,17$; M2 e M3: $t (86) = -0,33$, $p = ,744$, $d = ,04$); falta de controlo (M1 e M2: $t (109) = -1,09$, $p = ,279$, $d = ,10$; M1 e M3: $t (87) = -0,31$, $p = ,760$, $d = ,03$; M2 e M3: $t (86) = -0,40$, $p = ,687$, $d = ,04$); medos e angústias (M1 e M2: $t (109) = 1,00$, $p = ,321$, $d = ,10$; M1 e M3: $t (87) = 1,77$, $p = ,080$, $d = ,19$; M2 e M3: $t (86) = 0,66$, $p = ,512$, $d = ,07$).

Analisados os valores médios obtidos nas dimensões do envolvimento parental, (Tabela 7.6.) os resultados indicam não existirem diferenças significativas nas várias subescalas e a sua magnitude de efeito é reduzida (EP-AEV: $t(87) = 0,10$; $p = ,920$; $d = ,01$; EP-AAC: $t(87) = -0,53$; $p = ,599$; $d = ,05$; CEF: $t(87) = -1,38$; $p = ,171$; $d = ,13$; AERP: $t(87) = -0,90$; $p = ,370$; $d = ,07$).

Tabela 7.6. Comparação das dimensões de Envolvimento parental avaliadas entre os dois momentos ($N = 88$).

Dimensões	M1	M3	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>				
EP Atividades da						
Escola e	2,50 (0,62)	2,49 (0,65)	0,10	87	,920	,01
Voluntariado						
EP Atividades de						
Aprendizagem em	3,42 (0,42)	3,44 (0,43)	-0,53	87	,599	,05
casa						
Comunicação						
Escola-Família	3,31 (0,44)	3,37 (0,46)	-1,38	87	,171	,13
Atividades Escola e						
Reuniões de Pais	3,09 (0,61)	3,13 (0,57)	-0,90	87	,370	,07

Nota. M1 = Momento 1; M2 = Momento 2; M3 = Momento 3; *M* = Média; *DP* = Desvio-Padrão; *p* = Significância; *d* = *d de Cohen*; EP = Envolvimento Parental.

7.5. Avaliação dos pais relativamente a possíveis alterações nas crianças no período após o confinamento

Relativamente a possíveis alterações percecionadas pelos progenitores nos seus filhos a nível cognitivo, emocional, comportamental e/ou social (Tabela 7.7.), face ao ano anterior, os participantes não evidenciaram alterações (raramente/eventualmente), sendo que as mais identificadas foram a nível Cognitivo ($M = 2,51$; $DP = 1,13$); a componente social apresentou o valor médio mais baixo ($M = 1,62$; $DP = 0,86$).

Tabela 7.7. Estatística descritiva de possíveis alterações verificadas.

Avaliação das Alterações	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Componente Cognitiva	2,51	1,13	1,00	5,00
Componente Emocional	2,39	1,08	1,00	5,00
Componente Comportamental	1,98	1,05	1,00	5,00
Componente Social	1,62	,861	1,00	4,00

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *Min* = Mínimo; *Max* = Máximo; Valores calculados numa escala de *Likert* de 1 (nunca) e 5 (muito frequentemente).

Finalmente, os pais foram questionados acerca das maiores dificuldades sentidas no período de confinamento, em formato de resposta aberta. Da análise qualitativa das respostas constata-se uma forte disparidade (cada uma foi indicada uma só vez), com exceção do constructo “gestão”, que foi referido por diversos participantes. As respostas incidiram maioritariamente na gestão do tempo, gestão de teletrabalho com ensino *online*, gestão emocional, dificuldades de concentração dos filhos, ansiedade, oscilações de humor, uso excessivo de tecnologias, stress, carga horária, emoções e expetativas, dificuldades em motivar para o estudo, labilidade emocional, dificuldades no acompanhamento escolar, falta de interação com os amigos, dificuldades na ocupação de tempo com os filhos, maior agressividade, adaptação a novas rotinas, condicionamento de atividades no exterior, restrição de contactos com familiares e amigos. É de salientar que 12 dos 88 participantes inquiridos (13,6%) afirmaram não ter sentido qualquer dificuldade durante o período de confinamento.

7.6. Interação entre características sociodemográficas e dimensões avaliadas do exercício da parentalidade

Em seguida serão analisadas as interações entre as dimensões avaliadas do exercício da parentalidade e o tipo de progenitores (i.e., pai/mãe), nível de estudos (i.e., não superior/superior) e nível de estabilidade financeira (i.e., baixo, médio e elevado), após asseguradas as condições de aplicação da estatística teste (i.e., $n > 30$, níveis de esfericidade [Teste de Mauchly: $p > ,05$] e homogeneidade de variâncias [Teste de Levene: $p > ,05$]).

7.6.1 Interação Pai/Mãe x Dimensões subjacentes à parentalidade

No que respeita à interação entre a saúde geral da criança por momento e tipo de progenitor (Pai/Mãe; Tabela 7.8), os resultados indicam não existirem diferenças significativas entre os três momentos entre progenitores ($F [2,170] = 0,21; p = ,808; Partial \eta^2 = ,002$). A análise denota diferenças na avaliação dos pais/mães ao nível da saúde geral da criança, confirmadas pela análise *post hoc* (M1: $t = 2,78, p = 0,006, d = ,54$; M2: $t = 2,40, p = 0,018, d = ,50$; M3: $t = 2,04, p = 0,045, d = ,47$) e revela que os pais avaliam, nos três momentos, a saúde geral das crianças mais elevadamente do que as mães (M1_{Pai}: $M = 4,10; DP = 0,74$; M2_{Pai}: $M = 4,14; DP = 0,80$; M3_{Pai}: $M = 4,36; DP = 0,73$; M1_{Mãe}: $M = 3,83; DP = 0,09$; M2_{Mãe}: $M = 3,78; DP = 0,10$; M3_{Mãe}: $M = 4,00; DP = 0,10$).

A interação entre a QdV da criança por momento e o fator entre grupo Pai/Mãe revelam que não existem diferenças significativas e a magnitude é de efeito pequeno entre os três momentos com o fator Pai/Mãe ($F [2,170] = 1,20; p = ,303; Partial \eta^2 = ,01$). A análise das médias entre os três momentos permite apurar que os pais notaram ligeiras melhorias ao nível da QdV da criança, sendo os valores médios muito similares entre grupos (M1_{Pai}: $M = 3,19; DP = 0,09$; M2_{Pai}: $M = 3,26; DP = 0,09$; M3_{Pai}: $M = 3,57; DP = 0,08$; M1_{Mãe}: $M = 3,29; DP = 0,06$; M2_{Mãe}: $M = 3,33; DP = 0,06$; M3_{Mãe}: $M = 3,50; DP = 0,06$).

Ao nível da interação entre o tipo de progenitor (i.e., pai/mãe) e as dimensões da parentalidade, não se verificaram resultados significativos na maioria das variáveis avaliadas: satisfação com a sua competência parental ($F [2,170] = 0,77; p = ,450; Partial \eta^2 = ,01$), eficácia parental ($F [2,170] = 0,97; p = ,380; Partial \eta^2 = ,01$), preocupações parentais ($F [2,170] = 0,34; p = ,710; Partial \eta^2 = ,00$), satisfação no seu papel de pais ($F [2,170] = 0,16; p = ,852; Partial \eta^2 = ,00$), falta de controlo ($F [2,170] = 2,39; p = ,095; Partial \eta^2 = ,03$), e medos e angústias ($F [2,170] = 0,05; p = ,951; Partial \eta^2 = ,00$).

O envolvimento parental, nomeadamente ao nível das atividades na escola e voluntariado, nas atividades de aprendizagem em casa, na comunicação escola-família e nas atividades na escola e reuniões de pais dispensou o critério de esfericidade. Como tal, procedeu-se apenas à análise da homogeneidade de variâncias e da diferença de médias entre grupo (sou pai/sou mãe) e intra grupo (momento 1 e momento 3). Não foram encontradas diferenças significativas na análise da interação nas dimensões atividades na escola e voluntariado ($F [1,86] = 0,08; p = ,773; Partial \eta^2 = ,00$), atividades de

aprendizagem em casa ($F [1,86] = 0,04; p = ,835; Partial \eta^2 = ,00$) e atividades na escola e reuniões de pais ($F [1,86] = 0,05; p = ,821; Partial \eta^2 = ,00$).

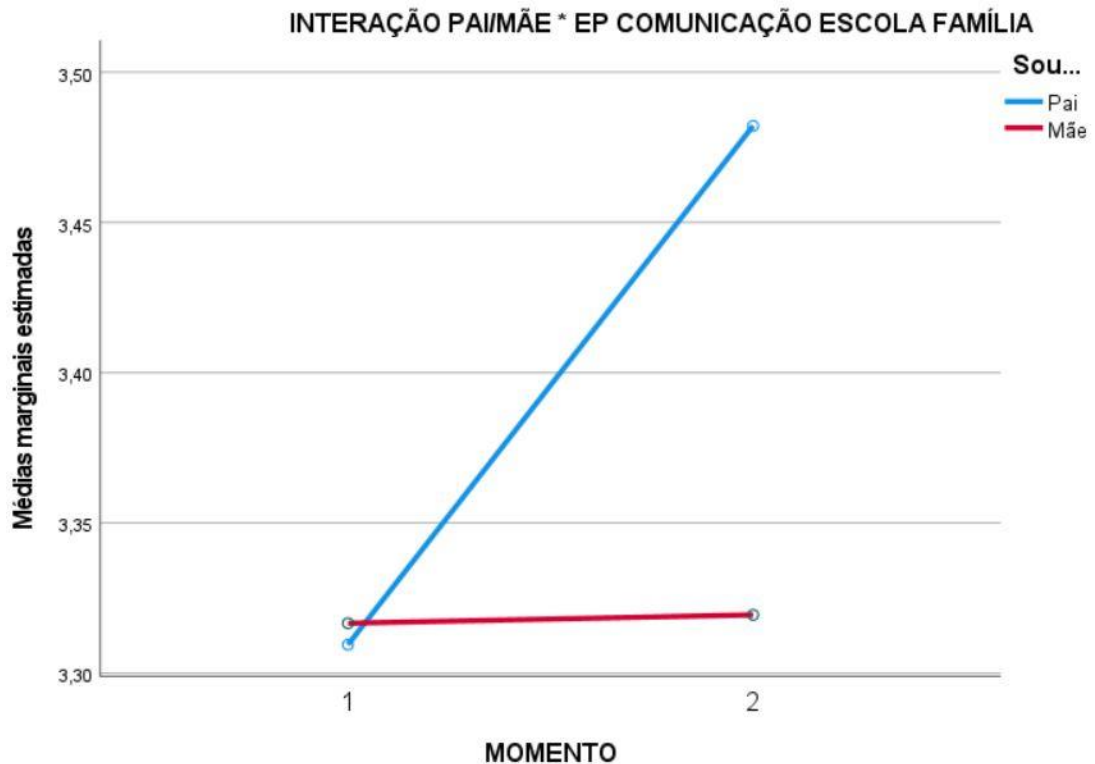
Na dimensão comunicação escola-família, resultados revelam que as diferenças são quase significativas, de magnitude pequena-moderada ($F [1,86] = 3,80; p = ,054; Partial \eta^2 = ,04$). A análise das médias entre os dois momentos permite concluir que o pai denotou um ligeiro aumento na comunicação escola-família do primeiro para o terceiro momento, comparativamente à mãe, que manteve o seu nível médio estável entre

Tabela 7.8. Estatística descritiva e interação entre momentos e tipo de progenitor ($N = 87$), considerando comparação momentos e grupos.

Dimensões	Pais (n = 28)			Mães (n = 59)			Comparação momentos/Grupos			
	M_1 (DP)	M_2 (DP)	M_3 (DP)	M_1 (DP)	M_2 (DP)	M_3 (DP)	F	p	$\eta^2_{parcial}$	$1-\beta$
Saúde geral da criança	4,11 (0,14)	4,14 (0,15)	4,36 (0,15)	3,83 (0,10)	3,78 (0,10)	4,00 (0,10)	0,21/ 4,55	,808/ ,036	,00/ ,05	,08/ ,56
QdV	3,19 (0,40)	3,26 (0,43)	3,57 (0,49)	3,29 (0,48)	3,33 (0,49)	3,50 (0,40)	1,20/ 0,14	,303/ ,709	,01/ ,00	,26/ ,07
Satisfação Parental	3,88 (0,86)	4,10 (0,71)	4,24 (0,75)	3,91 (0,81)	3,93 (0,81)	4,11 (0,72)	0,77/ 0,39	,450/ ,536	,01/ ,01	,17/ ,09
Eficácia Parental	2,62 (0,82)	2,71 (0,72)	2,77 (0,97)	2,84 (0,73)	2,72 (0,75)	2,77 (0,76)	0,97/ 0,28	,380/ ,596	,01/ ,00	,22/ ,08
Atividades na E&V	2,32 (0,64)	a)	2,29 (0,66)	2,58 (0,59)	a)	2,59 (0,63)	0,08	,773	,00	,59
Atividades AC	3,45 (0,41)	a)	3,46 (0,38)	3,41 (0,43)	a)	3,44 (0,45)	0,04	,835	,00	,06
Comunicação E-F	3,31 (0,34)	a)	3,48 (0,38)	3,32 (0,48)	a)	3,32 (0,49)	3,80	,054	,04	,13
Atividades ERP	2,97 (0,56)	a)	3,00 (0,54)	3,15 (0,63)	a)	3,20 (0,58)	0,05	,821	,00	,31
Preocupações Parentais	2,04 (0,63)	2,16 (0,75)	2,11 (0,75)	2,04 (0,65)	2,11 (0,62)	2,00 (0,66)	0,34/ 0,15	,710/ ,702	,00/ ,00	,10/ ,07
Satisfação no seu papel	4,31 (0,39)	4,24 (0,25)	4,27 (0,38)	4,27 (0,37)	4,19 (0,35)	4,19 (0,37)	0,16/ 0,74	,852/ ,391	,00/ ,01	,07/ ,14
Falta de Controlo	3,39 (0,39)	3,55 (0,36)	3,46 (0,41)	3,40 (0,32)	3,37 (0,26)	3,38 (0,30)	2,39/ 2,39	,095/ ,126	,03/ ,03	,48/ ,33
Medos e Angústias	3,80 (1,05)	3,71 (0,84)	3,68 (0,99)	3,86 (0,90)	3,75 (0,83)	3,66 (0,89)	0,05/ 0,03	,951/ ,873	,00/ ,00	,06/ ,05

Nota. M_1 = Média do Momento 1; M_2 = Média do Momento 2; M_3 = Média do Momento 3; DP = Desvio-Padrão; F = Estatística teste; p = Significância; η^2 = Eta Quadrado Parcial; $1-\beta$ = Poder Observado; a) Não avaliado.

momentos ($M1_{\text{Pai}}: M = 3,31; DP = 0,08; M3_{\text{Pai}}: M = 3,48; DP = 0,09; M1_{\text{Mãe}}: M = 3,32; DP = 0,06; M3_{\text{Mãe}}: M = 3,32; DP = 0,06$).



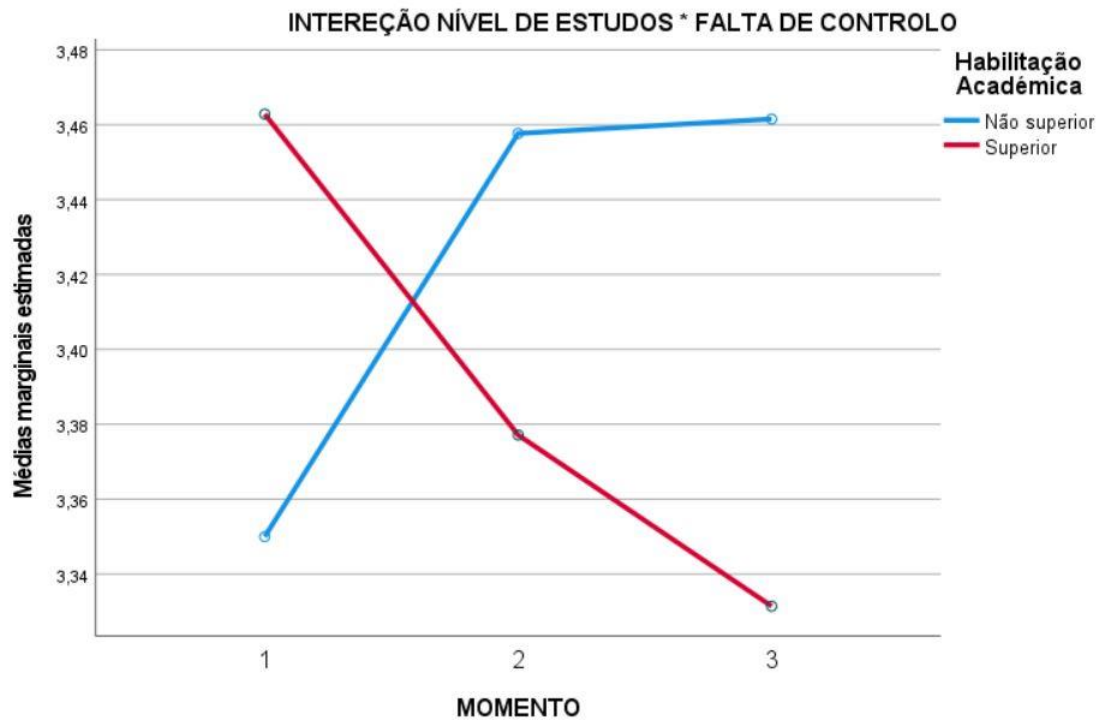
7.6.2. Interação Nível de Estudos x Dimensões subjacentes à parentalidade

No que concerne à interação entre a saúde geral da criança por momento e o fator nível de ensino (Ensino Superior/Não Superior; Tabela 7.9), constata-se que não existem diferenças significativas e a magnitude de efeito é pequena entre os três momentos e o fator Ensino ($F [2,170] = 0,46; p = ,634; Partial \eta^2 = ,01$). A análise das médias entre os três momentos permite apurar que os pais com ensino superior perceberam ligeiros aumentos na saúde geral das crianças; por seu turno, os pais com ensino não superior perceberam uma ligeira redução da saúde geral das crianças no período pós confinamento, sendo que os valores médios são muito próximos entre grupos ($M1_{\text{NãoSuperior}}: M = 3,92; DP = 0,11; M2_{\text{NãoSuperior}}: M = 3,85; DP = 0,11; M3_{\text{NãoSuperior}}: M = 4,10; DP = 0,11; M1_{\text{Superior}}: M = 3,91; DP = 0,13; M2_{\text{Superior}}: M = 3,97; DP = 0,14; M3_{\text{Superior}}: M = 4,14; DP = 0,13$).

Ao nível da interação entre a QdV da criança por momento e fator Estudos, também não se verificam diferenças significativas, existindo uma magnitude de efeito

pequena ($F(2,170) = 0,51; p = ,599; \text{Partial } \eta^2 = ,01$). A análise das médias entre os três momentos permite concluir que os pais com ensino não superior perspetivaram um aumento da qualidade de vida das crianças apenas no final do ano letivo, comparativamente aos pais com ensino superior que consideraram a qualidade de vida das suas crianças mais reduzida no início do confinamento ascendendo positivamente nos três períodos ($M1_{\text{NãoSuperior}}: M = 3,25; DP = 0,06; M2_{\text{NãoSuperior}}: M = 3,26; DP = 0,07; M3_{\text{NãoSuperior}}: M = 3,50; DP = 0,06; M1_{\text{Superior}}: M = 3,26; DP = 0,08; M2_{\text{Superior}}: M = 3,37; DP = 0,08; M3_{\text{Superior}}: M = 3,55; DP = 0,07$).

A interação entre o nível de estudos e as dimensões de exercício da parentalidade não revelaram diferenças significativas nomeadamente na competência parental ($F(1,73) = 1,04; p = ,348; \text{Partial } \eta^2 = ,01$), eficácia parental ($F(2,170) = 1,55; p = ,216; \text{Partial } \eta^2 = ,02$), preocupações parentais ($F[2,170] = 0,13; p = ,878; \text{Partial } \eta^2 = ,002$), satisfação no seu papel de pais ($F(2,170) = 3,02; p = ,051; \text{Partial } \eta^2 = ,03$) e medos e angústias ($F(2,170) = 0,07; p = ,936; \text{Partial } \eta^2 = ,00$). A interação entre a falta de controlo por momento e fator Ensino revela existirem diferenças significativas, de magnitude elevada, entre os três momentos com o fator Ensino ($F(2,170) = 4,52; p = ,012; \text{Partial } \eta^2 = ,05$). A análise das médias entre os três momentos permite apurar que o grupo com ensino não superior apresenta um ligeiro aumento da sua falta de controlo no segundo momento; por seu turno, os pais com ensino superior evidenciam uma tendência descendente ao longo dos momentos. Os valores médios são muito próximos entre grupos ($M1_{\text{NãoSuperior}}: M = 3,35; DP = 0,05; M2_{\text{NãoSuperior}}: M = 3,46; DP = 0,04; M3_{\text{NãoSuperior}}: M = 3,46; DP = 0,05; M1_{\text{Superior}}: M = 3,46; DP = 0,06; M2_{\text{Superior}}: M = 3,38; DP = 0,05; M3_{\text{Superior}}: M = 3,33; DP = 0,06$).



No que se refere à interação com as dimensões de envolvimento parental, não se encontraram diferenças significativas nas atividades na escola/voluntariado ($F(1,86) = 1,03$; $p = ,314$; $Partial \eta^2 = ,01$), nas atividades de aprendizagem em casa ($F[1,86] = 1,88$; $p = ,174$; $Partial \eta^2 = ,02$) e nas atividades na escola e reuniões de pais ($F[1,86] = 2,18$; $p = ,143$; $Partial \eta^2 = ,03$). Contudo, na comunicação escola-família, observa-se a existência de diferenças significativas, de efeito elevado, entre momentos e grupos ($F[1,86] = 4,41$; $p = ,039$; $Partial \eta^2 = ,05$). As médias entre os dois momentos permite revelar que os pais com ensino não superior denotaram um ligeiro aumento na comunicação escola família no final do ano letivo, contrariamente ao que ocorreu com os pais com ensino superior ($M1_{\text{NãoSuperior}}: M = 3,29$; $DP = 0,06$; $M3_{\text{NãoSuperior}}: M = 3,42$; $DP = 0,06$; $M1_{\text{Superior}}: M = 3,35$; $DP = 0,07$; $M3_{\text{Superior}}: M = 3,31$; $DP = 0,08$).

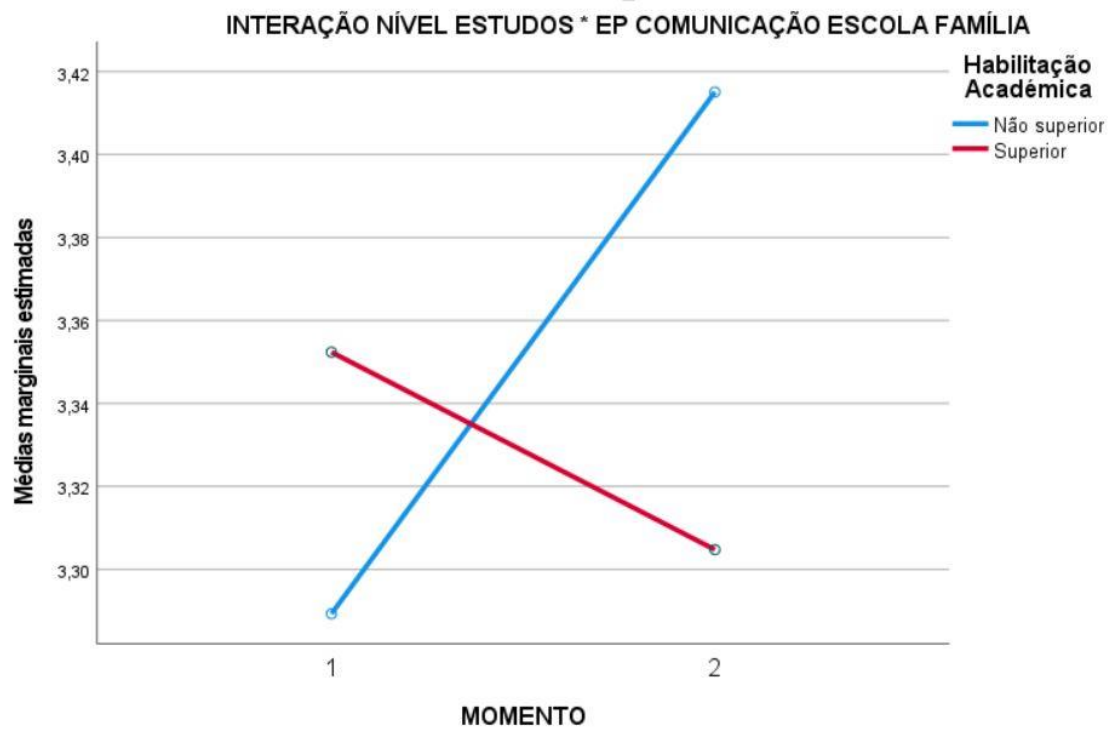


Tabela 7.9. Estatística descritiva e interação entre momentos e nível de estudos dos pais ($N = 87$).

Dimensões	Não Superior ($n = 52$)			Superior ($n = 35$)			F	p	η^2 parcial	$1-\beta$
	M_1 (DP)	M_2 (DP)	M_3 (DP)	M_1 (DP)	M_2 (DP)	M_3 (DP)				
Saúde geral da criança	3,92 (0,11)	3,85 (0,11)	4,10 (0,11)	3,91 (0,13)	3,97 (0,14)	4,14 (0,13)	0,46 0,13	,634 ,722	0,01 0,00	0,12 0,06
QdV	3,25 (0,06)	3,26 (0,07)	3,50 (0,06)	3,26 (0,08)	3,37 (0,08)	3,55 (0,07)	0,51 0,59	,599 ,445	0,01 0,01	0,13 0,12
Satisfação Parental	3,89 (0,12)	3,98 (0,11)	4,22 (0,10)	3,91 (0,14)	4,00 (0,13)	4,05 (0,12)	1,04 0,10	,348 ,756	0,01 0,00	0,22 0,06
Eficácia Parental	2,75 (0,11)	2,81 (0,10)	2,85 (0,12)	2,80 (0,13)	2,58 (0,12)	2,66 (0,14)	1,55 0,78	,216 ,381	0,02 0,01	0,33 0,14
Atividades na E&V	2,49 (0,09)	a)	2,53 (0,09)	2,51 (0,11)	a)	2,43 (0,11)	1,03 0,10	,314 ,755	0,01 0,00	0,17 0,06
Atividades AC	3,36 (0,06)	a)	3,43 (0,06)	3,51 (0,07)	a)	3,47 (0,07)	1,88 1,44	,174 ,233	0,02 0,02	0,27 0,22
Comunicação E-F	3,29 (0,06)	a)	3,42 (0,06)	3,35 (0,07)	a)	3,31 (0,08)	4,41 0,07	,039 ,792	0,05 0,00	0,55 0,06
Atividades ERP	2,97 (0,08)	a)	3,07 (0,08)	3,28 (0,10)	a)	3,24 (0,10)	2,18 4,23	,143 ,043	0,03 0,05	0,31 0,53
Preocupações Parentais	1,98 (0,09)	2,08 (0,09)	1,96 (0,10)	2,13 (0,11)	2,20 (0,11)	2,15 (0,12)	0,13 1,65	,878 ,220	0,02 0,02	0,07 0,25
Satisfação no seu papel	4,25 (0,05)	4,24 (0,04)	4,25 (0,05)	4,33 (0,06)	4,15 (0,05)	4,16 (0,03)	3,02 0,30	,051 ,583	0,03 0,00	0,58 0,09
Falta de Controlo	3,35 (0,05)	3,46 (0,04)	3,46 (0,05)	3,46 (0,06)	3,38 (0,05)	3,33 (0,06)	4,52 0,39	,012 ,533	0,05 0,01	0,77 0,10
Medos e Angústias	3,93 (0,13)	3,81 (0,12)	3,73 (0,13)	3,70 (0,16)	3,64 (0,14)	3,57 (0,16)	0,07 1,60	,936 ,210	0,00 0,02	0,06 0,24

7.6.3. Estatística descritiva e interação Estabilidade Financeira x Dimensões subjacentes à parentalidade

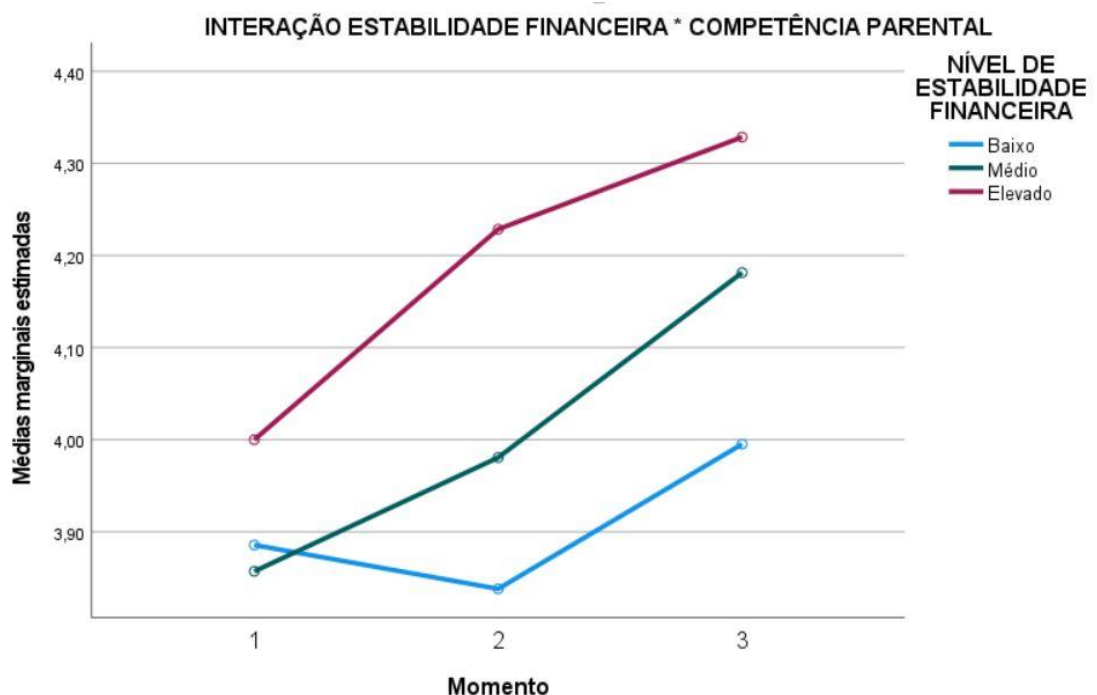
Relativamente à interação com a saúde geral da criança, os resultados indicam não existirem diferenças significativas, sendo a magnitude de efeito pequena, entre os três momentos ($F(4,168) = 0,20$; $p = ,940$; $Partial \eta^2 = ,01$). As médias entre momentos permitem apurar que os pais com nível financeiro elevado perspetivam níveis médios de saúde geral da criança superiores, comparativamente aos restantes grupos; todavia, no nível baixo e médio a saúde geral da criança mantém-se estável no 1º e 2º momentos, ao passo que no grupo de nível elevado percebem uma ligeira diminuição no período pós-confinamento (M1_{Baixo}: $M = 3,60$; $DP = 0,13$; M2_{Baixo}: $M = 3,60$; $DP = 0,14$; M3_{Baixo}: $M = 3,83$; $DP = 0,14$; M1_{Médio}: $M = 4,00$; $DP = 0,12$; M2_{Médio}: $M = 4,00$; $DP = 0,13$; M3_{Médio}: $M = 4,16$; $DP = 0,12$; M1_{Elevado}: $M = 4,25$; $DP = 0,16$; M2_{Elevado}: $M = 4,15$; $DP = 0,18$; M3_{Elevado}: $M = 4,45$; $DP = 0,17$).

No que concerne à interação com a QdV da criança, também não se encontraram diferenças significativas, registando-se uma magnitude de efeito pequena-moderada ($F(4,168) = 1,31$; $p = ,268$; $Partial \eta^2 = ,03$). A análise das médias entre momentos permite concluir que o nível médio da QdV da criança tem uma tendência ascendente nos três momentos, sendo o grupo de nível financeiro elevado que percebe níveis mais elevados de QdV da criança, especialmente no 3º momento (M1_{Baixo}: $M = 3,20$; $DP = 0,08$; M2_{Baixo}: $M = 3,22$; $DP = 0,08$; M3_{Baixo}: $M = 3,38$; $DP = 0,07$; M1_{Médio}: $M = 3,25$; $DP = 0,08$; M2_{Médio}: $M = 3,26$; $DP = 0,08$; M3_{Médio}: $M = 3,48$; $DP = 0,07$; M1_{Elevado}: $M = 3,36$; $DP = 0,10$; M2_{Elevado}: $M = 3,52$; $DP = 0,10$; M3_{Elevado}: $M = 3,83$; $DP = 0,09$).

Por fim, a análise das interações entre o nível de estabilidade financeira e as dimensões de exercício de parentalidade revelam não existirem diferenças significativas na sua maioria, nomeadamente na eficácia parental ($F(4,168) = 0,48$; $p = ,748$; $Partial \eta^2 = ,01$), preocupações parentais ($F(4,168) = 0,41$; $p = ,804$; $Partial \eta^2 = ,01$), satisfação no seu papel de pais ($F(4,168) = 0,21$; $p = ,933$; $Partial \eta^2 = ,01$) e falta de controlo ($F(4,168) = 1,57$; $p = ,183$; $Partial \eta^2 = ,04$). A dimensão medos e angústias permite constatar que, apesar de não existirem diferenças significativas, estas revelam uma magnitude quase moderada ($F(4,168) = 2,33$; $p = ,058$; $Partial \eta^2 = ,05$). As médias entre os três momentos indicam padrões diferentes nos três grupos: no nível financeiro baixo os valores médios aumentam no 2º momento e diminuem no 3º; por sua vez, o nível médio

exibe uma tendência decrescente nos três momentos; finalmente, no nível elevado os medos e angústias diminuem ligeiramente no 2º momento e aumentam no 3º momento. Os grupos de nível médio e elevado percebem níveis superiores de medos e angústias no período de confinamento; por sua vez, o nível baixo apresenta níveis superiores no período pós confinamento ($M_{1\text{Baixo}}: M = 3,78; DP = 0,17; M_{2\text{Baixo}}: M = 4,12; DP = 0,14; M_{3\text{Baixo}}: M = 3,83; DP = 0,17; M_{1\text{Médio}}: M = 4,00; DP = 0,16; M_{2\text{Médio}}: M = 3,66; DP = 0,13; M_{3\text{Médio}}: M = 3,62; DP = 0,15; M_{1\text{Elevado}}: M = 3,63; DP = 0,21; M_{2\text{Elevado}}: M = 3,33; DP = 0,17; M_{3\text{Elevado}}: M = 3,50; DP = 0,21$).

A interação com a satisfação com a sua competência parental mostra também que, apesar de não existirem diferenças significativas, a sua magnitude de efeito é elevada ($F [4,168] = 0,63; p = ,618; \text{Partial } \eta^2 = 0,15$). As médias entre os três momentos revelam que apenas os pais com nível financeiro baixo notaram uma ligeira diminuição da satisfação com a sua competência parental no 2º momento, comparativamente aos restantes grupos que apresentam um aumento ligeiro e gradual entre momentos. Adicionalmente, percebe-se que quanto maior o nível financeiro do grupo, maior a satisfação com a sua competência parental ($M_{1\text{Baixo}}: M = 3,89; DP = 0,15; M_{2\text{Baixo}}: M = 3,84; DP = 0,14; M_{3\text{Baixo}}: M = 4,00; DP = 0,13; M_{1\text{Médio}}: M = 3,86; DP = 0,14; M_{2\text{Médio}}: M = 3,98; DP = 0,13; M_{3\text{Médio}}: M = 4,18; DP = 0,12; M_{1\text{Elevado}}: M = 4,00; DP = 0,19; M_{2\text{Elevado}}: M = 4,23; DP = 0,17; M_{3\text{Elevado}}: M = 4,33; DP = 0,16$).



Ao nível da interação com o envolvimento parental, os resultados também não denotam diferenças significativas nas dimensões, nomeadamente nas atividades na escola e voluntariado ($F [2,85] = 0,54; p = ,585; Partial \eta^2 = ,01$), nas atividades de aprendizagem em casa ($F [2,85] = 0,04; p = ,961; Partial \eta^2 = ,00$), na comunicação escola-família ($F [2,85] = 0,42; p = ,661; Partial \eta^2 = ,01$) e nas atividades na escola e reuniões de pais ($F [2,85] = 0,76; p = ,469; Partial \eta^2 = ,02$).

Tabela 7.10. Estatística descritiva e interação entre momentos e estabilidade financeira dos pais ($N = 87$).

Dimensões	Baixo ($n = 30$)			Médio ($n = 37$)			Elevado ($n = 20$)			F	p	η^2 parcial	$1-\beta$
	M_1 (DP)	M_2 (DP)	M_3 (DP)	M_1 (DP)	M_2 (DP)	M_3 (DP)	M_1 (DP)	M_2 (DP)	M_3 (DP)				
Saúde geral da criança	3,60 (0,13)	3,60 (0,14)	3,83 (0,14)	4,00 (0,12)	4,00 (0,13)	4,16 (0,12)	4,25 (0,16)	4,15 (0,18)	4,45 (0,17)	0,20	,940	0,01	0,09
QdV	3,20 (0,08)	3,22 (0,08)	3,38 (0,07)	3,25 (0,08)	3,26 (0,08)	3,48 (0,07)	3,36 (0,10)	3,52 (0,10)	3,83 (0,09)	1,31	,268	0,03	0,40
Satisfação Parental	3,89 (0,15)	3,84 (0,14)	4,00 (0,13)	3,86 (0,14)	3,98 (0,13)	4,18 (0,12)	4,00 (0,19)	4,23 (0,17)	4,33 (0,16)	0,63	,618	0,15	0,19
Eficácia Parental	2,80 (0,14)	2,79 (0,14)	2,78 (0,15)	2,84 (0,13)	2,66 (0,12)	2,80 (0,14)	2,62 (0,17)	2,71 (0,17)	2,72 (0,19)	0,48	,748	0,01	0,16
Atividades na E&V	2,48 (0,11)	a)	2,48 (0,12)	2,48 (0,10)	a)	2,53 (0,11)	2,55 (0,14)	a)	2,44 (0,15)	0,54	,585	0,01	0,14
Atividades AC	3,42 (0,08)	a)	3,46 (0,08)	3,41 (0,07)	a)	3,42 (0,07)	3,44 (0,10)	a)	3,46 (0,10)	0,04	,961	0,00	0,06
Comunicação E-F	3,30 (0,08)	a)	3,32 (0,08)	3,32 (0,07)	a)	3,36 (0,08)	3,34 (0,10)	a)	3,47 (0,10)	0,42	,661	0,01	0,12
Atividades ERP	3,06 (0,11)	a)	3,09 (0,10)	3,06 (0,10)	a)	3,16 (0,10)	3,20 (0,14)	a)	3,15 (0,13)	0,76	,469	0,02	0,18
Preocupações Parentais	2,09 (0,12)	2,20 (0,12)	2,04 (0,13)	2,03 (0,11)	2,05 (0,11)	2,01 (0,12)	1,98 (0,14)	2,16 (0,15)	2,09 (0,16)	0,41	,804	0,01	0,14
Satisfação no seu papel	4,35 (0,07)	4,27 (0,06)	4,29 (0,07)	4,27 (0,06)	4,16 (0,06)	4,18 (0,06)	4,21 (0,08)	4,19 (0,07)	4,17 (0,08)	0,21	,933	0,01	0,09
Falta de Controlo	3,46 (0,06)	3,51 (0,05)	3,45 (0,06)	3,37 (0,06)	3,30 (0,05)	3,38 (0,06)	3,34 (0,08)	3,52 (0,07)	3,40 (0,08)	1,57	,183	0,04	0,48
Medos e Angústias	3,78 (0,17)	4,12 (0,14)	3,83 (0,17)	4,00 (0,16)	3,66 (0,13)	3,62 (0,15)	3,63 (0,21)	3,33 (0,17)	3,50 (0,21)	2,33	,058	0,05	0,67

7.6.4. Análise da Potência evidenciada na análise das interações

Finalmente, no que se refere à análise das interações, importa ainda referir que os valores do poder observado são todos extremamente reduzidos, uma vez que a amostra, embora na maioria das análises assegure as condições ($n > 30$), não tem potência para detetar diferenças entre sujeitos. Assim, é-nos possível verificar valores aceitáveis e elevados de potência entre momentos, mas não entre momentos e as características da amostra (sou pai/mãe, habilitações académicas e nível financeiro), o que poderá comprometer as análises realizadas. Este condicionamento será discutido no final este trabalho.

Tabela 7.11. Preditores da Saúde Geral da Criança.

Saúde Geral	Momento 1 (n = 131)				Momento 2 (n = 110)				Momento 3 (n = 88)			
	B11	B12	B13	B14	B11	B12	B13	B14	B11	B12	B13	B14
	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
Sou Pai/Mãe	-,24*	-,26**	-,26**	-,27*	-,23*	-,25*	-,25*	-,26*	-,22*	-,26*	-,23	-,22*
Hab. Acad. Mãe	-,02	,02	,02	,02	-,09	-,06	-,07	-,04	-,14	-,07	-,07	-,14
Hab. Acad. Pai	,07	,06	,07	,08	-,04	-,02	-,01	-,06	,04	,04	,07	,07
Estab. Fin. Mãe	-,01	-,03	-,04	-,02	-,03	-,03	-,03	-,02	,00	-,03	-,06	-,01
Estab. Fin. Pai	,05	,06	,03	,02	,09	,10	,09	,05	,07	,08	,05	-,03
EP Aut. AeA		,00	-,07	-,06		,06	,03	,01		,05	-,04	,06
EP Aut. Reg.		-,03	-,15	-,20		,04	,04	-,03		,01	,01	-,09
EP Aut. Autonom.		,15	,15	,17		,08	,08	,13		,22	,37*	,37*
EP Autor. CF		-,06	-,04	-,03		-,09	-,08	-,00		-,11	-,10	-,03
EP Autor. HV		,02	,03	,01		-,05	-,05	-,05		-,04	-,14	-,29
EP Autor. Pun.		-,08	-,16	-,14		-,06	-,06	-,06		-,10	-,07	-,11
EP Permissivo		-,16	-,16	-,16		-,21	-,21	-,25*		-,13	-,07	,07
SP Preoc. Parent.			-,11	-,11			-,07	-,10			-,07	-,02
SP Satisf.			-,15	,21			,04	,04			,02	,07
SP FC			-,05	-,10			,00	-,05			,13	-,08
SP MA			,21	,22*			-,05	-,04			,24	,36*
ENV AEV			-,11	-,12							-,29	-,44**
ENV AAC			,13	,14							,05	-,03
ENV CEF			,31*	,26							-,02	-,18
ENV AERP			-,00	,04							,10	,20

Saúde Geral	Momento 1 (n = 131)				Momento 2 (n = 110)				Momento 3 (n = 88)			
	B11	B12	B13	B14	B11	B12	B13	B14	B11	B12	B13	B14
	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
CP SP				,179				,31**				,51**
CP EP				-,024				,068				-,030
R^2	,06	,14	,27	,30	,07	,20	,20	,29	,07	,23	,32	,49
ΔR^2	,06	,08	,13	,02	,07	,13	,01	,09	,07	,16	,09	,12

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; R^2 = Proporção de variância; ΔR^2 = Diferença de variância; Nota: n = Amostra; β = Coeficiente de regressão; B1 = Bloco 1; B2 = Bloco 2; B3 = Bloco 3; B4 = Bloco 4; Hab. Acad. Mãe = habilitação acadêmica da mãe; Hab. Acad. Pai = Habilitação acadêmica do pai; Estab. Fin. Mãe = Estabilidade financeira da mãe; Estab. Fin. Pai = Estabilidade financeira do pai; EP Aut. AeA = Estilo autoritativo, apoio e afeto; EP Aut. Reg. = estilo autoritativo, regulação; EP Aut. Autonom. = estilo autoritativo, autonomia; EP Autor. CF = estilo autoritário, coerção física; EP Autor. HV = estilo autoritário, hostilidade verbal; EP Autor. Pun. = estilo autoritário = punição; EP Permissivo = estilo permissivo; SP Preoc. Parent. = preocupações parentais; SP Satisf. = satisfação no papel de pais; SP FC = falta de controle; SP MA = medos e angústias; ENV AEV = envolvimento nas atividades da escola e voluntariado; ENV AAC = envolvimento nas atividades de aprendizagem em casa; ENV CEF = comunicação escola-família; ENV AERP = envolvimento nas atividades na escola e reuniões de pais; CP SP = satisfação parental; CP EP = eficácia parental .

Tabela 7.12. Preditores da Qualidade de Vida da Criança

QdV	Momento 1 (N = 131)				Momento 2 (N = 110)				Momento 3 (N = 88)			
	<i>B1</i>	<i>B2</i>	<i>B3</i>	<i>B4</i>	<i>B1</i>	<i>B2</i>	<i>B3</i>	<i>B4</i>	<i>B1</i>	<i>B2</i>	<i>B3</i>	<i>B4</i>
	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
Sou Pai/Mãe	,05	,04	,04	,03	-,04	-,07	-,06	-,06	-,09	-,14	-,15	-,14
Hab. Acad. Mãe	,05	,09	,10	,10	-,18	-,13	-,14	-,11	-,10	-,04	,11	,07
Hab. Acad. Pai	-,08	-,064	-,08	-,01	-,00	-,01	,00	-,04	,11	,10	,05	,04
Estab. Fin. Mãe	-,26*	-,27*	-,27*	-,25*	-,12	-,05	-,14	-,13	-,30*	-,34*	-,27	-,10
Estab. Fin. Pai	,23*	,23*	,20	,17	,19	,20	,19	,15	,17	,19	,11	,03
EP Aut. AeA		,04	,02	,04		,08	,09	,07		-,03	-,13	-,06
EP Aut. Reg.		,11	,07	-,01		-,12	-,12	-,20		-,07	-,07	-,15
EP Aut. Autonom.		,16	,18	,21		,10	,09	,14		,34*	,45**	,44**
EP Autor. CF		,02	,05	,06		-,11	-,21	-,15		-,01	,00	,04
EP Autor. HV		-,133	-,14	-,17		,11	,12	,11		-,15	-,11	-,21
EP Autor. Pun.		,003	,00	,03		-,01	-,01	,00		-,12	-,15	-,18
EP Permissivo		-,09	-,07	-,07		-,16	-,15	-,16		,03	,01	,14
SP Preoc. Parent.			-,15	-,14			-,05	-,05			-,03	,05
SP Satisf.			-,10	-,09			-,04	-,03			-,12	-,11
SP FC			,05	,00			,05	-,00			,35**	,23
SP MA			,08	,11			-,06	-,02			,05	,20
ENV AEV			-,22	-,23*							,12	,04
ENV AAC			-,22	-,20							,16	,09

QdV	Momento 1 (N = 131)				Momento 2 (N = 110)				Momento 3 (N = 88)			
	B1	B2	B3	B4	B1	B2	B3	B4	B1	B2	B3	B4
	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
ENV CEF			,25	,17							-,06	-,17
ENV AERP			,20	,26							,07	,12
CP SP				,26*				,28**				,40**
CP EP				-,08				-,01				-,19
R²	,06	,15	,22	,27	,06	,14	,15	,22	,08	,22	,34	,41
ΔR^2	,06	,10	,07	,05	,06	,09	,01	,07	,08	,13	,13	,07

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; R^2 = Proporção de variância; ΔR^2 = Diferença de variância; Nota: n = Amostra; β = Coeficiente de regressão; B1 = Bloco 1; B2 = Bloco 2; B3 = Bloco 3; B4 = Bloco 4; Hab. Acad. Mãe = habilitação acadêmica da mãe; Hab. Acad. Pai = Habilitação acadêmica do pai; Estab. Fin. Mãe = Estabilidade financeira da mãe; Estab. Fin. Pai = Estabilidade financeira do pai; EP Aut. AeA = Estilo autoritativo, apoio e afeto; EP Aut. Reg. = estilo autoritativo, regulação; EP Aut. Autonom. = estilo autoritativo, autonomia; EP Autor. CF = estilo autoritário, coerção física; EP Autor. HV = estilo autoritário, hostilidade verbal; EP Autor. Pun. = estilo autoritário = punição; EP Permissivo = estilo permissivo; SP Preoc. Parent. = preocupações parentais; SP Satisf. = satisfação no papel de pais; SP FC = falta de controlo; SP MA = medos e angústias; ENV AEV = envolvimento nas atividades da escola e voluntariado; ENV AAC = envolvimento nas atividades de aprendizagem em casa; ENV CEF = comunicação escola-família; ENV AERP = envolvimento nas atividades na escola e reuniões de pais; CP SP = satisfação parental; CP EP = eficácia parental .

7.7 Análise do papel preditivo da saúde geral e da Qualidade de Vida da criança com as características sociodemográficas da amostra e as dimensões avaliadas.

Com vista ao apuramento dos potenciais preditores ao nível da saúde geral da criança e da QdV da mesma, procedeu-se à realização de análise de regressão múltipla por momentos, tendo em conta quatro blocos diferentes: 1) sou pai/mãe, habilitação académica do(a) pai/mãe e estabilidade financeira do(a) pai/mãe; 2) estilos parentais (autoritativo – apoio e afeto, autoritativo – regulação, autoritativo – autonomia, autoritário – coerção física, autoritário – hostilidade verbal, autoritário – punição e estilo permissivo); 3) stress parental (preocupações parentais, satisfação, falta de controlo e medos e angústias) e o envolvimento parental³ (atividades na escola e voluntariado, atividades de aprendizagem em casa, comunicação escola-família e atividades na escola e reuniões de pais); 4) competência parental (satisfação parental e eficácia parental).

7.7.1. Preditores da Saúde Geral e Qualidade de Vida da Criança – Momento 1 (confinamento)

Relativamente ao primeiro momento, no primeiro modelo, os cinco preditores considerados explicam 6,4% da variância da saúde geral da criança, no segundo modelo os doze preditores explicam 14,1% ($\Delta R^2 = ,077$), no terceiro modelo os vinte preditores explicam 27,4% ($\Delta R^2 = ,133$) e, por fim, no quarto modelo, os vinte e dois preditores explicam 29,7% da variância da saúde geral da criança ($\Delta R^2 = ,023$).

Assim, no primeiro e no segundo modelo, apenas o preditor sou pai/mãe contribui significativamente para a explicação da saúde geral da criança (Mod1: $\beta = -,24$; $p = ,011$; Mod2: $\beta = -,26$; $p = ,005$). No terceiro modelo, verifica-se a continuidade do preditor Sou Pai/Mãe ($\beta = -,26$; $p = ,005$), bem como da comunicação escola-família ($\beta = ,314$; $p = ,021$). Por fim, no quarto modelo, mantém-se a contribuição muito significativa do Sou Pai/Mãe ($\beta = -,270$; $p = ,004$) e acresce-se a influência do preditor medos e angústias como explicativo para a saúde geral da criança ($\beta = ,222$; $p = ,048$). A análise permite concluir que o fator pai/mãe demonstra ser o preditor com uma contribuição mais estável.

³ A escala referente ao envolvimento parental (QEPE) apenas foi considerada nos modelos referentes aos momentos 1 e 3.

No que respeita à QdV da criança, no primeiro modelo, os cinco preditores considerados explicam 5,5% da variância da QdV da criança, no segundo modelo explicam 15% da variância ($\Delta R^2 = ,095$), no terceiro modelo, os vinte preditores explicam 21,9% da variância ($\Delta R^2 = ,070$) e, por último, no quarto modelo os vinte e dois preditores explicam 26,6% da variância da QdV da ($\Delta R^2 = ,047$).

Deste modo, no primeiro modelo, verifica-se que os dois preditores que demonstram contribuir significativamente para a explicação da QdV da criança são a estabilidade financeira do pai ($\beta = ,23$; $p = ,046$) e a estabilidade financeira da mãe ($\beta = -,26$; $p = ,023$). No segundo modelo, mantém-se os dois preditores do primeiro modelo com um contributo significativo (estabilidade financeira do pai: $\beta = ,23$; $p = ,044$; estabilidade financeira da mãe: $\beta = -,27$; $p = ,021$), sendo que a estabilidade financeira da mãe apresenta maior contributo. No que concerne ao terceiro modelo, apenas a estabilidade financeira da mãe revela ser um preditor significativo da QdV da criança ($\beta = -,27$; $p = ,025$). No quarto modelo, o preditor estabilidade financeira da mãe mantém a contribuição significativa ($\beta = -,25$; $p = ,038$), bem como as atividades na escola e voluntariado ($\beta = -,23$; $p = ,046$) e a satisfação parental ($\beta = ,26$; $p = ,013$), sendo este último o que apresenta maior contributo na QdV da criança. É de salientar que a estabilidade financeira da mãe é o preditor constante que exerce um contributo significativo para a QdV da criança.

7.7.2. Saúde Geral da Criança e Qualidade de Vida da Criança – Momento 2 (Pós confinamento)

No que concerne ao segundo momento, no primeiro modelo, os cinco preditores considerados explicam 6,7% da variância da saúde geral da criança, no segundo modelo os doze preditores explicam 19,7% da variância ($\Delta R^2 = ,131$), no terceiro modelo, os dezasseis preditores explicam 20,4% da variância ($\Delta R^2 = ,007$) e, por fim, no quarto modelo os dezoito preditores explicam 29,3% da variância ($\Delta R^2 = ,089$).

Assim, no primeiro modelo, apenas a variável Sou Pai/Mãe demonstra contribuir significativamente para a explicação da saúde geral da criança ($\beta = -,23$; $p = ,024$). No segundo modelo, o preditor Sou Pai/Mãe contribui significativamente ($\beta = -,25$; $p = ,012$), a par do estilo permissivo ($\beta = -,21$; $p = ,057$). No terceiro modelo, verifica-se que o preditor Sou Pai/Mãe parece contribuir negativa e significativamente ($\beta = -,25$; $p = ,017$) e,

no quarto modelo, a satisfação parental contribui de forma positiva e significativa para a saúde geral da criança ($\beta = ,31; p = ,003$), enquanto o Sou Pai/Mãe ($\beta = -,26; p = ,011$) e estilo permissivo ($\beta = -,25; p = ,029$) contribuem significativamente e negativamente para a saúde geral da criança.

No que respeita à QdV da criança, no primeiro modelo, os cinco preditores considerados explicam 5,5% da variância da QdV da criança, no segundo modelo os doze preditores explicam 14,1% da variância ($\Delta R^2 = ,087$), no terceiro modelo os dezasseis preditores explicam 15% da variância da QdV da criança ($\Delta R^2 = ,008$) e, finalmente, no quarto modelo os dezoito preditores explicam 21,5% da variância da QdV da criança ($\Delta R^2 = ,065$).

Através da análise dos coeficientes é possível afirmar que, nos três primeiros modelos, nenhum dos preditores demonstra contribuir significativamente para a explicação da QdV. No quarto modelo, observa-se que o preditor satisfação parental apresenta uma contribuição significativa ($\beta = -,283; p = ,010$).

7.7.3. Saúde Geral da Criança e QdV da Criança – Momento 3 (Final do Ano Letivo 2020/21)

No que respeita ao terceiro momento, no primeiro modelo, os cinco preditores considerados explicam 6,6% da variância da saúde geral da criança, no segundo modelo os doze preditores explicam 23% ($\Delta R^2 = ,164$), no terceiro modelo os vinte preditores explicam 32,2% da variância ($\Delta R^2 = ,092$) e, finalmente, no quarto modelo os vinte e dois preditores explicam 43,9% da variância da saúde geral da criança ($\Delta R^2 = ,117$).

Desta forma, no primeiro modelo, dos cinco preditores, apenas o sou pai/mãe demonstra contribuir significativamente de modo negativo para a explicação da saúde geral da criança ($\beta = -,223; p = ,047$). No segundo modelo, o preditor sou pai/mãe aumenta o seu nível de significância para a explicação da saúde geral da criança, comparativamente ao primeiro modelo ($\beta = -,256; p = ,020$), dando continuidade, no terceiro modelo ($\beta = -,228; p = ,055$). Neste modelo, também o estilo autoritativo – dimensão autonomia é o que exerce maior contributo positivo significativo para a explicação da saúde geral da criança ($\beta = ,373; p = ,027$). Quanto ao quarto modelo, são cinco os preditores que parecem contribuir de forma muito significativa para a explicação

da saúde geral da criança, nomeadamente (por ordem de influência): satisfação parental ($\beta = ,508$; $p = <,001$), envolvimento parental nas atividades da escola e voluntariado ($\beta = -,441$; $p = ,005$), medos e angústias ($\beta = ,357$; $p = ,011$), estilo autoritativo – autonomia ($\beta = ,365$; $p = ,020$) e sou pai/mãe ($\beta = -,224$; $p = ,043$).

Relativamente à QdV da criança considerada no terceiro momento, no primeiro modelo, os cinco preditores considerados explicam 8,4% da variância, no segundo modelo os doze preditores explicam 21,8% da variância ($\Delta R^2 = ,134$). Quanto ao terceiro modelo, os vinte preditores explicam 34,3% da variância ($\Delta R^2 = ,126$) e, no quarto modelo, os vinte e dois preditores explicam 41,4% da variância da QdV da criança ($\Delta R^2 = ,070$).

Uma análise mais minuciosa verificamos que, no primeiro modelo, a estabilidade financeira da mãe é o que exerce um contributo negativo significativo ($\beta = -,296$; $p = ,032$). No segundo modelo, a estabilidade financeira da Mãe ($\beta = -,336$; $p = ,014$) aumenta o seu poder preditivo, acrescentando-se o estilo autoritativo – dimensão autonomia ($\beta = ,342$; $p = ,029$). No que respeita ao terceiro modelo, a dimensão autonomia do estilo autoritativo ($\beta = ,450$; $p = ,007$) e a Falta de Controlo ($\beta = ,352$; $p = ,009$) revelam contribuir positiva e significativamente para a QdV da criança. Por fim, no quarto modelo, o estilo autoritativo – autonomia mantém a sua contribuição positiva muito significativa ($\beta = ,347$; $p = ,007$), bem como a satisfação parental ($\beta = ,400$; $p = ,009$).

Capítulo 8. Discussão

Como mencionado anteriormente, a família desempenha um papel determinante na adaptação da criança, podendo apresentar-se como um modelo de comportamento e de significações, uma vez que neste núcleo podem-se organizar múltiplos cenários físicos e sociais (Barros & Santos, 2006). Assim, este processo de parentalidade converge em si a satisfação das necessidades físicas, afetivas, cognitivas, emocionais e sociais da criança, objetivando a sua autonomização (Pereira & Alarcão, 2014). Mas, para que a família funcione em pleno, é premente unir os serviços adequados e de qualidade para fomentar o seu funcionamento ótimo, capacitando, entre outras situações, a relação pais – filhos, a gestão de problemas advindos de diversas mudanças sociais (Lopez, Chaves, & Quintana, 2010), o que esteve muito latente aquando do período de confinamento pela COVID-19. Assim, atendendo ao período pandémico que vivenciamos, a saúde geral e a QdV da criança devem ser pontos basilares a atender, pois o seu desenvolvimento positivo e saudável, bem como possíveis mudanças de comportamento, crenças e atitudes, são consequentes da interação e influência de múltiplas variáveis contextuais da vida da criança (Gaspar et al., 2008). Uma vez que a QdV das crianças está fortemente relacionada com a sua saúde mental e bem estar subjetivo, a natureza protetora da relação de parceria entre o contexto familiar, escolar e a comunidade é um ponto chave para a promoção desta (Gaspar et al., 2008), especialmente neste período de pandemia.

Tendo subjacente o desafio e adversidades que, por vezes, o exercício da parentalidade pode enfrentar, especialmente em situações específicas de vulnerabilidade, pretendeu-se no presente estudo analisar o impacto do envolvimento e domínios da parentalidade na QdV das crianças, em período pandémico.

Neste seguimento, no **primeiro momento de avaliação**, que ocorreu aquando do início do período de confinamento, as famílias alvo do estudo perspetivaram, na generalidade, a saúde geral e a QdV dos seus filhos de modo bastante satisfatório. Este resultado contraria o esperado, nomeadamente o que o estudo de Mantovani et al. (2021), desenvolvido em Itália, em agregados com crianças até aos 10 anos de idade, preconiza, no qual foram apontadas áreas de vulnerabilidade nos comportamentos das crianças durante o confinamento, nomeadamente alterações nas regras, receios e rotinas de alimentação e de sono. Assim, os resultados da presente investigação poderão ser compreendidos pelo facto de o momento de avaliação ter decorrido no início do período

do confinamento, sendo que as famílias ainda não tinham percepções de impacto face ao mesmo. Adicionalmente, um estudo levado a cabo pela DECO (2020) indicou que muitos portugueses, com filhos menores a cargo, referiram que o confinamento impactou positivamente a sua relação com a família. Uma vez que generalidade dos participantes integravam agregados familiares estáveis do ponto de vista psicossocial e económico, as avaliações positivas realizadas, no que se refere à saúde geral e QdV da criança, poderão refletir essa estabilidade. Os estudos apontam para a existência de uma relação significativa entre os fatores familiares e a saúde/bem-estar psicológico das crianças/adolescentes, apesar de algumas características ou circunstâncias do (dis)funcionamento familiar poderem interferir nestas dimensões (Trindade & Teixeira, 1998). Para além disso, muitos núcleos familiares criam estratégias e competências para fazer face aos desafios, não obstante as dificuldades que poderão sentir na gestão dos papéis que desempenham (Matias, Fontaine, Simão, Oliveira, & Mendonça, 2010). Considerando que o ensino se desenvolve de modo ótimo através da tríade pais/estudantes/professores, aquando do período de confinamento, coadjuvado às alterações familiares, foram também aconselhadas por investigadores e entidades públicas estratégias com vista à eficácia plena do ensino *online* que vigorou nesse período, tais como: a) o envolvimento do professor no ensino *online* e respetiva interação no processo de aprendizagem; b) a qualidade da plataforma digital; c) a interação contínua e facilitada entre os pares; d) a avaliação contínua dos conhecimentos; e) a formação dos docentes na utilização de tecnologias e; f) a adoção de uma metodologia de ensino-aprendizagem prática e cativante para os alunos (Sanz, González, & Capilla, 2020). A Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP; 2020) procurou ancorar este processo aos estudantes, considerando primordial que a) sejam proativos na sua aprendizagem; b) mantenham rotinas de estudo; c) se centrem no essencial; d) sempre que possível, distingam a zona de estudo da zona de lazer e; e) procurem estar ligados em rede com os colegas. Quanto aos docentes, a OPP (2020) aconselha a) o planeamento e calendarização; b) o foco em objetivos; c) a priorização dos aspetos psicossociais dos seus alunos; d) a adaptação em função do público alvo; e) a monitorização das aprendizagens; f) a importância do pedido de ajuda; g) a praticidade na seleção e uso de plataformas online; h) a garantia da segurança e proteção de dados; i) a inclusão plena dos alunos; j) a informação para com os encarregados de educação e k) a seleção da melhor tecnologia e ferramentas. Neste seguimento, considerou-se fulcral desenvolver formas práticas de melhorar a formação de professores, a produção de conteúdos, o

envolvimento parental e potenciar a utilização de tecnologias à escala mundial, definindo estratégias mais prospetivas, com respostas mais ágeis e flexíveis (Dreesen et al., 2020).

No **segundo momento de avaliação**, quanto à saúde geral, à QdV da criança, à satisfação com a sua competência parental e eficácia no período pós-confinamento, as famílias perspetivaram um ligeiro aumento face ao primeiro momento avaliado, revelando que o confinamento não causou um impacto muito significativo no bem-estar geral das famílias. No entanto, é importante salientar que, perante situações de adversidade ou risco elevado, as consequências de externalização que poderão advir daí poderão surtir efeito num período posterior à mesma e podem manifestar-se mais tarde no desenvolvimento da criança, potencialmente na adolescência e até na idade adulta (Grasso, Ford & Briggs-Gowan, 2012). O suporte social da família e da própria criança, a presença de uma relação positiva com um dos pais e relações de amizade poderão ser uma componente protetora e geradora de resiliência, potenciando a autoestima, as perceções de controlo de situações de stress e aumento de segurança nas relações sociais (Belle, 1989). Os fatores negativos resultantes da vivência deste episódio de vulnerabilidade dependerão da ligação com a resiliência, ou seja, da sua capacidade para, sem grande impacto, conseguir ultrapassar uma experiência mais traumatizante ou vulnerabilizadora (Kaplan & Owens, 2004; Pires, Hipólito & Jesus, 2009). Investigadores da Universidade de Valência atestaram que, para que os estudantes se ajustem adequadamente a situações de vida stressantes, é premente a presença de um clima familiar e de estratégias positivas de regulação emocional nos membros da família (Rodriguez, Diaz & Piña, 2021).

Ao nível do stress parental, observou-se um ligeiro aumento nas Preocupações Parentais e na Falta de Controlo, a par de uma reduzida diminuição do nível de Satisfação no seu papel de pais, possivelmente explicadas pelas dificuldades na gestão de tempo familiar, teletrabalho, ensino *online* das crianças, gestão de rotinas, gestão de comportamentos, entre outros fatores. Dumas e colaboradores (1995) afirmam que as rotinas e organização inconsistentes em casa interferem no comportamento das crianças. Assim, atendendo ao agravamento destes fatores durante o período de confinamento, é expectável que se verifiquem alterações no stress familiar, nomeadamente na perceção de controlo face às situações e aos comportamentos. Do mesmo modo, a situação de incerteza experienciada ao longo do confinamento gera, por si só, o crescimento de medos e angústias face ao bem-estar geral das crianças.

No **3º momento avaliado**, no final do ano letivo 2020/21, os pais percecionaram a Saúde Geral, a QdV da criança, a Satisfação e a sua Eficácia Parental ligeiramente superior, comparativamente aos momentos anteriores, corroborando que o confinamento não causou impacto significativo nas suas práticas e dinâmica familiar. Tais resultados efetivam a investigação levada a cabo por Pinto e colaboradores (2021) que afirma que, durante o período de confinamento, a generalidade das crianças e jovens não percecionam alterações nas suas rotinas, sendo que a prática de exercício físico foi das atividades mais realizadas com os pais. Do mesmo modo, a restrição de circulação e encerramento dos estabelecimentos escolares e a conseqüente ausência física neste espaço pode ter despoletado a perspetiva de maior tempo de lazer disponível.

Quanto aos níveis de Stress Parental, todas as dimensões, ainda que de modo muito ténue, sofrem uma diminuição, possivelmente justificada pelo regresso progressivo às rotinas habituais, tal como o trabalho presencial ou o final do ano letivo que, aquando do seu decurso, acarretou incertezas relativas ao funcionamento das escolas, das aulas, das medidas de prevenção da COVID-19, da metodologia de avaliação e da perceção de diminuição da proliferação da pandemia. É de salientar que, ao nível do stress nas crianças e jovens, foram registados valores inferiores comparativamente a crianças espanholas ou italianas, não existindo ainda dados suficientes para explicar este fenómeno (Francisco, 2021).

Relativamente a alterações a nível cognitivo, comportamental, social ou emocional percebidas, a generalidade dos pais notou diferenças raramente ou eventualmente ao longo deste período, permitindo a assunção de que as crianças experienciaram apenas episódios pontuais de desatenção, agitação, apatia, isolamento, irritabilidade, labilidade emocional, entre outros. Contudo, Ghosh e colaboradores (2020) defendem que diversos fatores relacionados com o período pandémico acarretam impactos que se prolongarão além dos meses de confinamento, seja a nível social, económico, comportamental e/ou psicológico.

Através da comparação entre os três momentos, verifica-se que existem diferenças significativas na Saúde Geral, na QdV da Criança e na Satisfação Parental, fundamentalmente entre o confinamento e o final do ano letivo. É de salientar que a multidimensionalidade deste constructo não se limita à satisfação de necessidades materiais, estando simultaneamente relacionada com valores imateriais como inserção social, felicidade, liberdade e bem-estar, entre outros (Soares et al., 2011). Assim, permite-se perspetivar o aumento da saúde geral e QdV através do regresso progressivo

às rotinas diárias familiares, bem como do suporte parental fornecido pelos progenitores, da rápida adaptação das crianças face a este novo *life style*, bem como do aumento do controlo da pandemia em Portugal. Simultaneamente, a forte capacidade de resiliência das crianças poderá ser um fator explicativo dos seus níveis de Saúde Geral e QdV, dado que este é um fenómeno comum resultante do funcionamento de sistemas básicos de adaptação humana; deste modo, se esses sistemas estão protegidos e em bom estado de funcionamento (e atendendo ao facto de a nossa amostra ser constituída maioritariamente por famílias estruturadas), o desenvolvimento é robusto mesmo perante adversidades graves (Masten, 2001).

Ao nível dos estilos parentais, a amostra integrante neste estudo é essencialmente composta por pais com um estilo autoritativo. O estilo supracitado é um fator fortemente explicativo do bem-estar e da QdV das crianças inseridas nos agregados, bem como do nível de Satisfação familiar perspetivado pelos participantes, reiterando também os baixos níveis de stress apontados pelos pais no início do confinamento. Desta feita, atendendo ao estilo parental predominante nesta amostra, as crianças que usufruem de mais cuidados e suporte emocional por parte dos pais tendem a exibir menos problemas emocionais face a situações de risco, como a atual pandemia, dado que essa relação pode atuar de forma a serenar os efeitos negativos nas emoções das crianças (Wang et al., 2020).

A análise da comparação entre o Envolvimento Parental, perspetivado no primeiro momento e no terceiro, permite concluir que não se observam diferenças significativas, sendo estas possivelmente explicadas pelos padrões relacionais constantes adotados pelos pais face à escola e pela sua perceção da relação que mantém com os professores dos seus filhos. Da mesma forma que as famílias experienciam diferentes relações e, por conseguinte, assumem determinadas crenças e representações em relação à escola, também os docentes possuem representações e crenças pessoais e culturais em relação às famílias (Fontes et al., 2011).

No que respeita à análise da comparação entre os três momentos e o fator Sou Pai/Mãe, não se verificam efeitos significativos na generalidade das dimensões, exceto: a) na Saúde Geral da Criança (em que as Mães percecionam como inferior, comparativamente ao Pai) e b) no Envolvimento Parental nas Atividades na Escola e Voluntariado (em que os valores maternos são ligeiramente superiores aos paternos), o que permite concluir que o sexo não surte impacto efetivo nas práticas e dimensões parentais avaliadas, e que a estabilidade dos resultados corrobora a tendência social

ocidental de igualdade de papéis entre o pai e a mãe, nomeadamente na gestão de tarefas domésticas, na educação dos filhos e nos rendimentos. Assim, ao mesmo tempo que as mulheres investem mais na sua formação académica e na profissão, os homens investem mais tempo e estão mais participativos na educação das crianças (Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth, & Lamb, 2000; Deater-Deckard, 2004; O'Brien & Moss, 2010). Atualmente, a figura paterna acelera a equidade no cuidado e na educação dos filhos e expõe o desejo de estar presente e envolvido de um modo diferente do que o seu pai esteve consigo (Miller, 2011). Contudo, a par destas alterações, as mulheres ainda tendem a ser, na generalidade, as principais cuidadoras dos filhos (Cholensky, 2015; Lima, Serôdio, & Cruz, 2011), e os homens continuam a auferir salários superiores (Cholensky, 2015). Os resultados apurados contrariam o estudo de Shockley e colaboradores (2020), no qual identificaram diferenças entre pais e mães na prestação de cuidados aos filhos, quando os dois pais estavam a adaptar-se às alterações no trabalho, e na adaptação às exigências familiares durante o período de confinamento.

O nível de satisfação no seu papel de pais e o envolvimento parental nas atividades de aprendizagem em casa atingiram valores médios mais elevados nos pais, indicando que estes se mostraram empenhados em participar na vida dos seus filhos e fazer face às necessidades destes relativamente às tarefas escolares. Tais resultados corroboram o estudo levado a cabo por Lima, Serôdio, e Cruz (2011), que evidencia que as crianças assumem que o pai detém mais responsabilidade na dimensão cuidado e interesse (i.e., pelos cuidados básicos, atividades e rotinas do filho). Reitera-se também que a figura paterna desempenha um papel importante na dimensão autoridade e disciplina, fundamentalmente com os meninos, o que vai ao encontro do estereótipo associado, por vezes, ao papel paterno. A tomada de responsabilidade materna alia-se ao nível de responsabilidade adotado pelo pai, com exceção da dimensão Escola; não obstante, a interação lúdica pai-filho está correlacionada com a satisfação da criança e constata-se que, quanto mais o pai assume responsabilidades, maior é a satisfação da criança com o envolvimento do seu pai (Lima et al., 2011).

Quanto ao nível de Satisfação e Eficácia parental, também não se verificam diferenças significativas entre sexos. Como tal, os resultados reiteram a literatura que indica resultados diversificados na comparação entre mães e pais (e.g., Elek, Hudson, & Bouffard, 2003; Renk et al., 2003).

No que se refere ao papel das habilitações académicas dos progenitores nas dimensões avaliadas nos três momentos, verificam-se efeitos significativos entre: a) a habilitação académica da mãe e o Envolvimento Parental nas Atividades na Escola e Voluntariado; b) a habilitação académica da mãe e o Envolvimento Parental nas Atividades de aprendizagem em casa, c) a habilitação académica da mãe e a Comunicação Escola-família, d) a habilitação académica do pai e a Comunicação Escola-família, e) a habilitação académica da mãe e o Envolvimento Parental nas Atividades na Escola e Reuniões de Pais. Assim, ao nível das habilitações académicas, constata-se que as mães com ensino não superior apresentam valores mais elevados na generalidade do Envolvimento, sendo possivelmente explicado pelo maior investimento profissional das mães com ensino superior e a consequente diminuição de tempo disponível para os filhos. Por outras palavras, quanto maior o grau académico materno, menor o seu envolvimento parental nas atividades escolares. Tais resultados corroboram o estudo de Epstein (1992), que atesta que a maior parte dos pais não podem e não participam nas atividades escolares, uma vez que ambos os pais têm emprego, dificultando a disponibilidade horária dos pais para se deslocarem à escola. Adicionalmente, estas dificuldades são maximizadas pelo facto de a hora de atendimento dos professores e das atividades escolares não terem em consideração, a disponibilidade e as necessidades dos cuidadores. Também o facto de os resultados revelarem mais diferenças significativas nas mães, comparativamente aos pais, é passível de ser justificado pela antecipação de menores dificuldades por parte dos pais e mais recompensas consequentes da experiência da parentalidade, comparativamente às mães, que antecipam o impacto negativo da parentalidade na sua carreira profissional, bem como no seu nível de autonomia financeira, apesar de reconhecerem o impacto positivo na sua relação amorosa, em termos de qualidade e de sentimento de segurança (Liefbroer, 2005). Também Ferreira e colaboradores (2014) afirmam que as mães com maior nível de escolaridade se percebem como menos competentes no papel parental e que os pais com mais escolaridade apresentam maior satisfação parental global.

No que concerne à comparação entre a estabilidade financeira dos progenitores nas dimensões avaliadas nos três momentos, verificam-se efeitos significativos entre: a) a estabilidade financeira da mãe e o Envolvimento Parental nas Atividades na Escola e Voluntariado, b) a estabilidade financeira do pai com a Comunicação Escola-família, c) a estabilidade financeira da mãe com a Comunicação Escola-família, d) a estabilidade financeira da mãe e o Envolvimento Parental nas Atividades na Escola e Reuniões de pais. Os resultados obtidos através da análise da estabilidade financeira do Pai com a

Comunicação escola-família reiteram os estudos de Villas-Boas (2001, 2010) nos quais, através da análise do nível socioeconómico das famílias e a sua relação com o envolvimento na vida académica dos filhos, se atesta que uma maior escolaridade e nível socioeconómico estão associados a um maior envolvimento parental, fundamentalmente na comunicação entre a família e a escola e no envolvimento parental em atividades de aprendizagem em casa. Os restantes fatores indicados contrariam o mesmo estudo, atendendo ao facto de se observar uma tendência de maior envolvimento parental nas mães sem estabilidade financeira nas Atividades na escola e voluntariado, na Comunicação Escola-família e nas Atividades na escola e reuniões de pais. Tais resultados poderão provir da maior disponibilidade horária das mães sem estabilidade financeira ou do tipo de relação estabelecida entre estas e o contexto escolar (escola como fator protetor da criança). Outro fator explicativo destes resultados pode ser a consideração de um maior nível de eficácia por parte das mães com estabilidade financeira, que lhes incute um maior sentido de segurança e confiança na autonomia dos seus filhos e no cumprimento dos seus compromissos escolares.

Do mesmo modo, a estabilidade dos resultados inerente ao envolvimento parental pode ser também fundamentada pela dominância do estilo parental autoritativo dos participantes deste estudo uma vez que, de acordo com Zellman e Waterman (1998), o entusiasmo parental e os estilos educativos parentais são preditores do envolvimento parental escolar. Também a forma como a família estabelece relações com os professores e a escola em geral altera-se em função do nível socioeconómico, da estrutura familiar ou da etnia (Kohl, Lengua, & McMahon, 2000).

No que respeita ao stress parental, não se verificam diferenças significativas entre o confinamento, pós-confinamento e final do ano letivo. Não são também observáveis diferenças significativas entre os momentos e o sexo, a habilitação académica dos pais ou a estabilidade financeira dos mesmos. Tais resultados são expectáveis, uma vez que os participantes deste estudo possuem, na sua generalidade, estabilidade familiar e laboral e, de acordo com a literatura, níveis mais elevados de stress parental estão correlacionados com menor escolaridade dos pais (mães e pais; Ma et al., 2011). Adicionalmente, o nível de escolaridade está, no geral, positivamente correlacionado com as condições socioeconómicas dos sujeitos (Östberg & Hagefull, 2007). O stress parental está diretamente relacionado com as características da criança ou dos pais e os acontecimentos de vida, bem como fatores subjetivos da experiência parental, como o significado que os pais concedem aos acontecimentos (Abidin & Santos, 2003; Santos, 2008). Assim, as

diferenças individuais do stress parental poderão advir de desigualdades no uso e acesso a recursos concretos (e.g., habitação, rendimento e apoio social), e/ou diferenças na vivência da parentalidade (e.g., interpretação das características da criança). Neste seguimento, são diversos os desafios que os progenitores experienciam (Deater-Deckard, 2005) e o facto de possuírem mais recursos não implica que não experimentem stress parental (Deater-Deckard, 2004). Não obstante, pais e crianças poderão exibir características de resiliência e manter práticas parentais positivas ou, no caso da criança, ajustamento socioemocional adequado face a acontecimentos de vida, de maior ou menor dimensão (Deater-Deckard, 2005).

A análise do papel preditivo da Saúde Geral da criança com as características sociodemográficas da amostra e as dimensões avaliadas no primeiro momento permite aferir que o preditor Pai exerce influência significativa nos quatro modelos definidos, a par da Comunicação Escola-família apenas no terceiro modelo e dos Medos e Angústias no quarto modelo. Os resultados apurados permitem concluir que fator Pai foi determinante na Saúde geral da criança aquando do período de confinamento, sendo possivelmente explicado pelo suporte parental fornecido a nível psicossocial e escolar, bem como pela maior participação da figura paterna nas atividades de vida diária dos filhos. A comunicação escola-família é passível de explicação pela introdução do método de ensino online e pela maior necessidade de contacto entre os docentes e os pais. Os medos e Angústias associados ao período pandémico vivenciado, ao stress indiretamente causado pelos *media*, às incertezas relativas ao impacto que a pandemia poderia provocar na saúde geral e no bem-estar dos seus filhos, entre outros. Sanders (2020) identifica efeitos como o stress, a ansiedade e o medo, experienciados pelas crianças ao longo do confinamento, embora com uma magnitude moderada. Tal como as estratégias de *coping*, também o suporte social poderá ser primordial na gestão de stress, agindo como mediadores e moderadores entre os agentes de stress e a reação de stress, condicionando as variáveis que culminam em vulnerabilidade (Pires, Hipólito & Jesus, 2009). Não obstante, parece surtir mais efeito em situações agudas/pontuais, comparativamente a situações crónicas, pelo consequente desgaste dos recursos e isolamento social (Pires, Hipólito & Jesus, 2009; Santos, Fonseca, Vasconcelos, & Tap, 2004).

Quanto à análise do papel preditivo da QdV da criança com as características sociodemográficas da amostra e as dimensões avaliadas no primeiro momento, é possível constatar que a Estabilidade Financeira da Mãe afeta negativamente a QdV da criança e

é transversal aos quatro modelos; contrariamente, a Estabilidade Financeira do Pai é determinante nos dois primeiros modelos, exercendo influência de forma positiva, e o preditor Atividades na Escola e Voluntariado e a Satisfação Parental surgem como impactantes no quarto modelo. Desta feita, a relação entre a estabilidade financeira e a QdV da criança é certificada pelos resultados do estudo de Gaspar e colaboradores (2006), os quais revelam a relação entre pobreza e adversidade e a QdV da Criança, sendo que a pobreza é um fator de risco para a saúde e bem-estar pessoal a nível físico, mental e social (Gaspar, Matos, Ribeiro, & Leal, 2006). Também Masten (2001) conclui que as crianças e adolescentes economicamente desfavorecidos possuem maior risco, uma vez que estão, mais frequentemente, expostos a acontecimentos como doenças físicas, stress familiar, escasso suporte social e maior probabilidade de depressão parental, especialmente da mãe.

Relativamente à análise do papel preditivo da Saúde Geral da criança com as características sociodemográficas da amostra e as dimensões avaliadas no segundo momento, certifica-se que o fator Pai é constante nos quatro modelos, a par do Estilo Permissivo no segundo e quarto modelos com uma contribuição negativa muito significativa e da Satisfação Parental com uma contribuição positiva muito significativa. De acordo com Cruz (2005), o sentimento de insatisfação dos progenitores pode ocorrer como consequência de uma autoavaliação negativa da sua eficácia enquanto figuras parentais.

Em relação à análise do papel preditivo da QdV da criança com as características sociodemográficas da amostra e as dimensões avaliadas no segundo momento, apenas no último modelo se atesta uma contribuição muito significativa. Não obstante, é a Habilitação Académica da mãe que exerce maior efeito negativo no primeiro modelo, seguida do Estilo Parental Autoritário – Coerção Física nos segundo e terceiro modelos. No quarto modelo confirma-se uma contribuição negativa muito significativa da Satisfação Parental na QdV da Criança. Estes resultados corroboram parcialmente o estudo de Coleman e Karraker (2000), que constata que o nível escolar superior das mães está correlacionado com uma maior Eficácia Parental e, consequentemente, culmina em níveis mais elevados de satisfação parental.

No final do ano letivo 2020/21 (3º momento), a análise do papel preditivo da Saúde Geral da criança com as características sociodemográficas da amostra e as dimensões avaliadas permite atestar que o Pai apresenta um contributo fortemente

explicativo da Saúde Geral da Criança nos quatro modelos. Adicionalmente, o Estilo Autoritativo – dimensão autonomia parece ter um impacto positivo no terceiro e quarto modelos, a par da Satisfação Parental e dos Medos e Angústias subjacentes ao stress parental. Por seu turno, o Envolvimento Parental nas Atividades na Escola e Voluntariado exhibe valores negativos muito significativos na contribuição para a explicação da Saúde Geral da Criança. Desta feita, os resultados são expectáveis e alicerçados pelo período vivenciado e pela predominância de agregados familiares estáveis e participativos na vida dos seus filhos.

A análise do papel preditivo da QdV da criança com as características sociodemográficas da amostra e as dimensões avaliadas no terceiro momento permite concluir que a Estabilidade financeira da Mãe surge nos primeiros dois modelos como um forte contributo negativo para a explicação da QdV da Criança. O Estilo Autoritativo – Autonomia apresenta-se como um contributo positivo muito significativo no segundo, terceiro e quarto modelos, a par da Falta de Controlo e da Satisfação Parental, no terceiro e quarto modelos, respetivamente. Tais resultados são corroborados pela literatura, pois, é consentâneo que os desafios decorrentes da parentalidade confluem com aqueles causados pela gestão entre os compromissos profissionais e a vida familiar; por conseguinte, as figuras parentais expostas a um elevado nível de cansaço e/ou stress laboral parecem envolver-se menos com os seus filhos (Bass, Butler, Grzywacz, & Linney, 2009).

Capítulo 9. Conclusões

As investigações inerentes ao impacto da pandemia pela COVID-19 nas crianças e jovens aceleram para a construção de uma base científica sólida acerca das consequências psicossociais que daí advêm a nível individual, familiar e social. O presente estudo pretende contribuir para a compreensão da QdV da criança e das interações familiares estabelecidas ao longo do período pandémico (i.e. confinamento, pós confinamento e final do ano letivo 2021).

Os resultados obtidos na presente investigação permitem concluir que o período pandémico não surtiu efeitos adversos significativos nos participantes do mesmo, nomeadamente na Satisfação e Eficácia Parental, bem como no Stress Parental (fundamentalmente nas preocupações parentais, na falta de controlo e nos medos e angústias) experienciados neste período. Tais resultados poderão ser explicados pelo facto de os mesmos possuírem, na sua generalidade, níveis de escolaridade superiores à média, bem como um estatuto socioeconómico médio-alto. Desta feita, a maioria não viu o seu rendimento mensal seriamente afetado pela pandemia, logo, sente-se mais confiante perante as exigências do período pandémico. Também o facto de estarem inseridas num país desenvolvido, seguro, social e politicamente estável poderá ter contribuído para a estabilidade da Saúde Geral e QdV das crianças destes agregados, pois as consequências da pandemia afetam-nas de modo desigual, surtindo maior efeito em crianças de países subdesenvolvidos, periferias e que já se encontram em situação de vulnerabilidade.

No que concerne ao fator escolar, verificou-se uma adaptação fácil e adequada ao método de ensino *online* implementado no confinamento, pelas crianças e pelos pais, demonstradas também através elevados níveis de Envolvimento Parental, quer no período de confinamento, quer no final do ano letivo 2020/21, sobretudo nas atividades de aprendizagem em casa, na comunicação escola-família e nas atividades na escola e reuniões de pais. Contudo, a positiva perceção apresentada pelos pais neste estudo poderá não refletir as dificuldades e desajustamentos sentidos pela maioria dos alunos e professores.

9.1. Limitações e Pontos fortes do estudo

Não obstante o investimento científico projetado no presente estudo, o mesmo encerra em si, tal como todos os estudos exploratórios, algumas limitações.

Primeiramente, a atipicidade do contexto vivenciada (e.g., privação de liberdade, condicionamento das interações sociais, teletrabalho, percepção de risco para a saúde aumentada, stress, ansiedade, alteração de rotinas) poderá influenciar a percepção dos progenitores face à relação que mantêm com os seus filhos e sobrevalorizar e/ou subvalorizar pensamentos e comportamentos com os mesmos, enviesando respostas aos questionários e, por conseguinte, os resultados do estudo. Neste sentido, teria sido interessante cruzar as percepções dos pais com as das crianças e dos respetivos professores, por forma a obter uma visão mais holística deste fenómeno.

Adicionalmente, a opção por uma amostra de conveniência, fundamentalmente composta por mães, condiciona a generalização dos resultados à população. A investigação, ao ser desenhada em três momentos de avaliação, propicia mortalidade da amostra, o que impulsionou ainda mais a técnica de amostragem utilizada. Outro aspecto a salientar diz respeito à restrição relativa à zona geográfica: a maior parte dos elementos integrantes da amostra era oriunda do Algarve, o que diminui o seu potencial de representatividade e a sua possível extrapolação à população nacional.

Quanto ao poder da amostra, que se revelou muito reduzido, teria sido importante calcular (e.g., através do G*Power), *a priori*, o número de participantes considerado adequado para assegurar a potência dos testes a utilizar nesta investigação. Deste modo, a maioria das comparações e interações analisadas não inidou a existência de diferenças consideradas significativas entre sujeitos, quando cruzada com muitas dimensões da mesma. Vimo-nos assim confrontadas com uma limitação da maquinaria dos testes de hipóteses.

No que respeita aos instrumentos utilizados, atendendo a que o bem-estar da criança é o foco central da presente investigação, teria sido importante optar pelo KIDSCREEN-27 ou KIDSCREEN-52, em detrimento do KIDSCREEN-10, com vista a um maior aprofundamento dos resultados neste âmbito. Contudo, a opção pela versão mais reduzida do instrumento teve por base o número de instrumentos que integram este trabalho, pois tornaria os questionários ainda mais extensos e, possivelmente, reduziria a adesão dos participantes no estudo.

Outro instrumento que suscitou algumas questões aos investigadores foi o de avaliação do envolvimento parental, uma vez que as dimensões avaliadas parecem não refletir uma adequada adaptação cultural (i.e., as dimensões refletem atividades e rotinas mais presentes em sociedades como as americanas, mais do que propriamente as portuguesas).

Outro aspecto que poderia ter sido desenvolvido prende-se com uma potencial triangulação face a alguns construtos, ou seja, ao facto de se ter recorrido a técnicas mais qualitativas que permitissem analisar e aprofundar alguns dos resultados obtidos quanto ao envolvimento, stress e satisfação parental.

Porém, a presente investigação não perde valor pelo valor que tem em si mesmo, evidenciando-se como um forte contributo para investigações futuras.

Assim, considera-se como principais pontos fortes deste estudo, o elevado número de participantes que compõem a amostra (atendendo ao risco de mortalidade associada ao design utilizado), o número de instrumentos utilizados e, conseqüentemente, a riqueza e diversidade de resultados que advém da análise destes. Por seu turno, a prossecução de três momentos de avaliação faculta uma maior estabilidade das medidas, sendo passível de contribuir para o aumento da proporção da variância explicada pelas diferenças efetivas entre cada um dos momentos.

Não obstante, a presente investigação pode constituir-se como um importante contributo no estudo das implicações do confinamento para as famílias e o bem-estar/QdV das crianças, com implicações práticas para profissionais na área da psicologia e da educação, nomeadamente no desenvolvimento de programas que visem o envolvimento positivo dos pais na vida escolar dos seus filhos, bem como a implementação de estratégias de promoção de educação para a saúde e QdV das crianças. Porque em última instância, a família deve ser sempre a ancora das crianças e deverá ser no seu seio que garantimos o seu bem estar.

PARTE III. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referências Bibliográficas

- Abidin, R. R., & Santos, S. V. (2003). *Índice de Stress Parental - Manual* (1ª ed.). Lisboa: CEGOC-TEA.
- Adibelli, D., & Sümen, A. (2020). The effect of the coronavirus (COVID-19) pandemic on health-related quality of life in children. *Children and Youth Services Review, 119*, 105595. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105595>
- Afonso, P. (2020). O impacto da Pandemia COVID-19 na saúde mental. *Acta Médica Portuguesa. Revista Científica da Ordem dos Médicos, 33(5)*, 351-358. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.758>
- Bacher-Hicks, A., Goodman, J., & Mulhern, C. (2021). Inequality in household adaptation to schooling shocks: Covid-induced online learning engagement in real time. *Journal of Public Economics, 193*, 104345. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104345>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*, 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist, 28(2)*, 117-148. https://doi.org/10.1207/s15326985ep2802_3
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Regalia, C., & Scabini, E. (2011). Impact of family efficacy beliefs on quality of family functioning and satisfaction with family life. *Applied Psychology, 60(3)*, 421-448. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2010.00442>.
- Barros, L., & Santos, M. (2006). Significações sobre a parentalidade e bons – cuidados: como pensam os pais? In M.C. Taborda, M.T. Sousa Machado, M.L. Vale Dias e L. Nobre Lima (Eds). *Psicologia do desenvolvimento. Temas de investigação* (95-115). Coimbra: Almedina.
- Barroso, R. G., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica, 52(I)*, 211-229. https://doi.org/10.14195/1647-8606_52-1_10
- Bass, B. L., Butler, A. B., Grzywacz, J. G., & Linney, K. D. (2009). Do job demands undermine parenting? A daily analysis of spillover and crossover effects. *Family Relations, 58(2)*, 201-215. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00547>

- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4, 1-103. <https://doi.org/10.1037/h0030372>
- Baumrind, D. (1991). Effective parenting during the early adolescent transition. In P. E. Cowan & E. M. Hetherington (Eds.), *Advances in Family Research*, Vol. 2, pp. 111–163. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Belle, D. (1989). *Children's social networks and social supports* (Vol. 136). John Wiley & Sons.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96. <https://doi.org/10.2307/1129836>
- Belsky, J., Burchinal, M., McCartney, K., Vandell, D. L., Clarke-Stewart, K. A., & Owen, M. (2007). Are there Long-Term Effects of Early Child Care? NICHD Early Child Care. *Child Development*, 78(2), 681-701. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01021.x>
- Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2007). For Better and For Worse - Differential Susceptibility to Environmental Influences. *Current Directions in Psychological Science. Association for Psychological Science. Volume 16*, 6, 300-304. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00525.x>
- Belsky, J. & Jaffee, S. (2006). The multiple determinants of parenting. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds), *Developmental psychopathology* (2^a ed), pp.38-77. New York: Wiley.
- Belsky, J. & Pluess, M. (2009). Beyond Diathesis Stress: Differential Susceptibility to Environmental Influences. *Psychological Bulletin*, 135(6), 885–908. <https://doi.org/10.1037/a0017376>
- Borges, V., Isidro, J., Cortes-Martins, H., Duarte, S., Vieira, L., Guiomar, R., & Gomes, J. P. (2020). Estudo da diversidade genética do SARS-CoV-2 (COVID-19) em Portugal. *Observações - Boletim Epidemiológico*, 9 (número especial 12 - COVID-19). Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.
- Bornstein, M. H., Putnick, D. L., & Suwalsky, J. T. (2018). Parenting cognitions→ parenting practices→ child adjustment? The standard model. *Development and psychopathology*, 30(2), 399-416. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000931>
- Bradley, R. H., Caldwell, B. M., & Rock, S. L. (1988). Home Environment and School Performance: A Ten-Year Follow-Up and Examination of Three Models of

- Environmental Action. *Child Development*, 59 (4), 852-867.
<https://doi.org/10.2307/1130253>
- Brain, K. & Reid, I. (2003). Constructing parental involvement in an education action zone: whose need is it meeting? *Educational Studies* 29(2/3), 291-305.
<https://doi.org/10.1080/03055690303282>
- Cabrera, N. J., Tamis-LeMonda, C. S., Bradley, R. H., Hofferth, S., & Lamb, M. E. (2000). Fatherhood in the twenty-first century. *Child Development*, 71(1), 127-136.
- Castro, E. K. D. (2007). Psicologia pediátrica: a atenção à criança e ao adolescente com problemas de saúde. *Psicologia: ciência e profissão*, 27, 396-405. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00126>
- Checa, P., & Abundis-Gutierrez, A. (2018). Parenting styles, academic achievement and the influence of culture. *Psychology and Psychotherapy: Research Study*, 1(4), 1-3.
- Cholensky, S. (2015). The gender pay gap: No more excuses!. *Judgment & Decision Making*, 10(2), 15-16.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 49(1), 13-24.
<https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2000.00013.x>
- Conrade, G., & Ho, R. (2001). Differential parenting styles for fathers and mothers. *Australian Journal of Psychology*, 53(1), 29-35. <https://doi.org/10.1080/00049530108255119>
- Consolidação Decreto n.º 2-A/2020 - Diário da República n.º 57/2020, 1º Suplemento, Série I de 2020-03-20 (portugal.gov.pt).
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto.
- D'Avila-Bacarji, K.; Marturano, E. & Elias, L. (2005). Suporte Parental: Um estudo sobre crianças com queixas escolares. *Psicologia em Estudo*, 10 (1), 107-115.
- David, R., Paixão, M. P. & Silva, J. T. (2015). Interesses e Competências Percebidas na Infância: Um Estudo com Crianças do Ensino Básico. *Psychologia, Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 16(1), 49-58.
- Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.

- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting Stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 314-332. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x>
- Deater-Deckard, K. (2004). *Parenting stress*. New Haven, CT: Yale University Press. <https://doi.org/10.1002/icd.389>
- Deater-Deckard, K. (2005). Parenting stress and children's development: Introduction to the special issue. *Infant and Child Development*, 14, 111-115. <https://doi.org/10.1002/icd.383>
- Deco Proteste (2020). *COVID-19 prejudica 60% dos trabalhadores*. Acessível em <https://www.deco.proteste.pt/saude/doencas/noticias/COVID-19-prejudica-60-por-cento-dos-trabalhadores>
- Dreesen, T., Akseeri, S., Brossardi, M., Dewanii, P., Giraldoii, J., Kameii, A., Mizunoyaiiii, S., & Ortiz, J. S. (2020). Promising practices for equitable remote learning Emerging lessons from COVID-19 education responses in 127 countries. UNICEF. Acessível em: [IRB 2020-10.pdf \(unicef-irc.org\)](https://www.unicef.org/irc/files/IRB_2020-10.pdf)
- Dubow, E. F., & Tisak, J. (1989). The relation between stressful life events and adjustment in elementary school children: the role of social support and social problem solving skills. *Child Development*, 60, 1412-1423. <https://doi.org/10.2307/1130931>
- Dumas, J. E., LaFreniere, P. J., & Serketich, W. J. (1995). 'Balance of power': A transactional analysis of control in mother-child dyads involving socially competent, aggressive and anxious children. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 104-113. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.104.1.104>
- Elek, S. M., Hudson, D. B., & Bouffard, C. (2003). Marital and parenting satisfaction and infant care self-efficacy during the transition to parenthood: The effect of infant. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 26, 45-57. <https://doi.org/10.1080/01460860390183065>
- Epstein, J. L. (1992). School and family partnerships. *Encyclopedia of educational research*, 6, 1089-1151.
- Epstein, J. (1995). School-family-community partnerships: caring for the children we share. *Phi Delta Kappan*, 76, 701-712. <https://doi.org/10.1177/003172171009200326>

- Erdwins, C. J., Buffardi, L.C., Casper, W. J., & O'Brien, A. S. (2001). The relationship of women's role strain to social support, role satisfaction, and self-efficacy. *Family Relations*, 50, 230- 238. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2001.00230.x>
- Ferreira, B., Monteiro, L., Fernandes, C., Cardoso, J., Veríssimo, M., & Santos, A. J. (2014). Perceção de Competência Parental: Exploração de domínio geral de competência e domínios específicos de eficácia, numa amostra de pais e mães portuguesas. *Análise Psicológica*, 32(2), 145-156. <https://doi.org/10.14417/ap.854>
- Field, A. (2009). *Descobrimo a estatística usando o SPSS* (2ª edição). Porto Alegre. Artmed.
- Fontes, I., Boissel, M., Veríssimo, L., & Veiga, E. (2011). Relação família-escola: percepções de pais e professores relativamente às práticas de envolvimento parental na escola. *Revista Portuguesa de Investigação Educacional*, 10, 157-174. <https://doi.org/10.34632/investigacaoeducacional.2011.3335>
- Gaspar, T.; Matos, M.; Ribeiro, J. & Leal, I. (2006). Avaliação da percepção da Qualidade de Vida em crianças e adolescentes. Em C. Machado; L. Almeida; A. Guisande; M. Gonçalves & V. Ramalho (Orgs.). *Actas do XI Congresso Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp. 491-500). Universidade do Minho. Edições Psiquilibrios: Braga.
- Gaspar, T.; Matos, M.; Ribeiro, J. & Leal, I. (2008). Promoção de Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9 (1), 55-71.
- Gaspar, T. & Matos, M. G. (2008). Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes. Versão Portuguesa dos Instrumentos KIDSCREEN-52. Aventura Social e Saúde.
- Gilmore, L., & Cuskelly, M. (2008). Factor structure of the parenting sense of competence scale using a normative sample. *Child care, health & development*, 38(1). 48-55. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00867.x>
- Ghosh R., Dubey, M., Chatterjee, S., Dubey, S. (2020). Impact of COVID-19 on children: Special focus on psychosocial aspect. *Minerva Pediatrica*, 72(3). 226-35. <https://doi.org/10.23736/s0026-4946.20.05887-9>
- Goodnow, J. (1993). Parents' knowledge and expectations: Using what we know. In: Bornstein, MH., editor. *Handbook of parenting: Vol 3. Being and becoming a parent*. 2nd. Mahwah, NJ: Erlbaum; 2002. p. 439-460.
- Grasso, D. J., Ford, J. D., & Briggs-Gowan, M. J. (2012). Early Life Trauma Exposure and Stress Sensitivity in Young Children. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(1), 94-103. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jss101>

- Hart, M. (2014). Missing the forest for the trees: Gender pay discrimination in academia. *Denver University Law Review*, 91(4), 873-892.
- Heaven, P., & Ciarrochi, J. (2008). Parental styles, gender and the development of hope and self-esteem. *European Journal of Personality: Published for the European Association of Personality Psychology*, 22(8), 707-724. <https://doi.org/10.1002/per.699>
- Hill, C. & Rose, J. (2009). Parenting stress in mothers of adults with an intellectual disability: Parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(12), 969-980. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01207.x>
- Hombrados-Mendieta, M. I., Gomez-Jacinto, L., Dominguez-Fuentes, J. M., Garcia-Leiva, P., & Castro-Travé, M. (2012). Types of social support provided by parents, teachers, and classmates during adolescence. *Journal of Community Psychology*, 40(6), 645-664. <https://doi.org/10.1002/jcop.20523>
- Hornby, G., & Blackwell, I. (2018). Barriers to parental involvement in education: an update. *Educational Review*, 70(1), 109–119. <https://doi.org/10.1080/00131911.2018.1388612>
- Hornby, G., & Lafaele, R. (2011). Barriers to parental involvement in education: An explanatory model. *Educational Review*, 63(1), 37–52. <https://doi.org/10.1080/00131911.2010.488049>
- Hornby, G. (2011). Parental Involvement in Childhood Education. Parental Involvement in Childhood Education. *Springer New York. Vol. 307*.
- Jeynes, W. (2005). A meta-analysis of the relation of parental involvement to urban elementary school student academic achievement. *Urban Education*, 40(3), 237–269. <https://doi.org/10.1177/0042085905274540>
- Jiménez-Morago, J. M., León, E., & Algeciras, C. (2018). Parental sense of competence among non-kin foster carers from Spain. *Children and Youth Services Review*, 94, 437-445. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.07.030>
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical and Child Psychology*, 18, 167-175. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1802_8
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: a review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>

- Justo, A. P., & Lipp, M. E. N. (2010). A influência do estilo parental no stress do adolescente. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 30(79), 363-378.
- Kohl, G. O., Lengua, L. G., & McMahon, J. (2000). Parent involvement in school conceptualizing multiple dimensions and their relations with family and demographic risk factors. *Journal of School Psychology*, 38 (6), 501-523. [https://doi.org/10.1016/S0022-4405\(00\)00050-9](https://doi.org/10.1016/S0022-4405(00)00050-9)
- Kordi, A., & Baharudin, R. (2010). Parenting attitude and style and its effect on children's school achievements. *International journal of psychological studies*, 2(2), 217.
- Liefbroer, A. C. (2005). The impact of perceived costs and rewards of childbearing on entry into parenthood: Evidence from a panel study. *European Journal of Population*, 21(4), 367-391. <https://doi.org/10.1007/s10680-005-2610-y>
- Lima, J., Serôdio, R., & Cruz, O. (2011). Pais responsáveis, filhos satisfeitos: As responsabilidades paternas no quotidiano das crianças em idade escolar. *Análise Psicológica*, 4 (XXIX): 567-578. <https://doi.org/10.14417/ap.104>
- López, M. J. R., Chavez, M. L. M., & Quintana, J. C. M. (2010). Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. Madrid. FEMP: Federación Española de Municipios y Provincias.
- Ma, J. L.C., Wong, T. K. Y., Lau, Y. K., & Lai, L. L. Y. (2011). Parenting stress and perceived family functioning of chinese parents in Hong Kong: Implications for social work practice. *Asian Social Work and Policy Review*, 5(3), 160-180. <https://doi.org/10.1111/j.1753-1411.2011.00056.x>
- Maat, D. A., Jansen, P. W., Prinzie, P., Keizer, R., Franken, I. H., & Lucassen, N. (2021). Examining longitudinal relations between mothers' and fathers' parenting stress, parenting behaviors, and adolescents' behavior problems. *Journal of Child and Family Studies*, 30(3), 771-783. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01885-0>
- Macedo, C., Nunes, C., Costa, D., Ayala Nunes, L. & Lemos, I. (2013). Apoio Social, Acontecimentos stressantes, adaptabilidade e coesão em Famílias em Risco Psicossocial. *Psicologia, Saúde & Doenças. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde*. 14(2), 304-312.
- Magalhães, L., Nascimento, C., Antunes, A. P., Martins, S., Yunes, M. A. M., & Almeida, A. (2021). Perceção de experiências marcantes do confinamento em famílias portuguesas e brasileiras: Um estudo qualitativo. *New Trends in Qualitative Research*, 9, 172-180. <https://doi.org/10.36367/ntqr.9.2021.172-180>

- Mantovani, S., Bove, C., Ferri, P., Manzoni, P., Cesa Bianchi, A., & Picca, M. (2021). Children ‘under lockdown’: voices, experiences, and resources during and after the COVID-19 emergency. Insights from a survey with children and families in the 47 Lombardy region of Italy. *European Early Childhood Education Research Journal*, 29(1), 35-50. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2021.1872673>
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist*, 56 (3), 227-238.
- Matias, M., Fontaine, A. M., Simão, C., Oliveira, E., & Mendonça, M. (2010). A conciliação trabalho-família em casais de duplo-emprego. *Atas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia Universidade do Minho*.
- Menezes, B., Sasseti, L., & Prazeres, V. (2012). Saúde infantil e juvenil: programa nacional. Direção Geral de Saúde.
- Miguel, I., Valentim, J. P., & Carugati, F. (2009). Questionário de estilos e dimensões parentais – versão reduzida: Adaptação Portuguesa do Parenting Styles and Dimensions Questionnaire – Short form. *Psychologica. Imprensa da Universidade de Coimbra. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Número 51*, 169-188.
- Miller, T. (2011). Falling back into gender? Men’s narratives and practices around first-time fatherhood. *Sociology*, 45(6),1094-1109. <https://doi.org/10.1177/0038038511419180>
- Mixão, M. L., Leal, I. & Maroco, J. (2010). Escala de stress parental. In Leal, I. e Maroco, J. editores. (187-206). Avaliação em Sexualidade e parentalidade. Porto: Livpsic.
- Morgado, J. C., Sousa, J., & Pacheco, J. A. (2020). Transformações educativas em tempos de pandemia: do confinamento social ao isolamento curricular. *Práxis Educativa, Ponta Grossa*, v. 15, p. 1-10. <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v.15.16197.062>
- Morris, E., & Farrell, A. (2020). Delivering Distance Learning in Emergencies: A Review of evidence and best practice. *United States Agency for International Development (USAID). Data and Evidence for Education Programs (DEEP)*.
- O’Brien, M., & Moss, P. (2010). Fathers, work, and family policies in Europe. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (5th ed., pp. 551-577). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Ohan, J. L., Leung, D. W., & Johnston, C. (2000). The Parenting Sense of Competence Scale: Evidence of a stable factor structure and validity. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 32 (4), 251-261. <https://doi.org/10.1037/h0087122>

- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). COVID-19: Como manter atividades de ensino, aprendizagem e formação à distância. *Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP)*.
- Östberg, M., Hagekull, B., & Hagelin, E. (2007). Stability and prediction of parenting stress. *Infant and Child Development, 16*, 207-223. <https://doi.org/10.1002/icd.516>
- Oswald, D. P., Zaidi, H. B., Cheatham, D. S., & Brody, K. G. D. (2018). Correlates of Parent Involvement in Students' Learning: *Examination of a National Data Set. Journal of Child and Family Studies, 27(1)*, 316–323. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0876-4>
- Pedro, M. F., Carapito, E., & Ribeiro, T. (2015). Parenting Styles and Dimensions Questionnaire - Versão portuguesa de autorrelato. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 28*, 302-312. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528210>
- Peixoto, F. (2004). Qualidade das relações familiares, auto-estima, autoconceito e rendimento académico. *Análise Psicológica, 1 (XXII)*: 235-244. <https://doi.org/10.14417/ap.144>
- Pequito, P., Pinheiro, A., Silva, B., & Santos, A. I. (2020). Intervenção, Interação e Infância. *Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti*. Porto.
- Pereira, D. I. F., & Alarcão, M. (2014). “Parentalidade Minimamente Adequada”: Contributos para a operacionalização do conceito. *Análise psicológica, 32(2)*, 157-171. <https://doi.org/10.14417/ap.721>
- Pereira, A.I.F., Canavarro, J.M., Cardoso, M.F., Mendonça, D.V. (2003). Desenvolvimento da versão para professores do Questionário de Envolvimento Parental na Escola (QEPE-VPr). *Revista Portuguesa de Pedagogia, 2*, 109-132.
- Pereira, A.I.F., Canavarro, J.M., Cardoso, M.F., Mendonça, D.V. (2008). Envolvimento parental na escola e ajustamento em crianças do 1º ciclo do ensino básico. *Revista Portuguesa de Pedagogia, 42-1*, 91-110. https://doi.org/10.14195/1647-8614_42-1_5
- Pérez, J., Lorence, B., & Menéndez, S. (2010). Estrés y competencia parental: un estudio con madres y padres trabajadores. *Suma Psicológica, 17(1)*, 47-57.
- Pinto, J., Martins, F., Lourenço, A. & Rodrigues, L. (2021). Hábitos de crianças e jovens em Contexto de Isolamento Social. *ResearchGate*.
- Pires, M., Hipólito, J. & Jesus, S. (2010). Estilos parentais e sexo. *Comunicação apresentada no 8º Congresso de Psicologia da Saúde: Saúde, Sexualidade e Sexo. Lisboa*.

- Pires, M., Hipólito, J., & Jesus, S. N. (2009). Estilos Parentais e Stress Infantil. Actas I Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde. Simpósio: Vulnerabilidade e Desenvolvimento. Faro.
- Pleck, J. H., & Masciadrelli, B. P. (2004). Paternal involvement by US residential fathers: Levels, sources, and consequences.
- Pleck, J. H. (2007). Why could father involvement benefit children? Theoretical perspectives. *Applied development science, 11*(4), 196-202. <https://doi.org/10.1080/10888690701762068>
- Prinzle, P., Stams, G. J. J., Deković, M., Reijntjes, A. H., & Belsky, J. (2009). The relations between parents' Big Five personality factors and parenting: A meta-analytic review. *Journal of personality and social psychology, 97*(2), 351. <https://doi.org/10.1037/a0015823>
- PORDATA (2020). Alunos matriculados no ensino público: total e por nível de ensino, acessado em 28/02/2020.
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Devine, J., Erhart, M., & Hurrelmann, K. (2020). Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic—results of the COPSY study. *Deutsches Ärzteblatt International, 117*(48), 828. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0828>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European child & adolescent psychiatry, 1*-11. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
- Renk, K., Roberts, R., Roddenberry, A., Luick, M., Hillbouse, S., Meehan, C., & Phares, V. (2003). Mothers, fathers, gender role, and time parents spend with their children. *Sex Roles, 48*(7/8), 305-315. <https://doi.org/10.1023/A:1022934412910>
- Ribeiro, J. (2002). Qualidade de vida e doença oncológica. In M.R. Dias & E. Dura, Territórios de psicologia oncológica, (pp.75-98). Lisboa: Climepsi.
- Rito, A., Baleia, J., Pirata, C. Santos, D. O., & Chiote, I. (2020). Excesso de peso e obesidade parental e perceção do aumento de peso infantil, durante o confinamento em contexto da pandemia da COVID-19, em Portugal: Programa MUN-SI Cascais 2019/2020. *Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Observações - Boletim Epidemiológico, Vol. 9*, número especial 12 (COVID-19). Lisboa.
- Robinson, C., Mandleco, B., Olsen, S., & Hart, C. (2001). The parenting styles and dimensions questionnaire (PSDQ). In B. F. Perlmutter, J. Touliatos, & G. W.

- Holden (Eds.), *Handbook of family measurement techniques: Vol. 3. Instruments & Index* (pp. 319-321). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rodríguez, M. A., Díaz, A. L., & Piña, A. P. (2021). Consecuencias psicoeducativas y emocionales de la pandemia, el confinamiento y la educación a distancia en el alumnado y familias. *Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. Sección de Psicología Educativa*.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C., & Byrne, S. (2008). Preservación familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias. Madrid: Pirámide.
- Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Cabrera, E., & Máiquez, M. L. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 18(2), 113-120.
- Rosenfeld, L. B., & Richman, J. M. (1999). Supportive communication and school outcomes, Part II: Academically “at-risk” low income high school students. *Communication Education*, 48(4), 294-307. <https://doi.org/10.1080/03634529909379180>
- Rosenfeld, L. B., Richman, J. M., & Bowen, G. L. (2000). Social Support Networks and School Outcomes: The Centrality of the Teacher. *Child and Adolescent Social Work Journal Vol. 17*, Number 3. <https://doi.org/10.1023/A:1007535930286>
- Salonen, A. H., Kaunonen, M., Astedt-Kurki, P., Jarvenpaa, A. L., Isoaho, H., & Tarkka, M. T. (2009). Parenting self-efficacy after childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 65(11), 2324-2336. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05113.x>
- Sanders, R. (2020). ESS Outline: COVID-19, social isolation and loneliness. Special Report Iriss. Acedido em <https://www.iriss.org.uk/resources/esss-outlines/COVID-19-social-isolation-and-loneliness>
- Santos, S. V. (2008). Índice de Stress Parental (PSI). In L. S. Almeida, M. R. Simões, C. Machado, & M. M. Gonçalves (Coords.), *Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população portuguesa (Vol. II, pp. 123-134, 2º ed.)*. Coimbra: Quarteto.
- Santos, S. V. (2010). Stress parental e género. Comunicação integrada no Simpósio Parentalidade, Saúde e Género. 8º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Lisboa.
- Sanz, I., González, J. y Capilla, A. (2020). Efectos de la Crisis del Coronavirus en la Educación Superior. *Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI)*.

- Seabra-Santos, M. J., Major, S., Pimentel, M., Gaspar, M. F., Antunes, N., & Roque, V. (2015). Escala de Sentido de Competência Parental (PSOC): Estudos psicométricos. *Avaliação Psicológica*, *14*(1), pp. 97-106.
- Shockley, K. M., Clark, M. A., Dodd, H., & King, E. B. (2020). Work-family strategies during COVID-19: Examining gender dynamics among dual-earner couples with young children. *Journal of Applied Psychology*. <https://doi.org/10.1037/apl0000857>
- Simons, L. G., & Conger, R. D. (2007). Linking Mother-Father Differences in Parenting to a Typology of Family Parenting Styles and Adolescent Outcomes. *Journal of Family Issues*, *28*(2), 212–241. <https://doi.org/10.1177/0192513X06294593>
- Smit, F.; Sluiter, R.; Driessen, G. & Slegers, P. (2007). Types of parents and school strategies aimed at the creation of effective partnerships. *Internacional Journal about Parents in Education*, *1*(0), 45-52.
- Soares, A. H. R., Martins, A. J., Lopes, M. C. B., Brito, J. A. A., Oliveira, C. Q., & Moreira, M. C. N. (2011). Qualidade de Vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*, *16*(7), 3197-3206.
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Dornbusch, S. M., & Darling, N. (1992). Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child Development*, *63*(5), 1266–1281. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1992.tb01694.x>
- Tamarit, A., de la Barrera, U., Mónaco, E., Schoeps, K., & Montoya-Castilla, I. (2020) Psychological impact of COVID-19 pandemic in Spanish adolescents: risk and protective factors of emotional symptoms. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* *7*(3), pp. 77-80. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2037>
- Trindade, I., & Teixeira, J. (1998). *Psicologia da Saúde Infantil*.
- Trucano, M. (2020). Cómo trabajan los ministerios de educación con los operadores móviles, proveedores de telecomunicaciones, de servicios de internet y otros para aumentar el acceso a recursos digitales durante el cierre de escuelas por el COVID-19 (Coronavirus). *Education for Global Development*.
- Tso, W. W., Wong, R. S., Tung, K. T., Rao, N., Fu, K. W., Yam, J. C., & Wong, I. C. (2020). Vulnerability and resilience in children during the COVID-19 pandemic. *European child & adolescent psychiatry*, *1*-16. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01680-8>

- Vallejo-Slocker, L., Fresneda, J., & Vallejo, M. A. (2020). Psychological wellbeing of vulnerable children during the COVID-19 pandemic. *Psicothema*, 32(4), 501-507. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.218>
- Villas-Boas, M.A. (2001). Escola e família. Uma relação produtiva de aprendizagem em sociedades multiculturais. Lisboa: *Escola Superior de Educação João de Deus*.
- Voelkl, K. E. (1995). School warmth, student participation, and achievement. *The journal of experimental education*, 63(2), 127-138. <https://doi.org/10.1080/00220973.1995.9943817>
- Wang G., Zhang Y., Zhao J., Zhang J., & Jiang F. (2020) Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395, 945–947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- Ward, K. P., & Lee, S. J. (2020). Mothers' and fathers' parenting stress, responsiveness, and child wellbeing among low-income families. *Children and Youth Services Review*, 116, 105-218. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105218>
- Williford, A. P., Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2007). Predicting change in parenting stress across early childhood: Child and maternal factors. *Journal of abnormal child psychology*, 35(2), 251-263. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9082-3>
- Winsler, A., Madigan, A. L., & Aquilino, S. A. (2005). Correspondence between maternal and paternal parenting styles in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 20, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2005.01.007>
- World Health Organization Quality Of Life Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23, 24-56. <https://doi.org/10.1080/00207411.1994.11449286>
- Zellman, G. L., & Waterman, J. M. (1998). Understanding the impact of parent school involvement on children's educational out comes. *The Journal of Educational Research*, 91 (6), 370-380. <https://doi.org/10.1080/00220679809597566>

Anexos