

**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

Resiliência, Suporte Social e Stresse Parental em  
Famílias de Crianças com Necessidades Educativas  
Especiais

**Maria Inês Pinto da Rocha**

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em  
Psicologia da Educação

**Trabalho efetuado sob a orientação de:**  
**Orientadora:** Professora Doutora Maria Helena Venâncio Martins

Resiliência, Suporte Social e Stresse Parental em Famílias de Crianças com Necessidades Educativas Especiais.

### **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.

Maria Inês Pinto da Rocha

### **Copyright**

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

---

## **Agradecimentos**

Quero, em primeiro lugar, expressar o meu sincero e profundo agradecimento à Professora Helena, pelo apoio e profissionalismo com que me acompanhou, pelas partilhas, pela disponibilidade, dedicação e compreensão ao longo desta caminhada. Foi uma honra trabalhar com uma excelente profissional.

À minha mãe, por ter permitido que eu concluísse mais uma etapa. Obrigada por todo o carinho, força e entusiasmo.

Ao meu avô, que apesar da distância, também contribuiu para a realização desta etapa. Obrigada pela confiança e orgulho.

Minha querida amiga Sílvia! Não tenho palavras para agradecer todas as palavras de encorajamento e toda a ajuda que me deste. Fizemos, juntas, esta caminhada, nem sempre fácil, faremos muitas mais confiando que a vitória já é nossa. Obrigado pela tua amizade.

À Guiomar, pela sua presença, incentivo constante e palavras de encorajamento. Obrigado pela amizade e carinho.

À minha querida Pastora Irene, obrigada pela força, pelo seu carinho e por todo o apoio nesta caminhada.

Não posso terminar sem deixar de agradecer a todos os pais que contribuíram para a realização deste estudo. O meu muito obrigado!

## Resumo

A condição de uma criança com deficiência no seio da família pode afetar de modo profundo a sua estrutura, funcionamento e relacionamentos, conduzindo em muitos casos a elevados níveis de stresse parental advindo das exigências da situação de vida da criança. Por outro lado, é facto de que o suporte social e as características resilientes, sejam estas a nível individual, familiar ou comunitário, exercem uma função protetora ao minimizar os riscos que podem ocorrer perante este acontecimento de vida.

O presente estudo pretendeu estudar as possíveis relações entre as variáveis stresse parental, suporte social e resiliência em famílias de crianças com necessidades educativas especiais (NEE). Foi inquirida uma amostra de 35 pais de crianças com necessidades educativas especiais com idades compreendidas entre os 3 e os 15 anos, de dois Agrupamentos de Escolas de Faro e de uma Instituição de Solidariedade Social. Para a concretização dos objetivos a que nos propusemos foram utilizados os seguintes instrumentos: um Questionário de Dados Sociodemográficos, o Índice de Stresse Parental (Abidin, 1976), a *Measuring State Resilience* (Martins, 2005), o Questionário de Apoio Social (Moreira et al., 2002) e a *Family Resilience Scale*. Os principais resultados revelaram que as famílias em estudo apresentam baixos níveis de stresse e elevados níveis de resiliência, quer individual, quer familiar. Foi possível verificar que a satisfação com o apoio social e as forças interpessoais e competências pessoais/sociais exercem uma importante contribuição ao nível do stresse parental. O apoio social não mostrou ser um preditor da resiliência familiar.

**Palavras-chave:** Resiliência; Suporte Social; Stresse Parental; Famílias de crianças com necessidades educativas especiais.

## **Abstract**

The condition of a disabled child in the family can affect the deep structure, functioning and relationships so, in many cases leading to high levels of parental stress arising from the exigencies of the situation of the child's life. On the other hand, is the fact that social support and resilient characteristics, whether an individual, family or community level, exert a protective function to minimize the risks that may occur before this life event.

The present study aimed to study the possible relationships between the variables parental stress, social support and resilience in families of children with special educational needs. A sample of 35 parents of children with special needs aged between 3 and 15 years, two school groups Faro and an Institution of Social Solidarity was surveyed. To achieve the goals that we set the following instruments were used: one socio-demographic questionnaire, the Parental Stress Index (Abidin, 1976), the State Measuring Resilience (Martins, 2005), the Social Support Questionnaire (Moreira et al. 2002) and Family Resilience Scale. The main results showed that families in the study had low levels of stress and high levels of resilience, whether individual or family. We found that satisfaction with social support and interpersonal strengths and personal / social skills have an important contribution to the parental stress level. Social support has shown to be a predictor of family resilience.

**Keywords:** Resilience; Social Support; Parental Stress; Families of children with special educational needs.

## Índice

<b>Introdução</b> .....	13
<b>Parte I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	17
1. Parentalidade, Stresse parental e Suporte social em famílias de crianças com necessidades educativas especiais	
1.1. A parentalidade em famílias de crianças com necessidades educativas especiais	
1.2. Stresse parental	
1.3. Suporte Social	
2. Famílias de crianças com necessidades educativas especiais e a resiliência.....	32
2.1. A Resiliência Individual	
2.2. A Resiliência Familiar	
<b>Parte II – ESTUDO EMPÍRICO</b>	
3. Da Problemática à Questão de Investigação.....	45
3.1. Objetivos de investigação	
3.2. Desenho da investigação	
4. METODOLOGIA.....	47
4.1. População e Amostra	
4.1.1. Caracterização da Amostra	
4.2. Instrumentos de recolha de dados	
4.3. Procedimentos de recolha e análise de dados	
5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	56
5.1. Análise dos resultados obtidos nas diversas escalas	
5.2. Stresse parental, Apoio social e Resiliência	
5.3. Análise da relação entre o Stresse parental e as variáveis sociodemográficas	
5.4. Análise das variáveis preditivas do Stresse parental	
5.4.1. Apoio social e Stresse parental	
5.4.2. Fontes de Resiliência individual e Stresse parental	

**5.5. Análise das variáveis preditivas da Resiliência familiar**

<b>6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	66
<b>6.1. Stresse parental, Apoio social e Resiliência</b>	
<b>6.2. Relações entre o stresse parental e as variáveis sociodemográficas</b>	
<b>6.3. Análise das variáveis que influenciam positivamente o stresse parental</b>	
6.3.1. Apoio social e Stresse parental	
6.3.2. Fontes de Resiliência individual e Stresse parental	
<b>6.4. Análise das variáveis que influenciam positivamente a resiliência familiar</b>	
<b>Conclusão</b> .....	77
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	82
<b>Apêndices</b> .....	91
<b>Anexos</b> .....	119

## Índice de Apêndices

<b>Apêndice 1</b> – Profissões segundo a Classificação Social de <i>Graffar</i> .....	92
<b>Apêndice 2</b> – Questionário sociodemográfico.....	94
<b>Apêndice 3</b> – Pedido para utilização das escalas aos autores.....	97
<b>Apêndice 4</b> – Pedido de autorização de recolha de dados.....	100
<b>Apêndice 5</b> - Consentimento Informado.....	104
<b>Apêndice 6</b> – Output FRAS.....	106
<b>Apêndice 7</b> – Output PSI.....	108
<b>Apêndice 8</b> - Output Regressão.....	111
<b>Apêndice 9</b> - Output Regressão.....	113
<b>Apêndice 10</b> - Output Regressão.....	115
<b>Apêndice 11</b> - Output Regressão.....	117

## Índice de Anexos

<b>Anexo 1</b> – PSI (Índice de Stresse Parental - versão reduzida).....	120
<b>Anexo 2</b> – MSR ( <i>Measuring State Resilience</i> ).....	124
<b>Anexo 3</b> – SSQ-R (Questionário de Apoio Social - versão reduzida).....	126
<b>Anexo 4</b> – FRAS ( <i>Family Resilience Scale</i> ).....	131

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 4.1.</b> - Frequências relativas às variáveis sociodemográficas: número de filhos, posição do filho na fratria, género dos filhos.....	50
<b>Tabela 4.2.</b> - Frequências relativas às variáveis sociodemográficas: escolaridade parental, profissão e situação profissional.....	51
<b>Tabela 5.1</b> Análise das diferenças médias obtidos no stresse parental.....	56
<b>Tabela 5.2</b> Análise dos valores médios do apoio social.....	57
<b>Tabela 5.3</b> Análise de frequência da quantidade de apoio.....	57
<b>Tabela 5.4</b> Análise de frequência da satisfação do apoio social.....	58
<b>Tabela 5.5</b> Análise dos valores médios da resiliência individual.....	58
<b>Tabela 5.6</b> Análise das diferenças médias obtidos na resiliência familiar.....	59
<b>Tabela 5.7</b> Regressão linear múltipla para verificar quais os preditores do stresse parental .....	63
<b>Tabela 5.8</b> Regressão linear múltipla para verificar quais os preditores do stresse parental.....	64

**Tabela 5.9**

Regressão linear múltipla para verificar quais os preditores do stresse parental.....64

**Tabela 5.10**

Regressão linear múltipla para verificar quais os preditores da resiliência familiar.....65

## Índice de Figuras

**Figura 4.1.** - Gráfico de barras relativo à variável sociodemográfica estado civil.....48

**Figura 4.2.** - Gráfico de barras relativo à variável sociodemográfica tipologia familiar.....49

---

## **Introdução**

## **Introdução**

Quando se aborda a parentalidade no âmbito das necessidades educativas especiais (NEE), pressupõe-se que estas famílias sejam confrontadas com acontecimentos de vida que se caracterizam por um maior grau de dificuldade, que não é experienciado por outras famílias que não se encontram nesta situação. Grande parte dos desafios que estas famílias especiais vivem podem apresentar-se como uma inevitável fonte de stresse, angústia e ansiedade, conduzindo, por sua vez, a profundos desajustes ao nível da estrutura e funcionamento familiar (Nielsen, 1999). Efetivamente, o nascimento de uma criança com determinada problemática advinda de NEE pode afetar uma família em diferentes esferas, bem como as expectativas face ao futuro da criança e a superação das suas limitações (Serrano & Correia, 2003).

Neste sentido, as circunstâncias que rodeiam o exercício da parentalidade, bem como o próprio funcionamento e estrutura das famílias de crianças com necessidades especiais, constituem-se como importantes fontes de stresse potenciadoras da diminuição do bem-estar parental e coesão familiar. A parentalidade nestas famílias torna-se extremamente exigente em termos emocionais e físicos, uma vez que a condição de saúde e desenvolvimento da criança poderá provocar um preocupante aumento dos níveis de stresse parental e alterar a qualidade da parentalidade o que, conseqüentemente, afetará o funcionamento da família e da própria criança (Abidin, 1990).

Todavia, e embora exista uma maior tendência da literatura para enfatizar os aspetos negativos destas famílias, existem mecanismos internos e externos à família que permitem uma superação positiva e bem-sucedida das diversas situações que experienciam ao longo do desenvolvimento e crescimento da criança. Tratam-se, então, de capacidades interpessoais e de um conjunto de recursos que a família utiliza de forma a responder satisfatoriamente às crises e/ou adversidades que vão surgindo.

Atendendo às características e necessidades das famílias de crianças com necessidades especiais, a procura e concretização de estratégias que permitam, simultaneamente, a proteção da família e a superação da adversidade, constituem-se como uma fonte de resiliência na família que concorre para um equilibrado funcionamento familiar (Lee, Lee, Kim, Park, Song & Park, 2004).

Neste mesmo sentido, e de acordo com McCubbin e McCubbin (1988), o constructo de resiliência pode ser conceptualizado em termos do conjunto de características e dimensões familiares que permitem à família resistir face à adversidade e aos ciclos de mudança, potenciando uma adaptação positiva a determinados acontecimentos, através do uso das forças e recursos familiares para incrementar respostas mais adequadas e eficazes perante as dificuldades e crises.

Também, o conceito de suporte social tem sido amplamente utilizado para referir os mecanismos através dos quais as relações interpessoais ajudam a ultrapassar situações de maior adversidade. Poder-se-á dizer que o suporte social desempenha uma função de proteção face ao stresse psicossocial, uma vez que ao apresentarem um suporte social mais forte e significativo as famílias veem reduzidos os efeitos nocivos ao nível da saúde e do bem-estar (Cohen & McKay, 1984).

Assim, perante determinadas situações ameaçadoras, algumas famílias podem apresentar-se mais fortalecidas e com mais recursos, ou seja, atuar positivamente e prosperar face às adversidades (Hawley & DeHaan, 1996). Estamos, pois, perante a capacidade da família para desenvolver novas competências e utilizar os mecanismos já existentes para se adaptar, funcionar e prosperar sempre que ocorra a exposição a crises significativas (McCubbin & McCubbin, 1996, cit. in Sixbey, 2005).

Por conseguinte, a resiliência na família envolve diversos processos adaptativos, com origem num evento ameaçador, possibilitando a reorganização, funcionamento e desenvolvimento saudável do sistema familiar. Deste modo, a resiliência familiar e os seus processos permitem que as famílias, quando expostas a situações adversas, sejam fortalecidas e desenvolvam mais recursos para enfrentar desafios futuros (Walsh, 2003).

Circunstanciando o que foi explanado, a presente investigação pretende estudar as variáveis supracitadas por forma a compreender as possíveis relações existentes entre as mesmas, esperando que os nossos resultados fomentem novas perspetivas de atuação e intervenção sobre as famílias de crianças com NEE.

Desta forma, a investigação encontra-se delimitada em duas partes: a revisão da literatura e o estudo empírico. A revisão da literatura inclui dois capítulos que integram uma conceptualização mais geral dos constructos em estudo. No estudo empírico apresentam-se os objetivos gerais e específicos, bem como a metodologia da investigação. Posteriormente são expostos os resultados e a sua discussão. O estudo é

encerrado como uma conclusão que inclui as principais reflexões, as limitações e mais-valias e ainda algumas sugestões para futuras investigações.

## **Parte I**

---

### **Enquadramento teórico**

## **Capítulo I – Parentalidade, Stresse parental e Suporte Social em Famílias de Crianças com Necessidades Educativas Especiais**

### **1.1.A parentalidade em famílias de crianças com necessidades educativas especiais**

Aquando do nascimento do primeiro filho assiste-se à formação do subsistema parental e a consequentes mudanças significativas nos vários contextos de vida da família, bem como o assumir de novos papéis e novas funções (Júnior & Messa, 2007). Efetivamente, o nascimento do primeiro filho marca a transição para um novo estágio do ciclo vital da família e que envolve importantes reajustamentos em diversas dimensões de vida (e.g., reestruturação na relação conjugal, nas redes familiares e sociais, aprendizagens constantes, ajustes sobre as expectativas parentais, procura de recursos para solucionar diferentes exigências). Todas estas alterações operam como resposta às transformações que ocorrem a nível físico e psicológico, bem como das expectativas criadas sobre os novos papéis a desempenhar (Figueiredo, 2001; Hidalgo & Ménendez, 2003; Krob, Piccinini & Silva, 2009).

Neste contexto, a transição para a parentalidade constitui-se como um acontecimento de extrema importância no ciclo vital da família, representando a passagem de uma díade para uma tríade, caracterizado por um misto de emoções e sentimentos (Krob et al., 2009). A construção da parentalidade resulta da interação entre fatores individuais e contextuais, constituindo-se como um fenómeno complexo e multideterminado. Assim, os comportamentos parentais face aos novos papéis e funções estabelecidos são influenciados e determinados pela sua história pessoal, pelas suas características e capacidades, pelos contextos proximais e distais e pelas próprias características da criança (Luster & Okagaki, 1993). De acordo com Maccoby (2002, cit. in Júnior & Messa, 2007), a parentalidade define-se enquanto processo interativo e interrelacionado que é construído com base na história pessoal dos indivíduos e nos recursos pessoais.

Com efeito, esta fase comporta um conjunto de expectativas e idealizações, mas também diferentes medos. Desde o momento da gravidez que um filho é idealizado pelos progenitores, sendo que a posição da criança na família é concebida pelas suas expectativas (Júnior & Messa, 2007). De facto, a história de vida da criança inicia-se muito antes do seu nascimento, nasce na imaginação e pensamentos dos pais como uma criança perfeita e saudável e onde são alimentadas expectativas e esperanças face a este nascimento (Sá, 1996).

O nascimento de um filho com uma qualquer problemática de NEE surge como um acontecimento no ciclo de vida da família que se reveste de uma forte mudança nos projetos e expectativas dos pais, e a experiência da parentalidade é transformada (Brito & Dessen, 1999). Neste momento surge um distanciamento entre o bebê idealizado e o bebê real, representando uma experiência traumática e com forte impacto psicológico, no qual o processo de ajustamento se pode tornar mais complicado. Deste modo, o impacto emocional que comporta o nascimento de uma criança com NEE pode transformar todas as expectativas em desilusão (Sá, 1996). Nas palavras de Pimentel (1997, p.131) “No momento do nascimento do bebê, vai certamente haver uma discrepância entre os desejos da mãe e o bebê real, e uma das primeiras tarefas da mãe é fazer o luto do bebê idealizado e adaptar-se ao bebê real”.

De acordo com Pimentel (1997), os pais destas crianças diferem de outros pais, desde logo, na apreciação global que fazem dos seus filhos e dos marcos de desenvolvimento da criança, nas expectativas em relação a estes, e nos seus próprios sentimentos de eficácia e de competência. Para Nielsen (1999), as famílias de crianças com necessidades educativas especiais enfrentam, diariamente, situações complexas e responsabilidades acrescidas em virtude das condições específicas por que passam, não vivenciadas por outras famílias. Ainda de acordo com o mesmo autor, tais circunstâncias pautam-se como um momento de forte impacto no casal, nas suas interações e na própria estrutura familiar, podendo estas fortalecer ou, em sentido inverso, desintegrar-se.

Nesta fase, os pais experimentam diversos sentimentos (e.g., raiva, revolta, vergonha, negação), em que a criança que era motivo de orgulho, se constitui como uma prova de que o casal falhou (Nielsen, 1999). Naturalmente, a condição da criança afeta, não apenas o casal, mas os restantes membros da família. Nestas circunstâncias passa a existir um maior empobrecimento da estabilidade familiar e da qualidade do ambiente familiar, resultando, muitas vezes, em situações como o divórcio, os problemas mentais e espirituais (Dayson, 1997).

A família vê-se, então, obrigada a uma reestruturação à qual corresponde um processo de superação e aceitação, por forma a dar resposta a circunstâncias e necessidades excepcionais. Este processo poderá ser mais ou menos longo e conduz a alterações significativas no seu estilo de vida, valores, papéis e funções (Buscaglia, 1997, cit. in Júnior & Messa, 2007). Para Núñez (2003), estas famílias iniciam um

percurso muito semelhante ao do luto, pela perda do bebê idealizado, dos projetos e expectativas criadas, obrigando a uma reorganização dos objetivos e valores da família.

Neste âmbito, Solnit e Stark (1961, cit. in Pimentel, 1997) realizaram uma das primeiras contribuições para a explicação do processo de luto do bebê idealizado. Assim sendo, o processo de luto teria como objetivo enfrentar a realidade externa (i.e., a existência de um bebê diferente) e a realidade interna (i.e., a perda de um bebê idealizado), apresentando-se como um processo complexo, duro, moroso e doloroso. Este processo seria encarado em três fases: a fase inicial de apatia e incapacidade de acreditar no que aconteceu; a fase de desapontamento e sentimentos de perda com sintomas físicos e emocionais; e a fase final de dor em que se reexperimentam memórias e expectativas que vão desaparecendo.

Outro importante contributo neste contexto é dado por Tanaka e Niwa (1991, cit. in Pimentel, 1997) com mães de crianças com Síndrome de *Down*, em que foram identificados cinco estádios do processo de adaptação, sendo que cada mãe iria viver os estádios ao seu ritmo. Estas investigadoras referem que em determinados momentos poderia haver aceitação do bebê e a negação da problemática que, no entanto, seria facilitado pelo desenvolvimento do mesmo. Os cinco estádios do processo de adaptação são: (1) o choque inicial caracterizado por diversos sentimentos (e.g., dor, zanga, desespero, medo, ansiedade, negação, culpabilidade), (2) a obrigação de cuidar do bebê, pauta-se pela integração da mãe em redes de apoio social, da adequação de expectativas e sentimentos de maternalização, e aceitação da responsabilidade, (3) a tomada de consciência de um atraso no desenvolvimento, na qual acontece um segundo choque pelo confronto do seu filho com crianças da mesma idade e uma impossibilidade de negação da problemática perante os outros, sendo um período psicologicamente muito difícil, (4) a adaptação ao bebê com Síndrome de *Down*, em que as mães começam por alterar os seus critérios de avaliação, em resultado da ausência de comparações com bebês com deficiência, aceitam a problemática da criança e reconfirmam o seu afeto pelo bebê com a problemática, (5) o estabelecimento de uma nova conceção sobre indivíduos com deficiência, que se caracteriza pela reconceptualização sobre a deficiência em geral, por tentativas de viver o seu dia-a-dia e admitem a ansiedade sentida relativamente ao futuro.

Pode também considerar-se que o processo de adaptação da família à sua nova condição de vida irá depender das características da criança, das características da

família e das características dos recursos disponíveis (Lobato, Fausto & Spirito, 1988). Também de acordo com Lavee, McCubbin e Patterson (1985), a utilização dos recursos pessoais (e.g., mecanismos psicológicos) e dos recursos familiares (e.g., redes de apoio informal) apresentam um papel preponderante no processo de adaptação da família.

Num estudo comparativo realizado por Floud e Zmich (1991), numa amostra de trinta e oito famílias de crianças com deficiência mental e trinta e quatro famílias de crianças sem deficiência mental, com o intuito de avaliar o vínculo conjugal e a sua capacidade para trabalhar em conjunto, os principais resultados demonstraram que a insatisfação do casal estava significativamente relacionada com os problemas comportamentais da criança e negativamente relacionada com as interações do casal. Os resultados revelaram, ainda, que as dificuldades em lidar com a criança estava significativamente relacionada com as suas dificuldades cognitivas e sociais, e negativamente com as competências parentais.

Já o estudo realizado por Crnic e Greenberg (1990), demonstrou que as dificuldades parentais associadas a uma menor satisfação com a parentalidade e a uma menor funcionalidade familiar, conduzem a um decréscimo nas relações familiares positivas, maior controlo nas interações pais-criança e a crianças menos sensíveis.

Mais recentemente, Olafsen, Ronning, Dahl, Ulvund, Handergårdi e Kaaresen (2007), verificaram que o nascimento de uma criança que necessita de cuidados especiais e/ou específicos, condiciona a perceção dos pais enquanto cuidadores e das suas competências parentais, potenciando o aumento do stresse parental.

De acordo com Pimentel (1997), a presença de uma criança com necessidades educativas especiais implicará alterações significativas no processo interativo e de vinculação em resultado das características da criança, perceções e expectativas parentais face às capacidades do seu filho, bem como das variáveis emocionais. De facto, este contexto será sempre avaliado, pelo menos num primeiro momento, como de maior vulnerabilidade e causador de stresse, representando um acontecimento de forte impacto no sistema familiar (Alarcão, 2000).

No estudo realizado por Ali, Al-Shatti, Khaleque, Rohman, Ali e Armed (1994) que procurava avaliar os problemas psicológicos dos pais de crianças com défice cognitivo, os autores concluíram que estes pais apresentavam valores estatisticamente significativos no que se refere aos estados de neuroticismo e eram emocionalmente mais instáveis. Para os mesmos autores, contribuía de forma decisiva para estes dados os

sentimentos de ansiedade e incerteza relacionados com os aspetos de sobrevivência da criança, do seu desenvolvimento e, ainda, o impacto das restrições nas suas vidas pessoais.

Por seu turno, um estudo comparativo realizado por Bayat, Saleti, Bororgnezhad e Asghari (2011), com o objetivo de avaliar a eficácia de programas psicológicos em pais de crianças com e sem défice cognitivo, revelou que os pais de crianças com défice cognitivo experimentam de modo significativo mais dificuldades psicológicas, sobretudo no que se refere aos estados de ansiedade, hostilidade, transtornos obsessivo-compulsivo, problemas interpessoais, surtos psicóticos, depressão e estados somáticos, comparativamente ao grupo normativo.

Em suma, o exercício da parentalidade nestas famílias torna-se extremamente exigente em termos emocionais e físicos, uma vez que a condição de saúde da criança pode elevar, em demasia, os níveis de stresse parental e alterar a qualidade da parentalidade e, conseqüentemente, afetar o funcionamento da família e da própria criança (Abidin, 1990).

Não obstante o que foi exposto, e embora a literatura apresente uma tendência para enfatizar os aspetos negativos e disfuncionais da parentalidade nestas famílias, poder-se-á hipotetizar que estas famílias podem ser enriquecidas pela presença de uma criança com necessidades educativas especiais através de competências parentais positivas, da presença de redes de apoio, formal e informal, de estratégias de *coping* positivas, entre outros fatores.

## **1.2. Stresse Parental**

O conceito de stresse tem vindo a ser amplamente discutido na literatura de acordo com duas perspetivas: a biológica e a psicossocial. No âmbito da primeira perspetiva, o stresse é concebido em termos de uma vertente biológica e orgânica porque é conceptualizado como uma resposta generalizada que o organismo providencia face a uma situação ameaçadora. Trata-se de um estágio de resistência que, contudo, pode passar a um estágio de exaustão, caso o organismo seja exposto de forma continuada a uma ameaça. Tal situação conduz a uma diminuição da capacidade de resistência e dos mecanismos adaptativos (Selye, 1976). Por sua vez, a perspetiva psicossocial propõe que o stresse seja uma resposta multidimensional, uma vez que a resposta do individuo

face à ameaça pressupõe a interação de variáveis fisiológicas, comportamentais e cognitivas (Lazarus & Folkman, 1984).

Assim, o stresse pode ser definido como uma relação particular que se estabelece entre o indivíduo e o ambiente, percebida e avaliada como ameaçadora e superior às capacidades e aos recursos do indivíduo, colocando em risco o seu bem-estar físico e psicológico (Lazarus & Folkman, 1984). Por sua vez, o stresse parental pode ser concetualizado como uma resposta emocional dos pais face às exigências da parentalidade, bem como às necessidades da criança, instituindo-se como um fator desencadeador de uma parentalidade disfuncional, com graves consequências ao nível do bem-estar, comportamento, ajustamento e competência social, quer parental, quer infantil (Abidin, 1990).

De facto ao longo do ciclo vital da família podem surgir várias situações de crise e, portanto, geradoras de stresse sendo classificadas enquanto crises normativas ou acidentais. As primeiras são situações de crise naturais e previsíveis porque são parte intrínseca do ciclo vital da família aquando da transição de estágio para estágio. As últimas são situações que se caracterizam por um maior grau de stresse e vulnerabilidade, já que a família não está preparada para situações inesperadas (Alarcão, 2000). Para Minuchin (1979, cit. in Alarcão, 2000), o sistema familiar, em qualquer fase do seu ciclo vital, pode ser exposto a quatro situações de maior vulnerabilidade que são potenciais fontes de stresse: (1) o contacto de um dos seus membros com uma fonte de stresse extrafamiliar; (2) o contacto de todos os membros com uma fonte de stresse extrafamiliar; (3) o stresse originado por momentos de transição; (4) e o stresse com origem em problemas particulares.

Atendendo às circunstâncias que rodeiam o exercício da parentalidade nas famílias de crianças com necessidades educativas especiais, as percepções e crenças que os progenitores alimentam sobre as suas competências e capacidades parentais podem influenciar e explicar o modo como os pais atuam face às mudanças e exigências que ocorrem nas diferentes etapas do ciclo vital da família. Deste modo, os acontecimentos que são originados pelo desempenho da função parental, bem como as competências exigidas neste papel, podem ser vivenciados sob a forma de experiências positivas ou, em outros casos, podem ser vivenciados como uma fonte de angústia, frustração e dificuldade, portanto potenciadoras de stresse (Crnic & Low, 2002).

Neste contexto, num estudo realizado por McGlone, Santos, Kazama, Fong e Mueller (2002), com o intuito de avaliar a origem e os níveis de stresse em famílias que adotaram crianças com necessidades educativas especiais, os resultados globais indicaram a existência de elevados níveis de stresse parental que resultam em particular das interações disfuncionais entre pais e filhos e de dificuldades da criança, explicando no seu conjunto 40% do stresse parental. Os dados apresentados revelaram, ainda, que as dificuldades na educação de uma criança com necessidades especiais, bem como um fraco ajustamento familiar são importantes fontes que contribuem para elevados níveis de stresse parental.

No mesmo sentido, o estudo de Williford, Calkins e Keane (2007), demonstrou que a falta de capacidades e uma fraca regulação emocional relacionadas com a criança condiciona, significativamente, as interações pais-criança e potencializa o stresse parental e os problemas de comportamento na criança.

Outro estudo realizado por Broadhead, Chilton e Crichton (2009), no qual os autores concluíram que os comportamentos disruptivos, um menor número de competências na criança, bem como as perceções negativas da mãe face à criança contribuem para os elevados níveis de stresse parental.

Atente-se, ainda, para o estudo conduzido por Theule, Wiener, Rogers e Marton (2011) que pretendeu avaliar a influência dos sintomas da Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção na parentalidade, revelou que a gravidade da sintomatologia na criança encontra-se fortemente associada a sintomas de angústia nos pais.

Com efeito, Abidin (1990) desenvolveu um modelo dinâmico, integrativo e multideterminado para explicar o stresse parental. O autor refere a existência de três variáveis determinantes e cuja interação contribuiu para o desenvolvimento do stresse parental, bem como do comportamento parental. Assim, as características da criança (i.e., o temperamento), as características dos pais (i.e., personalidade, contexto relacional e social) e os fatores situacionais (i.e., acontecimentos de vida adversos que conduzem a uma parentalidade disfuncional) constituem-se como variáveis que, na sua interação, se apresentam como fontes geradoras de stresse parental. Importa referir que no seu modelo, o autor atribui igual importância às crenças, cognições e perceções que os pais desenvolvem face aos acontecimentos e situações adversas, ou seja, a avaliação

que os progenitores fazem das mesmas, das suas capacidades e dos recursos que têm disponíveis para responder de modo eficaz aos desafios que surgem.

No mesmo sentido, atente-se também para outras investigações. O estudo de Creasey e Jarvis (1994), objetivando uma análise da relação entre o stresse parental e o comportamento da criança, demonstrou que o stresse parental encontra-se relacionado com os problemas de internalização e externalização da criança. Já no estudo transversal realizado por Norizan e Shamsuddin (2010) com mães de crianças com Síndrome de *Down*, com idades compreendidas entre os 2 e os 12 anos, as principais conclusões revelaram que cerca de 38% das mães evidenciavam elevados níveis de stresse, sobretudo no que se refere às mães de crianças com problemas comportamentais.

De facto, estas famílias enfrentam, diariamente, situações com maior grau de complexidade que se constituem como uma inevitável fonte de stresse, conduzindo, por vezes, a profundos desajustes ao nível da estrutura e funcionamento familiar (Nielsen, 1999). De acordo com Mackeith (1973, cit. in Costa, 2004) existem quatro momentos de stresse na vida das famílias de crianças com necessidades educativas especiais: (1) o momento em que os pais se consciencializam que o filho tem uma deficiência; (2) o momento da escolaridade da criança e o conseqüente reconhecimento das reais possibilidades escolares; (3) o momento em que é terminada a escolaridade sendo necessário combater as frustrações pessoais; (4) o momento em que os pais envelhecem e ficam impossibilitados de assegurar os cuidados necessários ao seu filho.

Outras variáveis de stresse em famílias de crianças com necessidades educativas especiais são mencionadas por outros autores. Para Johnson (1985, cit. in Santos, 2002) os fatores de stresse nestas famílias decorrem da necessidade em concretizar três finalidades: (1) efetuar a gestão da problemática; (2) apoiar a criança na compreensão da sua realidade e, simultaneamente, capacitá-la para um desenvolvimento o mais normal possível; (3) atingir as duas finalidades anteriores sem que isso se traduza em desequilíbrio no funcionamento familiar. Já segundo Allen (1992, cit. in Serrano & Correia, 2003) nestas famílias existem ainda outras potenciais fontes de stresse, nomeadamente: tratamentos médicos excessivamente dispendiosos ou dolorosos; agravamento das condições económicas; crises de desânimo ou de preocupação excessiva; dificuldades de transporte; dispensa para consultas ou tratamentos; prestação de cuidados; rotinas exigentes; fadiga constante; sentimentos de ciúme ou rejeição por parte dos irmãos; problemas conjugais.

Neste contexto, um estudo comparativo levado a cabo por Moh e Magiati (2011), com o intuito de avaliar a relação entre o processo de diagnóstico, o stresse parental e a satisfação parental, os principais resultados demonstraram que determinadas características do processo de diagnóstico (i.e., o número de profissionais consultados, a fraca utilidade da informação e uma menor qualidade da relação entre pais e profissionais) foram significativamente correlacionados com níveis mais elevados de stresse. Estes dados indicam que estas características que compõem o processo de diagnóstico podem aumentar a incerteza quanto à avaliação da doença e, consequentemente, aumentar os níveis de stresse e diminuir a satisfação nestas famílias.

Já num outro estudo comparativo realizado por Deh, Collier e Hall (2012) verificou-se que as famílias de crianças com cancro apresentaram níveis de stresse significativamente mais elevados, sendo os seus principais preditores a idade da mãe aquando do nascimento da criança, as condições de trabalho, a perceção da situação financeira, as características familiares e as características relacionadas com a doença.

Ainda no mesmo sentido, o estudo de Taylor, Washington, Artinian e Lichtenberg (2007) com o pressuposto de avaliar a relação entre o stresse parental, saúde, características da criança e o apoio social, encontrou como significativos preditores do stresse parental o número de crianças em casa, a ausência de apoio social e a exigência de cuidar de uma criança com problemáticas físicas e/ou mentais da criança.

Refira-se, ainda, um estudo longitudinal realizado por Peters-Scheffer, Didden e Korzilius (2011) com o objetivo de avaliar quais as variáveis da criança capazes de prever elevados níveis de stresse parental, numa amostra de mães de crianças com autismo e deficiência mental, os resultados mostraram que os problemas comportamentais e emocionais da criança explicavam em 30% os níveis de stresse parental, sendo que a gravidade da problemática surgiu como um forte preditor do stresse parental.

Por seu turno, o estudo conduzido por Thurston, Paul, Loney, Ye, Wong e Browne (2011) procurou identificar as variáveis associadas aos sintomas psiquiátricos dos pais de crianças com necessidades especiais, sendo que os principais resultados demonstraram que 42% dos pais exibem sintomas psiquiátricos que estavam significativamente correlacionados com o suporte social mais pobre, a disfunção familiar, o impacto negativo da situação da criança, os estilos parentais desfavoráveis, os problemas comportamentais e funcionamento psicossocial mais pobre da criança.

Deste modo, e de acordo com Crnic e Low (2002), as famílias de crianças com necessidades educativas especiais podem enfrentar diversas crises, resultantes da combinação de algumas variáveis: as características parentais (e.g., ausência ou fraco suporte social, fraca autoestima, fraco investimento psicológico, variáveis pessoais) e as características do contexto social (e.g., tipo de relações entre os membros da família e o meio externo). A combinação de tais dimensões influencia a forma como os progenitores vão vivenciar e gerir algumas fontes de stresse, como percebem os seus filhos, interagem com eles e a percepção que adquirem acerca das suas competências parentais. Porém, quando os níveis de stresse parental são adequados poderão representar uma fonte motivacional que irá possibilitar aos pais a utilização dos recursos necessários ao desempenho de uma parentalidade funcional (Abidin, 1990).

### **1.3.Suporte social**

Uma das primeiras abordagens sobre o conceito de suporte social surgiu com Sidney Cobb (1976), que o considerava como uma informação que se pode classificar em três níveis: a informação que leva o indivíduo a acreditar que é amado e que os outros se preocupam com ele; a informação que constitui a crença no indivíduo de que é apreciado e tem valor; e a informação que faz com que o indivíduo acredite que pertence a uma rede de comunicação e de obrigações mútuas.

Contudo, uma das definições mais usuais de suporte social é a proposta por Sarason, Levine, Basham e Sarason (1983), referindo que a noção do mesmo implica a presença de disponibilidade de indivíduos em que se pode confiar, que revelam preocupação com os outros, que valorizam os outros e que gostam dos outros.

Mais recentemente para Dunst e Trivette (1990), o suporte social diz respeito a um conjunto de recursos que o indivíduo tem ao seu dispor e dos quais pode usufruir em situações de necessidade. De igual modo, estes autores distinguiram diferentes fontes de suporte social: fontes formais e informais. As primeiras dizem respeito a organizações sociais (e.g., hospitais, escola, serviços sociais) que atribuem apoio ou assistência em situações de crise, enquanto as últimas correspondem a grupos sociais (e.g., familiares, amigos, vizinhos) que se consideram capazes de garantir apoio nas situações de crise que, no entanto, são normativas. Refira-se, porém, que de acordo com Matsukura, Marturano, Oishi e Borasche (2007), grande parte do apoio social em famílias de

crianças com necessidades educativas especiais advém da família mais próxima e extensa (i.e., conjugue, filhos, outros familiares) que garantem o auxílio nas questões relacionadas com a saúde, bem como a manutenção do bem-estar físico e psicológico dos membros da família. Para os autores, o mesmo justifica-se pelas dificuldades que os pais destas crianças revelam na manutenção e/ou aumento dos indivíduos ou serviços que são fonte de apoio.

Neste contexto, assinala-se o estudo realizado por Fagan e Bernd (2007) cujo objetivo foi analisar a relação entre o stresse parental, o apoio social e a prestação de cuidados, concluiu que o efeito do apoio social derivado de diferentes fontes revela um papel significativo na minimização do impacto negativo do stresse parental sobre os níveis de envolvimento parental.

Também o estudo de DeLambo, Chung e Huang (2010), no qual foram avaliadas as diferenças do stresse parental em pais de crianças com problemáticas no desenvolvimento, mostrou que o apoio social formal (i.e., serviços de cuidados temporários) para os pais destas crianças permitiu, de modo significativo, obter um decréscimo nos níveis de stresse parental, fomentando um melhor funcionamento familiar.

Já para Sherbourne e Stewart (1991), o suporte social refere-se a vários tipos de apoio que os indivíduos recebem por meio das relações interpessoais que desenvolvem, sendo geralmente classificados em três categorias principais: apoio emocional (i.e., atitudes que reforçam a autoestima de quem é cuidado), apoio instrumental (i.e., vários tipos de ajuda concreta) e o apoio informativo (i.e., fornecimento de informações). Neste mesmo sentido, e de acordo com Mazzei, Monroe, Sasaki, Gonzales e Villa (2003), o constructo de suporte social pode ser conceptualizado de acordo com diferentes categorias: suporte instrumental (i.e. ajuda financeira e fornecimento de bens e serviços que permitem solucionar problemas básicos); suporte emocional (i.e., sentimento de pertença a um grupo, de estima e de confiança); suporte informativo (i.e., procura de informação e conselhos de terceiros no sentido de solucionar os problemas); suporte confirmativo (i.e., percepção de que os sentimentos dos indivíduos são compreendidos); suporte corporativo (i.e., sentimento de pertença ou manutenção da identidade social); e suporte avaliativo (i.e., permite atribuir *feedback* ao indivíduo).

No estudo realizado por Lutz, Burson, Hane, Samuelson, Maleck e Poehlmann (2012) com uma amostra de mães de crianças prematuras, procurou-se avaliar o suporte

social de carácter emocional, de informação e instrumental enquanto fator protetor da associação entre o stresse parental e as interações mãe-criança. Os principais resultados revelaram uma associação significativa entre o suporte informativo e interações mais positivas, verificando que o suporte informativo, fornecido por membros da família, funcionava como fator de proteção para as mães com maiores níveis de stresse.

Deste modo, o suporte social pode ter a sua origem em variadas fontes que atuam no sentido de exercer uma função de proteção face a situações de crise. Falar em suporte social reporta para um conjunto de pessoas e instituições com quem a família e os seus membros têm contacto, direta ou indiretamente, representando uma fonte primária de apoio para as famílias e para os membros individuais (McWilliam, Winton & Crais, 2003).

Também Cramer, Henderson e Scott (1997) conceptualizam o suporte social de duas formas: o suporte social percebido e o suporte social recebido. O primeiro reflete a existência de um tipo particular de comportamento de suporte, enquanto o segundo refere-se à avaliação desse mesmo comportamento como satisfatório ou não satisfatório. Assim, o suporte social percebido constitui-se por todos os recursos ou mecanismos que o indivíduo percebe como disponíveis caso necessite dos mesmos. Já o suporte social recebido diz respeito aos recursos que foram efetivamente recebidos pelo indivíduo.

Num estudo conduzido por Gage e Chirstensen (1991), os autores verificaram que o suporte social percebido apresenta um efeito positivo sobre o stresse parental, reduzindo os níveis de stresse parental e, conseqüentemente, conduzindo a uma parentalidade mais positiva e eficaz. Por sua vez, Osterberg e Hagekull (2000), concluíram que o suporte social influencia positivamente os comportamentos parentais e reduz os efeitos nocivos do stresse parental.

Neste sentido, e de acordo com Lima (1999), o suporte social envolve variáveis significativas e apropriadas que o contexto fornece ao indivíduo por forma a enfrentar e dar resposta a acontecimentos de vida de maior stresse. Da mesma forma, Ribeiro (1999) concebe o suporte social enquanto instrumento capaz de permitir ao indivíduo relacionar-se de modo eficaz com situações potenciadoras de stresse, com uma importante função protetora face às suas conseqüências.

Com efeito, o conceito de suporte social tem sido amplamente utilizado para referir os mecanismos através dos quais as relações interpessoais ajudam a ultrapassar uma situação de maior adversidade. Deste modo, o suporte social desempenha uma

importante função de proteção face ao stresse psicossocial, uma vez que este apresenta efeitos nocivos ao nível da saúde e bem-estar dos indivíduos com pouco ou nenhum suporte social, mas, por sua vez, será menor para todos os indivíduos que revelam um suporte social mais forte e significativo (Cohen & Mckay, 1984).

Por conseguinte, o estudo levado a cabo por Bonds, Gondoli, Sturge-Apple e Salem (2002) com o objetivo estudar a relação entre dois tipos de suporte social, demonstrou que o apoio social constitui-se como uma variável preponderante para uma parentalidade mais positiva, sendo a satisfação relacionada com esse apoio fundamental para o bem-estar físico e psicológico.

Também no estudo de Manuel, Naughton, Balkrishnan, Smith e Koman (2003), procurando avaliar o efeito moderador do apoio social sobre a gravidade e grau de funcionalidade da criança e os sintomas depressivos maternos, verificou-se que o apoio social exerce um efeito positivo na adaptação parental à condição da criança. De igual modo, os autores demonstraram que o apoio social percebido mitiga a sintomatologia depressiva nas mães relacionada com o grau de funcionalidade da criança.

Refira-se o estudo realizado por Silkos e Kerns (2006), em que os resultados mostraram que quer a quantidade, quer a satisfação com o apoio social são preponderantes para a adaptação parental às necessidades de crianças com défices no desenvolvimento, ressaltando os autores para o facto de que a existência de apoio social é importante para permitir, aos pais, mais tempo livre para a concretização de outras atividades que vão ao encontro das suas necessidades.

De facto, e no que diz respeito às famílias de crianças com necessidades educativas especiais, o suporte social revela ser um importante mecanismo no bem-estar individual e na qualidade do funcionamento familiar, pois surge como uma variável reguladora dos efeitos do stresse parental, aquando da exposição da família em momentos de crise (Sarason & Sarason, 2009). Deste modo, o suporte social apresenta uma função essencial na manutenção do bem-estar físico e psicológico, sendo que o suporte social positivo e de elevada qualidade potencia o aumento da resistência face ao stresse e diminui a probabilidade do surgimento de algum tipo de psicopatologia decorrente do impacto negativo do stresse (Ozbay, Johnson, Dimoulas, Morgan, Charney & Southwick, 2007).

No estudo comparativo realizado por Hoekstra-Weebers, Jaspers, Kamps e Klip (2001) com o intuito de avaliar a relação entre os níveis de suporte social e o

ajustamento psicológico em mães de crianças com cancro, os principais resultados mostram que as mães que apresentavam um ajustamento psicológico mais positivo recebiam mais suporte social e estavam menos insatisfeitas comparativamente aos restantes casos. Outro dado encontrado foi o de estas mães receberem maior quantidade de suporte social no momento de diagnóstico, existindo posteriormente um decréscimo sobre o suporte social percebido, embora este facto não afetasse os níveis de satisfação.

Ainda outra referência a este nível é o estudo de Respler-Herman, Mowder, Yasik e Shamah (2011) no qual se procurou avaliar a relação entre o stresse parental e o suporte social com as crenças e comportamentos parentais, demonstrando os principais resultados, de um modo geral, níveis mais baixos de stresse parental estavam associados a percepções mais positivas sobre o suporte social. Todavia, os mesmos resultados revelaram que o suporte social percebido não se apresenta enquanto variável moderadora da relação entre o stresse parental e as percepções parentais.

Assim, o constructo de suporte social diz respeito à quantidade e coesão das relações sociais, uma vez que se trata de um constructo dinâmico e interativo que reflete transações entre indivíduos, promovendo o seu bem-estar (Serra, 2002). Com efeito, o conceito de suporte social pode ser conceptualizado enquanto processo dinâmico e complexo que pressupõe transações entre os indivíduos e as suas redes sociais. O objetivo último destas trocas será satisfazer as necessidades sociais e promover um aumento de recursos pessoais que permitam a resolução de novas exigências e garantam o funcionamento equilibrado do sistema familiar (Martins, 2005).

## **Capítulo II – Famílias de crianças com necessidades educativas especiais e a resiliência**

### **2.1.A Resiliência Individual**

Embora o choque inicial do nascimento de um filho com algum tipo de problemática afete todo o sistema familiar, a realidade é que cada um dos seus membros individualmente apresenta formas muito específicas de reagir e gerir as emoções e expectativas decorrentes desta situação. Estas diferenças nas respostas dos indivíduos vão depender, em parte, das capacidades e forças individuais, bem como do tipo de recursos que dispõem para aceder a importantes fontes de apoio. Importa, assim, fazer referência ao conceito de resiliência.

Na década de setenta, alguns psicólogos e psiquiatras chamaram a atenção para algumas crianças e jovens que eram capazes de apresentar um desenvolvimento normativo perante circunstâncias genéticas ou ambientais severas. Assim, numa primeira fase, o estudo da resiliência procurava identificar e compreender quais as variáveis que poderiam explicar as diferenças na vida destas crianças e, portanto, as tornaria resilientes. Todavia, tal era consolidado sobre uma ideia errónea, considerando que estas crianças teriam algo de extraordinário, pois cresciam e desenvolviam-se em contextos de elevada adversidade, sem com isto sofrer impactos significativos ou consequências negativas, levando os investigadores a assumir a invulnerabilidade das mesmas (Masten, 2001).

Neste mesmo sentido, o conceito de resiliência estaria associado aos traços de personalidade e à noção de invulnerabilidade, ou seja, existiria no indivíduo um conjunto de traços de personalidade (e.g., temperamento positivo, maiores níveis de inteligência, boa autoestima, autocontrolo) adquiridos geneticamente e que o tornariam totalmente resistente quando exposto a uma situação de risco elevado (Souza & Cervený, 2006). Seria, assim, uma capacidade inata, desprovida de influência ambiental, que permitia ao indivíduo ser invulnerável às experiências de stresse e mediavam os processos fisiológicos no sentido da adaptação e manutenção de um estado saudável (Anthony & Cohler, 1987 cit. in Souza & Cervený, 2006).

Posteriormente, o conceito de resiliência é abordado enquanto processo de interação entre o indivíduo e o seu ambiente, pois implicaria o desenvolvimento positivo do indivíduo sob condições difíceis: os fatores de risco. Deste modo, a resiliência resultaria

numa resposta comportamental face a um ambiente com riscos, nomeadamente “à manifestação de competência, num contexto de desafios significativos”, ou seja, “um padrão de adaptação efetiva no ambiente”, avaliada enquanto fruto da relação entre o indivíduo e o ambiente, dependente das potencialidades e adversidades do mesmo que podem estimular ou comprometer tal competência (Masten & Coatsworth, 1998, p.206). Também Rutter (1995) explicava o conceito de resiliência como a competência individual que permitiria experienciar uma vivência saudável, embora perante um contexto de adversidade, por meio de um conjunto de interações que o indivíduo desenvolve com o seu contexto familiar e social.

Todavia, o perfil do indivíduo resiliente tem vindo a ser estudado por diversos autores que descrevem um conjunto base de características. Um dos primeiros autores a fundamentar este perfil foi Rutter (1985, cit. in Connor, 2006) por meio das seguintes variáveis: capacidade para adquirir diferentes tipos de suporte, capacidade para desenvolver objetivos pessoais/coletivos, capacidade para construir relações seguras com outros significativos, sentimento de autoeficácia, elevada autoestima, sentido de humor, atuação orientada para a ação, capacidade para compreender o efeito fortalecedor do stresse, capacidade de adaptação à mudança, capacidade para utilizar o passado de sucesso para ultrapassar o desafio atual, paciência e tolerância. Mais tarde, Connor e Davidson (2003), considerando as características referidas por Rutter, propuseram a esperança/fé e o otimismo com variáveis também fundamentais à resiliência.

Atualmente, as definições existentes acerca do constructo são convergentes com a noção de que a resiliência é resultado do equilíbrio entre fatores de risco e fatores de proteção, promovendo a manifestação de respostas adequadas e adaptativas face à adversidade. Significa isto que o estudo da resiliência implica necessariamente uma avaliação através dos fatores de risco e de proteção, mudando-se o enfoque dos riscos externos para a forma como o indivíduo lida com esses riscos (Rutter, 2006). Assim, considera-se que para a manifestação da resiliência contribuem variáveis moderadoras que são responsáveis sobre a pluralidade de respostas perante a adversidade, sendo que as mesmas podem justificar alguns dos efeitos apresentados por fatores de risco e de proteção no processo de adaptação (Souza & Cervený, 2006). Seja ainda ressaltado, o facto de que a resiliência é caracterizada por uma adaptação positiva e respostas adaptadas quando expostos a stressores significativos, que podem ser organizados em

duas categorias essenciais: os stressores gerais que afetam toda a comunidade (e.g., guerra); e os stressores pessoais que são específicos de cada família (e.g., divórcio, doença, morte). Estas circunstâncias geradoras de maior stress representam fatores de risco que aumentam a incidência de maiores problemáticas (Sameroff & Rosenblum, 2006).

Por conseguinte, os fatores de risco consistem em variáveis que maximizam a probabilidade da ocorrência de efeitos não desejados no desenvolvimento (Richman & Fraser, 2001, cit. in Ribeiro & Sani, 2009), ou seja, quando a existência de mecanismos de risco em interação potencia o surgimento de um resultado desadaptado (Sapienza & Pedromônico, 2005). De igual modo, e de acordo com Cole e Cole (2004, p. 287), os fatores de risco são “características pessoais ou circunstâncias ambientais que aumentam a probabilidade de resultados negativos para as crianças”. Associado a este conceito está a noção de vulnerabilidade, que se refere a uma predisposição individual para apresentar resultados negativos no desenvolvimento, suscetível de surgir na presença de múltiplos riscos biológicos ou psicossociais (Masten & Garmezy, 1985).

Neste contexto, refira-se o estudo realizado por Rutter e Yule (1975), numa amostra de famílias inglesas da zona urbana de Londres e na ilha isolada de Wight, que se caracterizavam por discórdia familiar, desvio social dos pais de natureza criminal ou psiquiátrica, desvantagem social e ambiente académico deficiente. Os principais resultados revelaram que, enquanto um fator de risco isolado não era capaz de prever distúrbios psiquiátricos na infância, a combinação de dois ou mais fatores de risco estavam significativamente associados a problemas de distúrbio psiquiátrico na infância, ou seja, os efeitos combinados de múltiplos fatores de risco apresentam consequências mais nefastas.

No respeitante aos fatores de proteção, os mesmos podem ser caracterizados como variáveis individuais ou ambientais que diminuem as consequências advindas da exposição ao risco, enfraquecendo a probabilidade da ocorrência de um resultado negativo (Richman & Fraser, 2001, cit. in Ribeiro & Sani, 2009). De acordo com Cole e Cole (2003, p. 288), os fatores de proteção dizem respeito a “fatores ambientais e pessoais que são a fonte de resiliência da criança diante de adversidades” e que reduzem o impacto do risco. Também para Sapienza e Pedromônico (2005), os fatores de proteção consistem em recursos pessoais e ambientais que minimizam e/ou neutralizam o impacto do risco.

Atente-se, também, para o estudo longitudinal realizado por Werner e Smith (1992), com um grupo de crianças, com o objetivo de apurar os efeitos das mudanças no percurso de vida das crianças em condições de alto risco na fase adulta (i.e., 20/30 anos). No que se refere às características da amostra, estas crianças nasceram em condições de pobreza, experienciaram stress perinatal de moderado a severo e viveram num ambiente familiar caracterizado pela presença de múltiplos fatores de risco. Mais ainda, dois terços destas crianças foram expostas a quatro ou mais fatores de risco aos dois anos de idade, tiveram problemas de desenvolvimento, de aprendizagem ou comportamento ou adquiriram comportamentos delinquentes, problemas de saúde mental ou gravidez aos dezoito anos. Os resultados demonstraram que um grupo significativo de indivíduos mostrou sinais positivos de ajustamento e tornaram-se adultos competentes. Os autores concluíram que entre as forças mais potentes para as mudanças positivas na idade adulta passou pela educação em colégios da comunidade, competências educacionais e vocacionais adquiridas durante o serviço nas forças armadas e o envolvimento ativo na igreja ou comunidade religiosa.

Com efeito, os resultados ajustados e a superação são possíveis através da ação de variáveis protetoras, dependendo tanto de variáveis individuais e contextuais. Por um lado, os protetores individuais (e.g., cuidados estáveis, capacidade para a resolução de problemas, autoeficácia, relacionamentos interpessoais positivos) e, por outro lado, os protetores contextuais como sendo os diferentes níveis de suporte social (Haggerty et al., 2000, cit. in Sapienza & Pedromônico, 2005). Neste sentido, a resiliência promove a superação da crise ou adversidade através da mobilização de recursos pessoais e contextuais positivos, conduzindo a ajustamentos mais positivos (Grünspun, 2003).

No âmbito das capacidades individuais e dos recursos pessoais/contextuais, Grotberg (2001), postula que todos os indivíduos têm a capacidade de lidar, superar, fortalecer-se e ser transformados pelas experiências adversas, sendo esta capacidade reconhecida como resiliência. A mesma irá auxiliar o indivíduo que vivencia condições adversas a maximizar e fortalecer os níveis de esperança e confiança para o funcionamento pessoal e social equilibrado, contribuindo para a manutenção da saúde mental. Posteriormente, a autora organizou a resiliência atendendo a três principais fontes: *I Have* (i.e., eu tenho), *I Am* (i.e., eu sou) e *I Can* (i.e., eu posso).

A fonte *I Have* diz respeito às pessoas com quem o indivíduo pode contar e em quem confia para oferecer auxílio sempre que exista alguma necessidade, ou seja, ao suporte

externo. A fonte *I Am* respeitante às capacidades interpessoais e forças internas, nomeadamente à forma como o indivíduo se vê a si mesmo, sendo fundamental a existência de sentimentos de apreço, respeito e autoconfiança. Por fim, a fonte *I Can* encontra-se relacionado com a capacidade para a resolução de problemas, incluindo o modo como o indivíduo se relaciona com os outros, a existência de pessoas que ajudam a encontrar soluções para os seus problemas e com as quais pode comunicar e/ou expressar-se.

A este nível refira-se o estudo de Gerstein, Crnic, Blacher e Baker (2009) com mães de crianças com problemáticas intelectuais, que apresentou como objetivo analisar os fatores que contribuíam para a vivência do stresse parental, concluindo que as características individuais (i.e., bem estar psicológico), o ajustamento conjugal e uma maior qualidade nas relações estabelecidas com os seus filhos se associam de modo significativo à promoção da resiliência.

Não obstante, a resiliência pode ser explicada como um fenómeno que resulta da atuação dos sistemas adaptativos básicos do indivíduo, fomentando respostas positivas mesmo na presença de significativas ameaças à adaptação e desenvolvimento humano. Sempre que os sistemas estão protegidos (i.e., existe um funcionamento equilibrado), o desenvolvimento será adequado, ou em sentido oposto, quando estes sistemas são afetados, o risco de dificuldades na adaptação e desenvolvimento é amplificado (Masten, 2001). De facto, a resiliência pode ser conceptualizada enquanto resistência relativa ou superação do indivíduo às experiências ambientais de risco ou stresse (Rutter, 2006), isto é, a competência do indivíduo perante stressores significativos, sendo capaz de se fortalecer e ultrapassar os mesmos (Rajendran & Videka, 2006).

Refira-se, neste sentido, o estudo de conduzido por Migerode, Maes, Buysse e Brondeel (2012) tendo como objetivo avaliar quais as variáveis que mediavam os efeitos da deficiência do adolescente na qualidade de vida dos pais. Os principais resultados demonstraram que o impacto advindo da deficiência foi, em parte, mediado pela resiliência. Para estes autores, a resiliência constitui-se como um importante fator na proteção contra potenciais situações de crise, sendo um processo que possibilita uma adaptação efetiva a fontes significativas de stresse pela mobilização de recursos individuais e ambientais.

Assim, refiram-se duas perspetivas que têm vindo a contribuir para a explicação do constructo de resiliência: a visão ecológica e a visão construtivista. No que se refere à

primeira, compreende-se a resiliência como um processo que garante um estado saudável mesmo na adversidade e em que a relação entre fatores de riscos e proteção é causal e previsível, isto é, os resultados sobre a saúde do indivíduo são pré-determinados. Por sua vez, a segunda concebe a resiliência individual constituída por dois vetores, um contextual e outro cultural, ou seja, é uma construção social que resulta das negociações entre o indivíduo e o seu ambiente e em que a relação entre fatores de risco e de proteção não é sistémica, pois o risco passa a ser específico de cada contexto e os fatores de proteção multidimensionais (Ungar, 2004).

Neste sentido, e de acordo com Rutter (2006), a resiliência é um constructo interativo (i.e., pressupõe a interação entre acontecimentos de risco e resultados psicológicos positivos), dinâmico (i.e., poderá manifestar-se apenas em alguns períodos de vida, e nem sempre logo após a exposição ao risco), multidimensional (i.e., o indivíduo poderá ser resiliente apenas perante determinados riscos ambientais e pode manifestar-se somente em alguns resultados) e idiossincrásico (i.e., grande variabilidade individual nas respostas às experiências adversas).

Mais ainda, a resiliência é avaliada como fator predominante na obtenção de um ajustamento psicológico (Luthar, 2003, cit. in Rutter, 2006) e que medeia a relação entre stresse e *coping*, descrevendo as qualidades e capacidades individuais que permite aos indivíduos e comunidades crescer e desenvolver mesmo num contexto de adversidade (Masten, 2001; Masten, 2006, cit. in Rutter, 2006).

Em suma, muito mais do que um conceito limitador, os resultados das investigações revelam que a resiliência poderá derivar de uma exposição controlada ao risco, de traços ou características que se podem constituir de risco ou neutras na ausência de risco ambiental significativo, de processos de *coping* psicológicos ou fisiológicos. De igual modo, a resiliência converge para um conjunto de conceitos relacionados sobre o ajustamento psicológico positivo num contexto de adversidade, sendo o seu desenvolvimento verdadeiramente promovido pela competência do indivíduo para gerir, de modo positivo, a situação de stresse, o que irá obrigar a uma adaptação fisiológica, adaptação psicológica, sentimento de autoeficácia, a aquisição e desenvolvimento de estratégias de superação e uma reorganização cognitiva da experiência de stresse (Rutter, 2006).

## 2.2.A Resiliência Familiar

Como já referido neste trabalho, o impacto da doença na família conduz a fortes desajustes na sua estrutura e funcionamento e a significativos sentidos de angústia e sofrimento, medo e luto pela perda do filho idealizado. Todavia, é facto de que algumas famílias procuram, após este impacto, a reorganização familiar e a ativação e desenvolvimento de estratégias de *coping* com vista à superação desta situação, no qual estão envolvidos mecanismos internos e externos à família. É nesta tentativa de enfrentar e superar a crise que a família ativa ou desenvolve competências, capacidades e comportamentos resilientes.

No seu dia-a-dia, quer o indivíduo, quer a família, vêem-se muitas vezes forçados a vivenciar e gerir inúmeras variáveis de stresse com impacto significativo no funcionamento individual e familiar. Tais variáveis são possíveis de agregar, atendendo ao respetivo grau de gravidade: variáveis de stresse diário com origem no desempenho de múltiplos deveres; variáveis de stresse crónico associado a episódios diversos (e.g., dificuldades económicas, violência, emprego); e variáveis relativas aos eventos de vida negativos (e.g., luto, divórcio invalidez, prisão). No mesmo sentido, estes contextos de crise e/ou adversidade aumentam o risco e a vulnerabilidade, sobretudo pela necessidade que, agora, se impõem de uma reestruturação cognitiva, gestão adequada do stresse e a mobilização de recursos sociais para fazer frente à situação existente. Por sua vez, a existência de eventos de stresse psicossocial redefine o foco da família para outras questões, poderá ficar menos atenta às necessidades dos outros membros, potencia a tomada de decisões menos refletidas, sem atender verdadeiramente às consequências das suas ações (Lopez, 2004).

De acordo com Cassol e DeAntoni (2006, cit. in Poletto & Koller, 2008), o funcionamento familiar e as interações que neste contexto são estabelecidas sofrem influência de variáveis internas e externas que ocorrem ao longo do seu ciclo de vida, acarretando efeitos sobre a família e os seus membros de forma individual. No mesmo sentido, a capacidade e competência da família para adaptar-se às mudanças que possam advir como consequência de tais influências, vai determinar se as mesmas se constituem como fator de risco ou de proteção.

Para Hawley e DeHann (1996), existe um conjunto de características e variáveis do contexto familiar associado aos fatores resilientes, como sendo a vinculação segura e positiva, as estratégias de *coping* positivas, a coesão familiar, a ausência de conflitos

severos, a existência de cuidados adequados, sentimento de pertença entre outros, que potenciam a saúde física, psicológica e emocional dos seus membros. Os mesmos autores enfatizam o facto de que as variáveis do contexto familiar (e.g., doença parental, famílias numerosas, défice nas competências parentais) podem constituir-se como fatores de risco, aumentando a probabilidade ou maximizando a mesma para a ocorrência de profundos desajustes no funcionamento familiar e, conseqüentemente, no desenvolvimento e comportamentos dos seus membros em particular.

Esta linha de pensamento permite concluir que o contexto familiar pode ser de risco ou proteção, porém, este facto pode ser determinado pela qualidade do ambiente familiar e respetivas inter-relações, uma vez que estes fomentam a ativação e desenvolvimento de processos de resiliência que melhoram a qualidade de vida, saúde e adaptação da família (Poletto & Koller, 2008). De acordo com Horton e Wallander (2001), face ao contexto familiar podem apresentar-se fatores de risco como sendo as problemáticas físicas e/ou mentais da criança, o esforço que exige cuidar de uma criança com necessidades especiais e o stress psicossocial, mas que podem ser mitigados pelo efeito protetor de fatores sociais, interpessoais e estratégias de *coping*, sendo estes considerados fatores de resiliência associados à adaptação.

Atente-se, neste sentido, para o estudo conduzido por Brown, Howcroft e Muthen (2010) com o intuito de investigar e descrever os fatores que facilitam o ajuste e adaptação de famílias de crianças com perturbação de hiperatividade com défice de atenção, os principais resultados demonstraram que a capacidade para mobilizar recursos significativos, a existência de suporte social, a capacidade da família para cooperar com outros membros da família e as competências comunicativas dentro da família surgem como principais preditores da resiliência familiar.

O constructo de resiliência familiar é bastante recente, sendo que habitualmente a literatura se tem debruçado sobre os aspetos mais problemáticos do contexto familiar. O estudo da resiliência sobre o foco na família alterou esta perspetiva ao colocar o enfoque sobre as suas capacidades e competências. Assim, apenas na década de oitenta foi possível verificar uma maior importância atribuída a conceitos como *coping*, competências, adversidades e adaptações na família (Yunes, 2003).

McCubbin e McCubbin (1988) foram dos primeiros autores a explicar e caracterizar o perfil das famílias resilientes, referindo que estas são capazes de resistir aos efeitos resultantes das alterações do seu ciclo de vida e, posteriormente, ajustarem-se de modo

positivo. Mais tarde, estes mesmos autores associaram a resiliência familiar à utilização de determinados padrões de comportamento e competências funcionais para gerir e ultrapassar as crises. Estes autores desenvolveram o Modelo de Resiliência Familiar de Ajustamento e Adaptação, com base em diferentes teorias e modelos de stresse e adaptação familiar. Assim, este modelo assenta em dois pressupostos essenciais: a fase do ajustamento e a fase da adaptação.

A primeira fase, do ajustamento, refere-se ao processo que a família desenvolve com o intuito de enfrentar a crise e garantir o seu equilíbrio, em que a interação entre determinados componentes poderá resultar num bom ou mau ajustamento. Neste mesmo sentido, os componentes que interagem de forma a determinar o ajustamento dizem respeito ao evento de stresse (i.e., acontecimento de risco que pode variar na sua gravidade e que interrompe o funcionamento familiar), à vulnerabilidade do sistema familiar (i.e., a interação existente entre o risco e a vulnerabilidade da família determina o modo como a gestão do evento), ao tipo de família (i.e., o conjunto de características e padrões familiares anteriormente estabelecidos e que auxiliam a família a enfrentar a crise), às estratégias de *coping* (i.e., recursos existentes, capacidades e forças individuais que permitem gerir a crise e as novas exigências colocadas) e à avaliação do processo (i.e., avaliação que a família desenvolve sobre o evento de stresse, do esquema familiar, dos seus padrões de comportamento e de funcionamento, da coesão familiar, das suas capacidades e recursos, das novas exigências) (McCubbin & McCubbin, 1996, cit. in Sixbey, 2005).

A última fase, a adaptação, corresponde ao período em que a família faz uso pleno dos seus padrões de funcionamento e da avaliação realizada sobre a crise, explorando a capacidade da família para se adaptar após o evento de stresse. Nesta fase, e depois da crise, a família desenvolve padrões mais funcionais que poderão consistir numa modificação ou restauração dos anteriores, procurando a proteção da unidade e funcionamento familiar face às novas exigências que se impuseram. Por conseguinte, são fundamentais ao processo de adaptação os recursos individuais (e.g., saúde física/mental, traços de personalidade, competências adquiridas) e familiares (e.g., organização familiar, coesão, adaptabilidade, capacidades de comunicação, capacidade de resolução de problemas) existentes e disponíveis, o suporte social (i.e., recursos e apoios formais e informais), a avaliação situacional e do esquema familiar (i.e., as

competências familiares que possibilitam responder e solucionar de modo efetivo as novas exigências) (McCubbin & McCubbin, 1996, cit. in Sixbey, 2005).

Assim sendo, estes processos são dinâmicos e implicam esforços conjuntos no sentido de atingir o equilíbrio e satisfação familiares. Deste modo, para os autores, a resiliência familiar pode ser definida enquanto padrões de comportamento e competências, positivos e funcionais, ativados pela família em contexto de adversidade, por forma a gerir e superar a mesma, promovendo o funcionamento, a recuperação e a adaptação do sistema familiar após a adversidade (McCubbin & McCubbin, 1996, cit. in Sixbey, 2005).

Neste sentido pode referir-se o estudo levado a cabo por Heiman (2002) com o objetivo de compreender de que forma a resiliência pode emergir em famílias de crianças com deficiência, que demonstrou que estas famílias evidenciam perfis resilientes, sendo que os recursos sociais (i.e., combinação de vários tipos de suporte) funcionavam como fortes preditores deste perfil.

Não obstante, e de acordo com Hawley e DeHann (1996, p.7), a resiliência familiar pode ser conceptualizada como “a trajetória da família no sentido da sua adaptação e prosperidade face a situações de stresse ao longo do tempo. São famílias que respondem de modo positivo e singular a estas condições, de acordo com o contexto, nível de desenvolvimento, interação entre fatores de risco e proteção e as perspetivas compartilhadas”. Já para Patterson (2002), a resiliência na família pode definir-se como a competência para superar a adversidade, tendo a sua origem num conjunto de acontecimentos que ameaçam a integridade e o funcionamento do sistema familiar. O posterior desenvolvimento de tais competências e a ativação de respostas não será, porém, de igual modo para todos os sistemas, uma vez que se encontram dependentes de variáveis culturais, sociais, religiosas e emocionais.

Por sua vez, para Walsh (2002; 2003) a resiliência familiar diz respeito à capacidade da família para superar e reorganizar o funcionamento do sistema familiar, aquando da vivência de situações adversas, conseguindo fortalecer a sua estrutura e capacidade de transformação, bem como adquirir mais recursos para ultrapassar crises futuras, promovendo o seu crescimento e desenvolvimento.

Ainda a mesma autora, considera uma visão sistémica sobre o conceito de resiliência familiar, uma vez que existem processos-chave que permitem ao sistema familiar minimizar o impacto do stresse, reduzir o risco de disfunção e promover a adaptação

positiva. Assim, o constructo da resiliência familiar não está associado, unicamente, à capacidade de gerir e lidar com a adversidade, mas engloba a capacidade para ser transformado e prosperar perante a mesma. Quando a família consegue atingir este estado, a mesma fica mais fortalecida e com mais recursos para enfrentar desafios futuros. Neste sentido, a adversidade é percebida como uma oportunidade para reorganizar as suas prioridades, estimular os relacionamentos significativos, o desenvolvimento de competências e o enriquecimento dos relacionamentos interpessoais já existentes (Walsh, 2003).

O quadro proposto pela autora procura compreender as variáveis que contribuem para o processo de resiliência familiar e que podem reduzir o stress e a vulnerabilidade em situações significativas de adversidade, ao mesmo que promove a superação e crescimento perante a mesma, capacitando a família para o enfrentamento de adversidades persistentes. O modelo reúne os principais processos da resiliência familiar no âmbito de três domínios do funcionamento familiar: o sistema de crenças, padrões de organização e processos de comunicação. Cada um destes domínios é composto por três subáreas (Walsh, 2003).

No mesmo sentido, do sistema de crenças fazem parte os valores, atitudes, preocupações, preconceitos e suposições. Sempre que as crenças da família são positivas e facilitadoras, então a família é capaz de atingir um maior número de opções para a resolução da crise, enquanto a existência de crenças limitadoras é redutora de tais opções, perpetuando os problemas. Sendo socialmente construído, o sistema de crenças é transmitido ao longo do tempo, determinando, em parte, o sentido que a família atribui à crise. Compõem o sistema de crenças o significado da adversidade (i.e., compreender a natureza do problema e os recursos disponíveis, possibilitando contextualizar e avaliar a crise como compreensível e possível de solucionar), visão positiva da adversidade (i.e., atitudes de otimismo e o reforço advindo de experiências passadas de sucesso é capaz de reduzir os riscos e potenciar as opções de sucesso, garantindo a preservação da esperança, coragem e confiança durante o processo de crise) e a espiritualidade (i.e., valores que se constituem como a base orientadora do sistema de crenças da família, permitindo a compreensão da crise, a percepção novas soluções e maior conforto e orientação) (Walsh, 2003).

Neste seguimento, refira-se o estudo de Taylor, Larsen-Rife, Conger, Widaman e Cutrona (2010), em que se pretendeu avaliar o otimismo como fator de proteção num

contexto de adversidade, mostrou que o otimismo constitui-se como um recurso psicológico positivo, minimizando os efeitos da adversidade e promovendo comportamentos parentais positivos.

Também no estudo realizado por Horton e colaboradores (2001), tendo por objetivo analisar as relações diretas e indiretas da esperança e do apoio social enquanto fatores de resiliência em mães de crianças com doença crônica, os resultados mostraram que a esperança tem um efeito moderador na relação entre o stresse parental e a adaptação à deficiência, pressupondo que a percepção de esperança permite à família enfrentar de modo mais positivo as dificuldades inerentes a esta condição.

Já os padrões de organização familiar permitem a preservação da integridade do sistema familiar face à adversidade, uma vez que a família fica obrigada a reorganizar-se a si mesma e aos padrões já existentes através dos relacionamentos, valores, crenças, expectativas e normas culturais. Neste âmbito, a resiliência é reforçada por variáveis como a flexibilidade (i.e., capacidade para mudar e construir um novo sentido de normalidade, garantindo a continuidade, confiança, equilíbrio e previsibilidade no ajuste a novas situações), a coesão (i.e., competência familiar para conservar o suporte mútuo, o compromisso e a colaboração durante a crise, ao mesmo tempo em que proporciona o contínuo respeito pela a independência, autonomia, necessidades, diferenças e limites dos seus membros, permitindo que as necessidades sejam solucionadas em conformidade) e os recursos económicos e sociais (i.e., apoios formais e informais que providenciam diferentes tipos de assistência e potenciam a capacidade da família para prosperar diante da adversidade) (Walsh, 2003).

Neste âmbito, o estudo realizado por Simpson e Jones (2012) procurou investigar a relação entre a resiliência e o estado afetivo entre os membros da família de pessoas com lesão cerebral, revelando associações significativas e positivas entre níveis elevados de resiliência e o aumento dos níveis de afeto positivo, apresentando estas famílias estratégias de *coping* significativamente mais úteis.

Por fim, refiram-se os processos de comunicação familiar, uma vez que uma comunicação clara, consistente e baseada em aspetos relacionais reforça o processo de resiliência, pois possibilitam adquirir informação relevante e maior abertura emocional. Fazem parte dos processos de comunicação a clareza (i.e., coerência e consistência na partilha de informação sobre a crise são facilitadoras da atribuição de significado, da capacidade de integração da experiência de crise e da exploração das diferentes opções

e as expectativas futuras), abertura emocional (i.e., capacidade de partilha e expressão positiva de emoções e sentimentos controversos com origem na adversidade, aumentando o sentimento de empatia e tolerância, e as interações positivas entre os membros do sistema familiar) e a colaboração na resolução de problemas (i.e., capacidade para gerir de modo positivo e pró-ativo o problema, negociar com justiça e reciprocidade, debater e construir novas soluções para superar e prosperar na adversidade, tomar decisões de modo compartilhado) (Walsh, 2003).

Já um estudo realizado por Bayat (2007) com o objetivo de avaliar os fatores resilientes em famílias de crianças com autismo, verificou que a capacidade da família para mobilizar recursos, a coesão familiar, o apoio espiritual, a perceção positiva face à problemática e uma maior valorização da vida em geral parecem constituir-se como fortes e importantes fatores promotores da resiliência na família.

Face ao exposto, a resiliência familiar é fortalecida por este processo de desenvolvimento, pressupondo sentimentos ambíguos num contexto de adversidade e estes processos familiares são fundamentais para mediar o processo de adaptação. Importa que estes processos funcionem em sinergia, sendo necessário o fortalecimento de cada domínio, para que seja possível à família obter mais recursos e diminuir a vulnerabilidade e risco (Walsh, 2003).

De acordo com Cherubini, Bosa e Bandeira (2007), as variáveis associadas à saúde, *coping*, suporte social, crenças, padrões de interação e características individuais podem convergir, positivamente ou negativamente, na forma como a família é capaz de gerir e adaptar-se perante as situações de adversidade associadas à doença.

Assim sendo, apesar da existência de riscos em ambientes próximos como é a família, muitas famílias demonstram competências no que se refere à educação e desenvolvimento dos seus filhos aquando de um evento de stresse psicossocial. A resiliência na família permite aos pais desenvolver variáveis protetoras face às necessidades dos seus filhos. Um ambiente familiar positivo estabelece-se como fator protetivo e de aumento da resiliência, relaciona-se com o enfrentamento e processo de adaptação da família como unidade funcional quando perante uma variável de stresse psicossocial (Lopez, 2004).

## **Parte II – Estudo Empírico**

---

### **Metodologia**

### **3. Da Problemática às Questões de Investigação**

Após o enquadramento teórico que serve de base ao estudo de investigação, apresenta-se de seguida a delimitação do problema de investigação e definem-se os objetivos gerais e específicos. São ainda referenciadas as metodologias utilizadas, nomeadamente a caracterização da amostra, instrumentos utilizados, os procedimentos de recolha de dados e de análise e tratamento dos dados obtidos.

Como foi explicitado no enquadramento teórico, a parentalidade em famílias de crianças com necessidades educativas especiais pode ser experienciada como uma vivência particularmente difícil pelas dificuldades acrescidas que são colocadas no seu dia-a-dia.

A problemática do presente estudo aborda a relação entre o stresse parental, o suporte social e a resiliência em famílias de crianças com necessidades educativas especiais. A escolha desta temática surge do interesse em compreender de que forma algumas famílias, mesmo vivenciando momentos de enorme stresse, conseguem superar tais adversidades e construir caminhos resilientes sem uma maior afetação do seu ambiente e funcionamento familiar.

De acordo com os pressupostos anteriormente referenciados, poder-se-á questionar se os pais de crianças com necessidades educativas especiais apresentam stresse parental face às dificuldades advindas das condições de vida mais exigentes, bem como se a existência ou disponibilidade do suporte social e das capacidades de resiliência lhes permitem lidar eficazmente com as diferentes situações de adversidade e contribuir para uma diminuição do stresse parental, otimizando desta forma o funcionamento familiar.

#### **3.1. Objetivos da investigação**

##### **3.1.1. Objetivo geral**

O presente estudo pretende como objetivo geral analisar a relação entre o stresse parental, o suporte social e a resiliência em pais de crianças com necessidades educativas especiais.

##### **3.1.2. Objetivos específicos**

Decorrentes da exposição do objetivo explanado anteriormente apresentam-se como objetivos específicos para este estudo de investigação:

1. Analisar a relação entre o stresse parental e as variáveis sociodemográficas (e.g., género, idade, estado civil, escolaridade, número de filhos);
2. Investigar se o apoio social prediz os níveis de stresse parental;
3. Investigar se a resiliência individual prediz os níveis de stresse parental;
4. Investigar se o apoio social prediz os níveis de resiliência familiar.

### **3.2.Desenho da investigação**

Esta investigação apresenta como tema central o estudo de três variáveis: o stresse parental, o suporte social e a resiliência, sendo que se procura compreender alguns dos principais indutores do stresse parental, analisar a influência do suporte social e da resiliência parental e conhecer a relação entre a resiliência familiar e o suporte social.

Como variáveis independentes temos a idade, género, nacionalidade, estado civil, escolaridade, profissão, tipo de família, números de filhos, posição do filho com necessidades educativas especiais na fratria, sendo que o stresse parental, o suporte social, a resiliência parental e a resiliência familiar são as variáveis dependentes.

Assim, o presente estudo pode ser considerado um estudo correlacional, uma vez que estuda a relação entre variáveis e a natureza (i.e., força e direção) de tais relações. Este método de investigação permite, igualmente, a confirmação de hipóteses de associação ou de modelos teóricos, tornando possível compreender um fenómeno ou explicar o que acontece numa situação em específico (Almeida & Freire, 2008; Fortin, 1996).

## **4. Metodologia**

### **4.1.População e Amostra**

A população alvo desta investigação é constituída por pais de crianças com necessidades educativas especiais. Quanto à recolha da amostra, esta realizou-se na região do Algarve, em dois Agrupamentos de Escolas e uma Instituição Particular de Solidariedade Social.

No que se refere à técnica de amostragem, a mesma consiste numa amostragem não probabilística, intencional e de conveniência, (i.e., os indivíduos foram selecionados considerando os critérios anteriormente definidos na investigação, não se tratando de critérios aleatórios), sendo os participantes selecionados por facilidade e disponibilidade de acesso (Almeida & Freire, 2008).

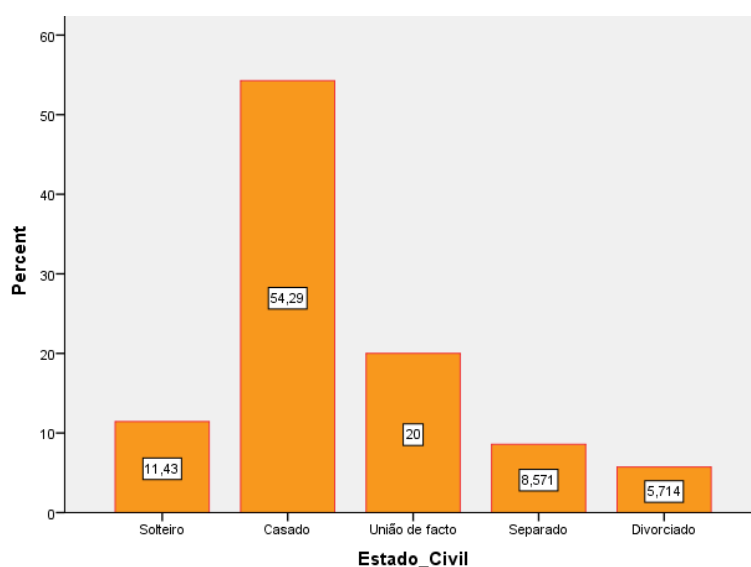
#### 4.1.1. Caracterização da amostra

A amostra é constituída por 35 participantes, com idades compreendidas entre os 29 e os 58 anos ( $M= 41,77$ ;  $DP=5,259$ ), sendo 32 indivíduos do sexo feminino e 3 do sexo masculino.

No que diz respeito ao estado civil dos participantes, verificamos que 54,3% ( $n= 19$ ) são casados e 20% ( $n=7$ ) encontra-se em união de facto (Figura 4.1).

**Figura 4.1**

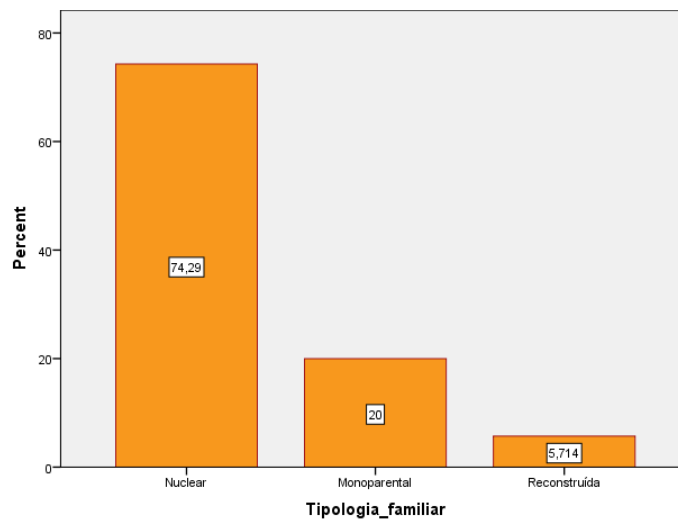
Percentagens relativas à variável sociodemográfica estado civil



Os dados referentes à tipologia familiar mostram-nos que 74,3% dos participantes apresentam uma tipologia nuclear ( $n=26$ ) enquanto 20% ( $n=7$ ) apresentam uma tipologia monoparental (Figura 4.2).

**Figura 4.2**

Percentagens relativas à variável sociodemográfica tipologia familiar



Relativamente às idades dos filhos, estas variam entre os 3 anos e os 15 anos ( $M=10,34$ ;  $DP=3,217$ ), sendo 82,9% do sexo masculino ( $n=29$ ) e 17,1% do sexo feminino ( $n=6$ ).

Quanto ao número de filhos que cada casal apresenta, verifica-se que a maioria dos participantes com 62,9% ( $n=22$ ) têm dois filhos e 22,9% têm apenas um filho ( $n=8$ ). No que se refere à posição do filho na fratria, 51,4% ( $n=18$ ) ocupa a primeira posição, enquanto 40% ( $n=14$ ) apresenta a segunda posição (Tabela 4.1).

**Tabela 4.1**

Frequências relativas às variáveis sociodemográficas número de filhos, posição do filho na fratria, idade dos filhos e género dos filhos

		<i>f</i>	%
Género	Masculino	29	82,9
	Feminino	6	17,1
Idade	3-7 anos	5	14,3
	8-12 anos	18	51,4
	13-15 anos	12	34,3
Números de filhos	1 filho	8	22,9
	2 filhos	22	62,9
	3 filhos	4	11,4
	4 filhos	1	2,9
Posição na fratria	1ºfilho	18	51,4
	2ºfilho	14	40,0
	3ºfilho	3	8,6

No que diz respeito à escolaridade dos participantes, verificou-se que 40% ( $n=14$ ) têm o ensino secundário, seguido de 14,3% ( $n=5/5$ ) com o 1º e 2º ciclos de escolaridade.

Os dados relativos às profissões encontram-se categorizados segundo os critérios da Classificação de *Graffar*, que agrupa as profissões em 5 graus, sendo o grau 1 correspondentes a profissões de topo (Apêndice 1). Deste modo, 45,7% ( $n=16$ ) apresentam uma profissão de grau 4 e 17,1% ( $n=6$ ) profissões de grau 3. Por fim, e no que concerne à situação profissional, 54,3% ( $n=19$ ) encontram-se empregados a tempo inteiro e 42,9 ( $n=15$ ) desempregados (Tabela 4.2).

**Tabela 4.2**

Frequências relativas às variáveis sociodemográficas escolaridade, profissão e situação profissional

		<i>f</i>	%
Escolaridade	Não alfabetizado	1	2,9
	1ºciclo	5	14,3
	2ºciclo	5	14,3
	3ºciclo	2	5,7
	Secundário	14	40,0
	Bacharelato	3	8,6
	Licenciatura	4	11,4
	Doutoramento	1	2,9
Profissão	Grau 5	5	14,3
	Grau 4	16	45,7
	Grau 3	6	17,1
	Grau 2	3	8,6
	Grau 1	5	14,3
Situação profissional	Empregue a tempo inteiro	19	54,3
	Empregue a tempo parcial	1	2,9
	Desempregado	15	42,9

## 4.2. Instrumentos utilizados

Para realizar o estudo das variáveis e atendendo aos objetivos já anteriormente explanados, selecionaram-se os instrumentos que se apresentam seguidamente.

### 4.2.1. Questionário de Dados Sociodemográficos

Este questionário, elaborado pela investigadora no âmbito da presente investigação, pretende recolher dados sociodemográficos relativos aos progenitores e relativos à criança.

Ao nível dos progenitores, os dados sociodemográficos recolhidos dizem respeito à idade, género, estado civil, tipologia familiar, nº de filhos, escolaridade, profissão e situação profissional. Quanto às variáveis sociodemográficas no âmbito da criança, as mesmas referem-se à idade, género e posição da criança na fratria (Apêndice 2).

#### 4.2.2. Escala de Resiliência - *Measuring State Resilience (MSR)*

Esta escala foi desenvolvida por Chok C. Hiew (1998), no Departamento de Psicologia da Universidade de New Brunswick no Canadá e adaptada à população portuguesa por Martins (2005). Tem como principal objetivo avaliar a intensidade da resiliência, sendo composta por 14 itens, repartidos por dois subdomínios (i.e., Fator 1: *I am/can* e Fator 2: *I have*), que descrevem as características atuais da resiliência. O inventário encontra-se organizado numa escala *Likert* de cinco pontos, num *continuum* entre “discordo totalmente”, “discordo”, “neutro”, “concordo”, e “concordo totalmente”.

No que respeita à consistência interna os estudos apresentados por Hiew (1998), avançam com coeficientes de *alfa* de *Cronbach* desde .76 a .81 para a MSR. A adaptação efetuada por Martins (2005) apresenta também valores aceitáveis de validade e fidelidade, nomeadamente de .74 para a escala total (Anexo 2).

Neste estudo, calculada a consistência interna podemos concluir que o coeficiente *alpha* de *Cronbach* é de .54 para a Resiliência Total.

#### 4.2.3. *Family Resilience Assessment Scale – FRAS*

A FRAS foi desenvolvida por Sixbey (2005) para avaliar a resiliência familiar, tendo como base conceptual o Modelo de Resiliência de Froma Walsh. A FRAS mede a resiliência da família em seis fatores: (1) comunicação familiar e resolução de problemas; (2) utilização dos recursos sociais e económicos; (3) manutenção de uma perspetiva positiva; (4) ligação da família; (5) espiritualidade familiar; (6) capacidade de dar um sentido à adversidade (Sixbey, 2005).

A FRAS consiste em 66 afirmações, sendo que os respondentes são solicitados a classificar a sua família com base em uma escala de *Likert* de 4 pontos, variando de “concordo totalmente”, “concordo”, “discordo”, e “discordo totalmente”. Apresenta um *alpha* de *Cronbach* de 0,96 para a escala total (Sixbey, 2005) (Anexo 4).

A adaptação da FRAS para a população portuguesa está a ser conduzida por Martins, Matos, Faray, Rocha, Sousa e Franco (2013), apresentando como resultados preliminares um *alpha* de *Cronbach* da escala total de .908. Relativamente aos resultados para as diferentes subescalas temos: na subescala “*Comunicação familiar e Resolução de problemas*” (27 itens) um *alpha* de *Cronbach* de .916, na subescala “*Utilização de recursos sociais e económicos*” (8 itens) um *alpha* de *Cronbach* de .681,

na subescala “*Manter uma perspectiva positiva*” (6 itens) um *alpha* de Cronbach de .800, na subescala de “*Ligações familiares*” (6 itens) um *alpha* de Cronbach de .094, na subescala de “*Espiritualidade familiar*” (4 itens) *alpha* de Cronbach de .0844, e, por último, na subescala “*Capacidade de dar assentido à adversidade*” (3 itens) um *alpha* de Cronbach de .544. Estes valores são classificados de aceitáveis a bons.

#### **4.2.4. Índice de Stresse Parental (versão reduzida)**

Esta escala consiste num questionário de autorresposta que pretende avaliar a intensidade de stresse associados à relação mãe/pai-criança. Nesta investigação foi utilizada a versão reduzida, composta por 36 itens, divididos por três subescalas: “*Sofrimento parental*” que avalia as características pessoais dos pais e as variáveis do contexto familiar que afetam as competências parentais face aos desafios da parentalidade; as “*Interações Disfuncionais pais-criança*” associado à perceção dos pais acerca dos seus filhos e das interações que estabelecem com eles; e a “*Criança difícil*” que diz respeito às características (i.e., temperamento) da criança e que afetam o modo como os pais gerem as mesmas (Santos, 2002).

As respostas são dadas, para quase todos (i.e., 33 itens), com base numa escala de concordância de tipo *likert* com 5 opções de resposta, entre 1 (“discordo completamente”) a 5 (“concordo completamente”), enquanto para os restantes itens a resposta é dada de acordo com afirmações específicas propostas. Os resultados podem ser calculados por subescalas, por domínio e por total, sendo que quanto mais elevados são os resultados, mais elevados são os níveis de stresse (Anexo 1).

O *alpha* de Cronbach, na amostra da população portuguesa foi de .94 na escala total, de .89 no Domínio da Criança e de .91 no Domínio dos Pais (Santos, 2002).

Através do cálculo da consistência interna podemos concluir que, no seu conjunto, os coeficientes de *alpha* de Cronbach para as três subescalas são elevados, nomeadamente .89 na subescala de “*Sofrimento parental*”, .83 na subescala de “*Interação Disfuncional pais-crianças*” e .89 na subescala de “*Criança difícil*”. Quanto ao cálculo da consistência interna para o Stresse Total, o coeficiente de *alpha* de Cronbach é de .93, portanto igualmente elevado.

#### **4.2.5. Questionário de Apoio Social - Versão Reduzida (*Social Support Questionnaire*, Sarason, Sarason, Shearin & Pierce, 1987)**

Adaptado para a população portuguesa por Moreira, Andrez, Moleiro, Silva, Aguiar e Bernardes (2002), avalia o apoio social disponível e a satisfação com esse apoio, ou seja, a quantidade e a qualidade do apoio social. É constituído por 6 itens, tendo cada um duas questões a que o sujeito deve responder: indicar primeiro as pessoas (até um máximo de 9) que acredita estarem disponíveis para fornecer determinado tipo de apoio e depois o grau de satisfação com esse apoio numa escala *Likert* de 6 pontos entre “muito insatisfeito” a “muito satisfeito”. A informação recolhida permite a obtenção de dois resultados, nomeadamente o número médio de pessoas que o participante elege como prestadoras de apoio (QAS-N- Escala de Apoio Social Disponível) e o nível médio de satisfação com o apoio social disponível (QAS-S – Escala de Satisfação com o Apoio).

Resultados mais altos remetem para a perceção de maior disponibilidade do apoio social e de maior satisfação com este. A adaptação portuguesa do instrumento possui elevada consistência interna, com coeficientes *alpha* de *Cronbach* que variam entre .95 e .89 para a QAS-N e entre .86 e .95 para a QAS-S, nos estudos que averiguaram a qualidade psicométrica do instrumento (Anexo 3).

Calculando-se a consistência interna no presente estudo pode concluir-se que o coeficiente *alpha* de *cronbach* do Questionário de Apoio Social é elevado, nomeadamente de .86. Por fim, refiram-se os coeficientes *alpha* de *Cronbach* para a QAS-N de .69 e para a QAS-S de .98.

#### **4.3.Procedimentos de recolha e análise de dados**

Inicialmente foi realizada uma pesquisa na literatura científica da temática, com o objetivo de efetuar o enquadramento teórico e definir os conceitos e variáveis a operacionalizar. Seguidamente, pesquisaram-se instrumentos que respondessem aos objetivos que se pretendiam atingir com a presente investigação, tendo-se efetuado as escolhas atrás referenciadas.

Após este momento solicitou-se autorização aos autores que efetuaram as adaptações das escalas para a população portuguesa para a utilização dos instrumentos (Apêndice 3), bem como à realização do pedido de autorização para ter acesso aos locais de

recolha de dados (Apêndice 4). Foram contactados os Conselhos Executivos de duas escolas do 1º e 2/3 ciclos do Ensino Básico e à Coordenação de um Grupo de Pais, da região do Algarve, para que fosse cedida a autorização para proceder à recolha de dados e informar sobre os objetivos do estudo. Em seguida, e após a autorização, foram entregues aos diretores de turma e coordenadora do Grupo de Pais os pedidos de autorização e respetivos questionários dirigidos aos encarregados de educação que fizeram parte da amostra do presente estudo.

Apesar de terem sido entregues 80 questionários, apenas 35 foram considerados para este estudo por não estarem totalmente preenchidos, perfazendo uma taxa de devolução de 20%.

Para a análise dos dados recolhidos, os mesmos foram submetidos a diversas análises estatísticas através do programa estatístico *SPSS-Statistical Package for the Social Sciences* (versão 20).

No que diz respeito aos procedimentos utilizados no tratamento dos dados e face às características da amostra, às variáveis em estudo e aos objetivos expostos, recorreu-se a testes paramétricos, nomeadamente análises de variância (i.e., *Independent Sample T Test*, *One Way Anova*) e o método da Regressão Linear Múltipla.

## 5. Apresentação dos resultados

Apresentam-se em seguida os principais resultados obtidos, atendendo aos objetivos estipulados para esta investigação. Numa primeira parte explanam-se os dados relativos à estatística descritiva dos instrumentos utilizados. Posteriormente procede-se à apresentação dos resultados obtidos pelo estudo das relações entre as diferentes variáveis em estudo.

### 5.1. Análise dos resultados nas diferentes escalas

Relativamente aos valores obtidos no Índice de Stresse Parental, atente-se para o facto de que, globalmente, na nossa amostra foram registados baixos níveis de stresse total ( $M = 2,61$ ;  $DP = .586$ ). Da mesma forma, e analisadas as diferentes subescalas verificaram-se baixos níveis de stresse na subescala “*Sofrimento parental*” ( $M = 2,49$ ;  $DP = .865$ ), na subescala “*Interações disfuncionais pais-criança*” ( $M = 2,48$ ;  $DP = .593$ ) e na subescala “*Criança difícil*” ( $M = 2,90$ ;  $DP = .674$ ), embora com diferenças significativas entre as três. A análise da diferença entre os valores médios mostra-nos que o domínio “*Criança difícil*” exerce um contributo significativo ( $p = .000$ ) comparativamente ao domínio “*Interações disfuncionais pais-criança*” e “*Sofrimento parental*”. Concluimos, então, que o stresse experienciado pelos progenitores inquiridos está maioritariamente associado às características da criança e que afetam o modo como os pais geram as mesmas (Apêndice 7).

Atente-se, também, para o valor médio obtido na subescala de “*Respostas Defensivas*” que nos indica não ter existido uma tendência dos pais da nossa amostra em responder de modo mais favorável à realidade (Tabela 5.1).

**Tabela 5.1**

Níveis de Stresse Parental (escala total e subescalas; média, desvio-padrão, mínimo e máximo)

<b>Variáveis</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>Min.</b>	<b>Máx.</b>
PSI_total	2,61	.586	1	5
Sofrimento Parental	2,49	.865	1	5
Interações disfuncionais	2,48	.593	1	5
Criança difícil	2,90	.674	1	5
Respostas defensivas	,65	.838	1	5

No que concerne ao apoio social, a pontuação obtida ao nível da quantidade de suporte é baixa ( $M = 1,78$ ;  $DP = .860$ ), embora a pontuação sobre a qualidade do suporte seja mais elevada ( $M = 4,48$ ;  $DP = 1,454$ ). Estes resultados indicam que os pais inquiridos, globalmente, encontram-se satisfeitos com o suporte social que recebem, embora o mesmo seja atribuído por um baixo número de pessoas (Tabela 5.2).

**Tabela 5.2**

Níveis de Apoio Social (escala total e subescalas; média, desvio-padrão, mínimo e máximo)

<b>Variáveis</b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>DP</i></b>	<b>Min.</b>	<b>Máx.</b>
SSQ-R Quantidade	1,78	.860	1	9
SSQ-R Qualidade	4,48	1,454	1	6

Devemos, também, referir no âmbito da estatística descritiva da subescala “Quantidade de apoio social” que, de uma forma geral, o número médio de pessoas que os participantes elegem como principais prestadoras de apoio dizem respeito ao conjuge, pais e amigos (Tabela 5.3).

**Tabela 5.3**

Análise de frequência da quantidade de apoio social

	<b>Conjuge</b>	<b>Pais</b>	<b>Amigos</b>
	<b>(f) %</b>	<b>(f) %</b>	<b>(f) %</b>
<b>Item 1</b>	(13) 37.1		(16) 45.7
<b>Item 2</b>	(15) 42.9	(13) 37.1	
<b>Item 3</b>	(15) 42.9	(19) 54.3	
<b>Item 4</b>	(12) 34.3	(17) 48.6	
<b>Item 5</b>	(13) 37.1	(14) 40.0	(14) 40.0
<b>Item 6</b>	(13) 37.1	(14) 40.0	

Já no que respeita à subescala de “Satisfação com o apoio social”, podemos verificar que globalmente os resultados mais significativos de satisfação decorrem entre “moderadamente satisfeito” a “muito satisfeito”. Parece, então, que o nível de satisfação, dos inquiridos, relacionado com os indivíduos que compõem o seu meio social e disponibilizam apoio é significativamente positivo (Tabela 5.4).

**Tabela 5.4**

Análise de frequência da satisfação do apoio social

	Moderadamente	Muito
	(f) %	(f) %
<b>Item 1</b>	(20) 57.1	(6) 17.1
<b>Item 2</b>	(17) 48.6	(8) 22.9
<b>Item 3</b>	(13) 37.1	(10) 28.6
<b>Item 4</b>	(12) 34.3	(10) 28.6
<b>Item 5</b>	(13) 37.1	(9) 25.7
<b>Item 6</b>	(13) 37.1	(8) 22.9

Os dados obtidos através da Escala de Resiliência Individual (MSR) apontam para boas capacidades e competências na construção de percursos resilientes ( $M = 4,10$ ;  $DP = .344$ ). Mais concretamente, atendendo aos resultados obtidos nas duas subescalas que compõem a escala de resiliência, verificou-se que quer as forças pessoais e relações/papéis que o indivíduo desempenha (*I am/can*) ( $M = 4,10$ ;  $DP = .496$ ), quer as relações e os papéis que o indivíduo desempenha (*I have*) ( $M = 4,11$ ;  $DP = .403$ ) contribuem de modo significativo para a construção de tais percursos (Tabela 5.5). Atente-se para o facto de que não foram registadas diferenças entre os valores médios de cada subescala (Apêndice 6).

**Tabela 5.5**

Níveis de Resiliência Individual (escala total e subescalas; média, desvio-padrão, mínimo e máximo)

Variáveis	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min.	Máx.
MSR	4,10	.344	1	5
<i>I am/can</i>	4,10	.496	1	5
<i>I have</i>	4,11	.403	1	5

Também no âmbito da Resiliência Familiar (FRAS), os resultados revelam elevados níveis totais de resiliência familiar ( $M = 3,00$ ;  $DP = .240$ ), verificando-se porém que nem todas as subescalas contribuem de igual modo para estes resultados. Assim, podemos verificar as subescalas comunicação e resolução de problemas ( $M = 3,22$ ;  $DP = .315$ ), manter uma perspetiva positiva ( $M = 3,16$ ;  $DP = .370$ ), capacidade de dar sentido à adversidade ( $M = 3,34$ ;  $DP = .400$ ) apresentam um contributo mais significativo na capacidade resiliente da família (Tabela 5.6).

**Tabela 5.6**

Níveis de Resiliência Familiar (escala total e subescalas; média, desvio-padrão, mínimo e máximo)

Variáveis	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min.	Máx.
FRAS	3,00	.240	1	4
Comunicação/resolução de problemas	3,22	.315	1	4
Utilização de recursos sociais e económicos	2,66	.420	1	4
Manter uma perspetiva positiva	3,16	.370	1	4
Ligações familiares	2,64	.287	1	4
Espiritualidade familiar	2,39	.800	1	4
Capacidade de dar sentido à adversidade	3,34	.400	1	4

Analisadas as diferenças entre os valores médios de cada subescala da resiliência familiar, percebe-se que a subescala “*Comunicação e Resolução de problemas*” ( $p = .000$ ), a subescala “*Manter uma perspetiva positiva*” e a subescala “*Capacidade de dar sentido à adversidade*” ( $p = .000$ ) são significativamente diferentes em comparação às restantes subescalas (Apêndice 6).

## 5.2. Stresse parental, Apoio social e Resiliência

Dos resultados obtidos podemos perceber que a interação entre as variáveis não é significativa, embora existam maiores possibilidades de exploração dos resultados no que se refere à relação entre o stresse parental e as variáveis apoio social, resiliência individual e resiliência familiar.

Através do coeficiente de correlação de *Pearson* verificou-se a existência de uma correlação negativa e fraca entre o stresse parental e o apoio social ( $r = -0,228$ ,  $p = 0,188$ ), revelando que os indivíduos com maiores níveis de stresse parecem usufruir de um apoio social mais pobre. Quanto a uma possível associação entre o stresse parental e a resiliência individual, os dados obtidos através do coeficiente de correlação de *Pearson* indicaram uma correlação negativa e fraca ( $r = -0,288$ ,  $p = 0,093$ ), pressupondo que os pais com maiores níveis de stresse tendem a apresentar menores capacidades resilientes. Por último, refira-se que da análise entre o stresse parental e a resiliência familiar, recorrendo ao coeficiente de correlação de *Pearson*, obteve-se uma correlação positiva e fraca ( $r = 0,260$ ,  $p = 0,131$ ). Desta forma, o sentido positivo desta correlação

mostra-nos que à medida que os níveis de stresse parental aumentam, parece haver um fortalecimento das fontes resilientes do sistema familiar.

No respeitante às correlações entre as restantes variáveis, refira-se que a influência é quase inexistente. Da análise da relação entre o apoio social e a resiliência individual, com recurso ao coeficiente de correlação de *Pearson*, foi obtida uma correlação positiva e negligenciável ( $r= 0,020$ ,  $p= 0,907$ ). Da mesma forma, quando a análise é direcionada ao domínio da resiliência familiar, verificamos que a correlação é positiva e negligenciável ( $r= 0,045$ ,  $p= 0,798$ ). Assim, estes resultados indicam-nos que o aumento nos níveis de apoio social parece impulsionar o aumento das fontes de resiliência individual que, por sua vez, aumenta a probabilidade de potenciar a resiliência em todos os membros do sistema familiar.

Por fim, refiram-se os dados advindos de uma possível associação entre a resiliência individual e familiar. Os dados obtidos através do coeficiente de correlação de *Pearson* mostra-nos uma correlação positiva, mas negligenciável ( $r= 0,047$ ,  $p = 0,790$ ). Podemos, assim, concluir que o aumento nos níveis de resiliência individual faz-se acompanhar pelo aumento das fontes de resiliência familiar.

Atente-se para o facto de que nenhuma das correlações se revelou estatisticamente significativa, talvez devido à dimensão reduzida da amostra.

### **5.3.Relação entre Stresse Parental e variáveis sociodemográficas**

Para a concretização deste objetivo foram utilizadas Correlações de *Pearson* e análises de variância (*Independent Sample T Test* e *One-Way Anova*), com alguns resultados significativos.

#### **5.3.1. Stresse parental e o Grau Profissional**

Face à análise de variância foram obtidas diferenças estatisticamente significativas no âmbito da relação entre o stresse parental e o grau profissional [ $F(4,30) = 4,493$ ,  $p= 0,006$ ].

Na análise *post-hoc*, através do procedimento *Tukey*, no âmbito do stresse parental, mostram-nos que as diferenças resultam dos pais com profissão de grau 1, comparativamente aos pais com profissão de grau 5, sendo que estes últimos apresentam maiores níveis de stresse. Também são encontradas diferenças resultantes

dos pais com profissão de grau 3, comparativamente aos pais com profissão de grau 5, em que, mais uma vez, os níveis mais elevados de stresse registam-se nestes últimos.

### **5.3.2. Stresse parental e Escolaridade parental**

Os resultados advindos da associação entre os níveis de stresse parental e os níveis de escolaridade demonstraram diferenças estatisticamente significativas, através de uma correlação negativa e forte ( $r = -0,659$ ,  $p = 0,000$ ). De acordo com os nossos resultados torna-se possível concluir que níveis de escolaridade mais baixos encontram-se associados a níveis mais elevados de stresse parental.

### **5.3.3. Stresse Parental e restantes variáveis sociodemográficas**

No que se refere à avaliação de eventuais associações entre o stresse parental e as restantes variáveis sociodemográficas, atente-se para os seus resultados.

Para a análise de eventuais associações entre o stresse parental e o género dos pais, os resultados mostraram-se estatisticamente não significativos ( $f = 1,163$ ,  $p = 0,289$ ). De igual modo, a análise dos resultados entre o stresse parental e o género das crianças não se revelou estatisticamente significativa ( $f = 0,320$ ,  $p = 0,575$ ).

Verificou-se, ainda, uma correlação negativa e negligenciável entre os níveis de stresse parental e a idade dos pais, sem relações estatisticamente significativas ( $r = -0,017$ ,  $p = 0,924$ ). Também na eventual associação entre os níveis de stresse parental e as idades das crianças, os resultados não foram estatisticamente significativos, com uma correlação negativa e fraca ( $r = -0,221$ ,  $p = 0,201$ ).

Foi também analisada a análise entre o stresse parental e a tipologia familiar, em que os resultados indicaram uma correlação negativa e negligenciável, com um valor estatístico não significativo ( $r = -0,116$ ,  $p = 0,505$ ).

Quanto aos resultados advindos da análise entre os níveis de stresse parental e o estado civil, os mesmo não revelaram ser significativos, com uma correlação positiva e negligenciável ( $r = 0,078$ ,  $p = 0,654$ ).

Relativamente à possível associação entre o stresse parental e a situação profissional, obteve-se uma correlação positiva e negligenciável ( $r = 0,177$ ,  $p = 0,310$ ), sem relevância estatística.

Na análise de uma possível associação entre os níveis de stresse parental e o número de filhos, os resultados não se mostraram estatisticamente significativos, com uma correlação negativa e negligenciável ( $r = -0,056$ ,  $p = 0,750$ ).

Por fim, os resultados obtidos na análise da relação entre o stresse parental e a posição do filho na fratria não apresentaram significância estatística, com uma correlação negativa e negligenciável ( $r = -0,131$ ,  $p = 0,452$ ).

#### 5.4. Análise das variáveis preditivas do Stresse parental

Para a concretização deste objetivo foi utilizada a regressão linear múltipla, método *Enter*, a fim de avaliar o contributo do apoio social e da resiliência individual no stresse parental.

##### 5.4.1. Apoio social e Stresse parental

Através dos resultados obtidos podemos concluir que as duas variáveis, no seu conjunto, explicam apenas 15,2% da variância do stresse parental associado à subescala “*Criança difícil*”, embora este contributo não seja estatisticamente significativo [ $R^2 = ,152$ ,  $F(2, 32) = 2,85$ ,  $p = 0,072$ ].

Por sua vez, a análise individual dos contributos dos preditores, mostra-nos que apenas a satisfação com o apoio social é estatisticamente significativa ( $\beta = -0,40$ ,  $t = -2,23$ ,  $p = 0,033$ ). Podemos, então, concluir que a satisfação com o apoio social prediz o stresse parental que está diretamente relacionado aos aspetos da personalidade da criança e que afetam, muitas vezes, o modo como os pais fazem a sua gestão (Tabela 5.7).

**Tabela 5.7**

Regressão linear múltipla para verificar quais os preditores do stresse parental

Modelo	Coeficientes <sup>a</sup>				<i>t</i>	<i>Sig.</i>
	Coeficientes Não Padronizados		Coeficientes Padronizados	<i>t</i>		
	B	<i>Std. Error</i>	Beta			
(Constant)	39,974	4,493		8,896	,000	
1	Satisfação	-,391	,175	-,409	-2,232	,033
	Quantidade	,495	,278	,327	1,783	,084

a. Variável dependente: Criança difícil

No que diz respeito à análise do contributo do apoio social sobre a subescala “*Interações disfuncionais pais-criança*”, concluímos que o mesmo não se mostra estatisticamente significativo [ $R^2 = ,030$ ,  $F(2, 32) = 0,49$ ,  $p = 0,612$ ], sendo que, no seu conjunto, os preditores explicam apenas 0,3% da variância do stresse parental.

Uma análise individual dos contributos específicos dos diferentes preditores indica que, quer a satisfação ( $\beta = -0,14$ ,  $t = -0,74$ ,  $p = 0,461$ ), quer a quantidade ( $\beta = 0,18$ ,  $t = 0,93$ ,  $p = 0,358$ ) do apoio social não predizem os níveis de stresse parental no âmbito das perceções que os pais apresentam sobre os seus filhos e as consequentes interações que com eles desenvolvem (Apêndice 9).

Para finalizar, o modelo de regressão que analisou o contributo do apoio social sobre a subescala “*Sofrimento parental*” mostra que as duas variáveis, no seu conjunto, explicam 18,1% da variância dos resultados, sendo esse contributo estatisticamente significativo [ $R^2 = ,181$ ,  $F(2, 32) = 3,53$ ,  $p = 0,041$ ].

A análise individual de cada preditor mostra-nos que a satisfação com o apoio social apresenta um contributo estatisticamente significativo ( $\beta = -0,44$ ,  $t = -2,49$ ,  $p = 0,018$ ), comparativamente à quantidade do apoio social ( $\beta = -0,05$ ,  $t = 0,32$ ,  $p = 0,748$ ). Assim verifica-se que a satisfação com o apoio social prediz o stresse parental associado à perceção do stresse vivido no exercício da parentalidade (Tabela 5.8).

**Tabela 5.8**

Regressão linear múltipla para verificar quais os preditores do stresse parental

Modelo	Coeficientes <sup>a</sup>					
	Coeficientes Não Padronizados		Coeficientes Padronizados	<i>t</i>	<i>Sig.</i>	
	B	<i>Std. Error</i>	Beta			
	(Constant)	43,513	5,664		7,682	,000
1	Satisfação	-,551	,221	-,449	-2,495	,018
	Quantidade	,113	,350	,058	,324	,748

a. Variável dependente: Sofrimento parental

#### 5.4.2. Fontes de Resiliência individual e Stresse parental

Verifica-se pela análise do modelo que estas variáveis, no seu conjunto, explicam 16,4% da variância do stresse parental advindo da subescala “*Sofrimento parental*”, sendo este contributo estatisticamente significativo [ $R^2 = ,164$ ,  $F(3, 32) = 3,13$ ,  $p = 0,057$ ].

Quanto à análise individual dos contributos dos preditores, podemos perceber que apenas a variável *I am/can* (i.e., forças pessoais e relações/papéis que o indivíduo desempenha) apresenta um contributo estatisticamente significativo sobre o stresse parental associado à percepção do stresse vivido no exercício da parentalidade, ( $\beta = -0,40$ ,  $t = -0,40$ ,  $p = 0,018$ ), sendo nulo o contributo da variável *I have* ( $\beta = 0,06$ ,  $t = 0,06$ ,  $p = 0,702$ ) (Tabela 5.9).

**Tabela 5.9**

Regressão linear múltipla para verificar quais os preditores do stresse parental

Modelo	Coeficientes <sup>a</sup>				
	Coeficientes Não Padronizados		Coeficientes Padronizados	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
	B	<i>Std. Error</i>	Beta		
(Constant)	57,591	22,008		2,617	,013
1 <i>I am/can</i>	-1,069	,427	-,409	-2,503	,018
<i>I have</i>	,299	,774	,063	,386	,702

a. Variável dependente: Sofrimento parental

Relativamente à análise do contributo da resiliência individual sobre os níveis de stresse parental relativo à subescala “*Interações disfuncionais*”, o contributo não se mostrou significativo, sendo que as variáveis, no seu conjunto, explicam 11,1% da variância da variável dependente [ $R^2 = ,111$ ,  $F(3, 32) = 95,6$ ,  $p = 0,152$ ].

Através da análise dos contributos específicos dos diferentes preditores, verificamos que a variável *I am/can* (i.e., forças pessoais e relações/papéis que o indivíduo desempenha) contribui de forma significativa para a explicação dos níveis de stresse relacionados com a percepção que os pais apresentam dos seus filhos e das suas interações com os mesmos ( $\beta = -0,33$ ,  $t = -1,98$ ,  $p = 0,056$ ). A variável *I have* não contribui de forma significativa para a explicação dos níveis de stresse neste domínio ( $\beta = 0,00$ ,  $t = 0,05$ ,  $p = 0,957$ ) (Tabela 5.10).

**Tabela 5.10**

Regressão linear múltipla para verificar quais os preditores do stresse parental

Modelo	Coeficientes <sup>a</sup>				<i>t</i>	<i>Sig.</i>
	Coeficientes Não Padronizados		Coeficientes Padronizados			
	B	<i>Std. Error</i>	Beta			
(Constant)	48,697	15,557		3,130	,004	
1 I am/can	-,599	,302	-,335	-1,985	,056	
I have	,030	,547	,009	,055	,957	

a. Variável dependente: Interações disfuncionais pais-criança

Por último, e através da análise do modelo, conclui-se que estas variáveis, no seu conjunto, explicam 10,8% do stresse parental referente à subescala “*Criança difícil*”, sendo este contributo estatisticamente não significativo [ $R = ,108$ ,  $F(2,32) = 1,93$ ,  $p = 0,161$ ].

A análise individual dos contributos dos preditores, mostra-nos que, quer a variável *I am/can* ( $\beta = 0,25$ ,  $t = 1,52$ ,  $p = 0,138$ ), quer a variável *I have* ( $\beta = 0,24$ ,  $t = 1,46$ ,  $p = 0,939$ ) não predizem os níveis de stresse parental associados aos aspetos da personalidade da criança e que afetam, muitas vezes, o modo como os pais fazem a sua gestão (Apêndice 10).

### 5.5. Análise das variáveis preditivas da Resiliência familiar

O último objetivo específico deste trabalho procurou avaliar o contributo da satisfação e da quantidade do apoio social sobre a resiliência familiar. Os resultados mostram que o modelo explica 0,003% da variância dos resultados da resiliência familiar, sendo que esse contributo não se apresenta como estatisticamente significativo [ $R^2 = 0,003$ ,  $F(3,32) = 0,047$ ,  $p = 0,954$ ].

Através da análise individual dos contributos dos preditores, verificamos que a satisfação ( $\beta = 0,06$ ,  $t = 0,30$ ,  $p = 0,766$ ) e a quantidade ( $\beta = 0,01$ ,  $t = 0,07$ ,  $p = 0,154$ ) com o apoio social não se apresentam como preditores significativos da resiliência familiar (Apêndice 11).

## **6. Análise e discussão dos resultados**

Apresenta-se seguidamente a análise e discussão dos principais resultados obtidos, atendendo aos objetivos gerais e específicos que foram anteriormente explicitados.

### **6.1. Stresse parental, Apoio social e Resiliência**

Iniciando com os resultados obtidos na avaliação do stresse parental, verificou-se que os pais da nossa amostra apresentam baixos níveis de stresse. Estes resultados não são confirmados por muitas investigações, uma vez que estas apontam, maioritariamente, para a existência de elevados níveis de stresse em pais de crianças com NEE, pois os mesmos encontram-se especialmente vulneráveis à situação de stresse (Williford et al., 2007; Broadhead et al., 2009; Norizan et al., 2010; Peters-Scheffer et al., 2011). Atendendo a que a média das idades das crianças é de 10.34, estes resultados podem justificar-se pelo tempo de formalização do diagnóstico, sendo que estes pais podem já ter conseguido adaptar-se com alguma eficácia aos problemas que as crianças lhes colocam, o que também vai ao encontro da literatura que descreve que após uma série de estádios os pais acabam por aceitar as dificuldades que os filhos com NEE colocam (Pimentel, 1997).

Todavia, face às diferenças obtidas entre as três subescalas avaliadas (i.e., “*Sofrimento parental*”, “*Interações disfuncionais pais-criança*” e “*Criança difícil*”), devemos atender ao facto de que a subescala “*Criança difícil*” obteve um resultado médio superior, diferenciando-se das restantes subescalas. Deste modo, os nossos resultados indicam-nos que o domínio da criança é suscetível de representar a principal fonte de stresse da nossa amostra, sendo coincidente com os aspetos do temperamento da criança e a perceção que os pais adquirem das consequências das características da criança neles mesmos, corroborando os resultados encontrados na literatura. Efetivamente alguns estudos indicam que as dificuldades comportamentais e emocionais, e, ainda, um fraco funcionamento psicossocial na criança constituem-se como principais preditores do stresse parental (Broadhead et al., 2009; Norizan et al., 2010; Peters-Scheffer et al., 2011). Mais ainda, outros estudos colocam em evidência o facto do stresse materno resultar, em grande parte, das dificuldades relacionadas com o comportamento da criança, nomeadamente de internalização e externalização (Creasey & Jarvis, 1994; Williford et al., 2007; Taylor et al., 2010).

No que concerne ao apoio social, os dados obtidos permitem-nos concluir que os pais inquiridos revelam níveis moderados de satisfação com o apoio social, embora o número de pessoas que disponibiliza esse apoio seja bastante reduzido e atribuído, na sua grande maioria, por membros da família próxima. De facto, aquilo que as investigações têm vindo a revelar é que, conjuntamente, o número de indivíduos que fornecem apoio e os níveis de satisfação com o mesmo contribuem, de forma positiva e significativa, para um ajustamento psicológico e uma adaptação parental mais positivos. Refira-se, igualmente, que as investigações no âmbito dos pais de crianças com NEE demonstram que as pessoas que providenciam o apoio social a esta população têm a sua origem em elementos da família mais próxima, uma vez que em resultado dos aspetos que rodeiam a sua condição de vida estes pais apresentam maiores dificuldades em desenvolver relacionamentos significativos que lhes permitam aumentar o número de pessoas que possam vir a providenciar esse apoio (Hoekstra-Weebers et al., 2001; Manuel et al., 2003; Siklos & Kerns, 2006; Matsukura, 2007). Não podemos, porém, deixar de referir que poderá ter existido alguma desejabilidade social nas respostas dadas pelos pais da nossa amostra, se atendermos ao facto de que o número médio de pessoas que fornecem o apoio é bastante reduzido e o valor médio da satisfação com esse apoio não se apresenta significativamente elevado, face aos dados obtidos na estatística descritiva relativa aos níveis de satisfação que se situam nas classificações mais elevadas.

Quanto aos dados obtidos ao nível da resiliência, note-se que os pais que fazem parte da nossa amostra apresentam níveis elevados de resiliência, quer individual, quer familiar. Estes resultados por nós encontrados estão no mesmo sentido que os evidenciados relativamente ao stresse parental, o que parece demonstrar que após um momento inicial os pais começam a adaptar-se com eficácia às adversidades que o nascimento de uma criança com NEE acarreta (Pimentel, 1997). Estes resultados são corroborados por outros estudos que colocam em evidência o papel importante das capacidades e competências das famílias de crianças com NEE na construção de percursos de vida resilientes (Heiman, 2002; Simpson et al., 2012). Podemos avançar que para estes resultados poderão estar a contribuir fatores internos (e.g., autoestima) e externos (e.g., satisfação com o suporte social) ao indivíduo, na nossa amostra.

Importa, contudo, referir as diferenças registadas entre as subescalas da resiliência familiar (i.e., “*Comunicação/Resolução de problemas*”, “*Utilização de recursos sociais*”

e económicos”, “Manter uma perspectiva positiva”, “Ligações familiares”, “Espiritualidade familiar” e “Capacidade de dar sentido à adversidade”), sendo a “Comunicação/Resolução de problemas”, o “Manter uma perspectiva positiva” e a “Capacidade de dar sentido à adversidade” as subescalas que registaram diferenças significativas entre si. Neste sentido, os dados obtidos mostram-nos que as fontes de resiliência familiar na nossa amostra encontram-se, sobretudo, relacionadas com a competência da família para partilhar informação e cooperar na procura de soluções, compreender a crise como possível de solucionar e desenvolver atitudes de otimismo e esperança face à adversidade. De facto, muitas investigações têm revelado que a capacidade da família para cooperar, as suas competências comunicativas, bem como o uso do otimismo, da esperança, a perceção positiva e o afeto positivo são importantes preditores da resiliência familiar e potenciam o ajustamento e adaptação face ao stresse (Horton et al., 2001; Bayat, 2007; Brown et al., 2010; Taylor et al., 2010; Simpson & Jones, 2012).

No que respeita à análise das relações entre o stresse parental e o apoio social, verificou-se que o efeito da relação não é significativo, pressupondo que o apoio social não seja, na nossa amostra, um fator com forte influência sobre o stresse parental. Porém, importa ressaltar que o sentido da relação entre as variáveis indica-nos que a presença de maiores níveis de stresse parental poderá advir de um menor nível de apoio social. Efetivamente, a literatura tem vindo a demonstrar a importância do apoio social enquanto fator moderador e mecanismo de *coping* eficaz perante elevados níveis de stresse parental, minimizando os efeitos coercivos do mesmo e permitindo uma parentalidade mais positiva (Gage & Chirstensen, 1991; Osterberg & Hagekull, 2000; Manuel et al., 2003; Fagan, 2007; DeLambo et al., 2010; Theule et al., 2011). Contudo, e corroborando os nossos resultados, nem sempre o apoio social representa um fator preponderante na mitigação do stresse parental, tal como demonstrado pelo estudo de Respler-Herman e colaboradores (2011) em que o apoio social não foi considerado moderador da relação entre o stresse parental e as crenças e perceções parentais.

Relativamente aos dados obtidos na análise da relação entre o stresse parental e a resiliência, atente-se para duas conclusões. O efeito da relação entre o stresse parental e a resiliência individual não apresentou relevância estatística, embora o sentido da relação entre as variáveis permita objetivar que com o aumento dos níveis de stresse, os pais da nossa amostra se tornem menos resilientes. Neste contexto, a literatura revela-

nos que a resiliência é uma variável fundamental para uma adaptação mais funcional e para resultados mais desejáveis e positivos face ao stress. Deste modo, através de um conjunto de forças internas e competências que estão associadas à resiliência torna-se possível a obtenção de uma condição mental e uma parentalidade mais positivas (Connor, 2006; Gerstein et al., 2009; Migerode et al., 2012).

Também na relação com a resiliência familiar os dados obtidos não foram significativos. Todavia, e considerando que o sentido da relação entre as variáveis é positivo, podemos concluir que face ao aumento do stress parental, as competências e fontes resilientes do sistema familiar são maximizadas. De acordo com os nossos resultados podemos colocar a hipótese de que à medida que são experienciadas determinadas situações, e sendo estas superadas, o indivíduo torna-se mais resiliente, aspeto que poderá ter influência no sistema familiar. Assim, estudos mostram que, perante situações de maior adversidade, as características e competências da família podem ter maior influência na procura, desenvolvimento e uso de recursos e mecanismos para ultrapassar tais situações, potenciando o funcionamento e a adaptação familiar (Horton et al., 2001; Brown et al., 2010).

Na análise do efeito da interação entre o apoio social e a resiliência individual e familiar, os dados obtidos não apresentaram relevância estatística. Mais concretamente, e atendendo ao sentido da relação, os dados obtidos sugerem que a existência de maiores níveis de apoio social potencia a resiliência individual, corroborando o pressuposto de que o apoio social é fundamental para a manutenção da saúde física e psicológica, aumentando a resistência face ao stress, permitindo, ainda, proteger o indivíduo contra as consequências mais nefastas (Ozbay et al., 2007). Da mesma forma, estudos revelam que o apoio social precede e facilita a utilização de mecanismos de *coping* ativos, potenciando adaptações mais funcionais perante a adversidade (Ozbay et al., 2007; Brown et al., 2010; Migerode et al., 2012).

Quanto ao sentido da relação entre a resiliência familiar e o apoio social, verificamos que níveis superiores de apoio social parecem ser promotores da resiliência familiar. Os nossos resultados permitem, assim, ir ao encontro de algumas investigações que demonstram que a existência e combinação de vários tipos de apoio social constituem-se como um dos principais preditores da resiliência familiar (Heiman, 2002; Brown et al., 2010).

Atente-se, por fim, aos resultados advindos do efeito da interação entre a resiliência individual e a resiliência familiar que não se apresentaram, contudo, significativos. No entanto, refira-se que se atendermos ao sentido da sua relação é possível verificar que existe uma influência positiva e mútua. Em concordância com os nossos resultados, a literatura revela que o modo individual como são interpretados e geridos os eventos de adversidade refletem-se no sistema familiar, ou seja, as características e competências individuais parecem influenciar o modo como a família se adapta, contribuindo para respostas mais positivas. Da mesma forma, quando o sistema familiar é capaz de gerir com sucesso o stresse, a resiliência é promovida em todos os seus membros (Walsh, 2003).

## **6.2. Relação entre o Stresse parental e as variáveis sociodemográficas**

O primeiro objetivo específico, do nosso estudo, procurou a análise de possíveis relações entre o stresse parental e as variáveis sociodemográficas, merecendo os resultados obtidos algumas considerações.

No que diz respeito à idade dos progenitores não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos níveis de stresse experimentados pelos pais da nossa amostra. Em concordância com os nossos resultados cite-se o estudo de Theule e colaboradores (2011), referindo a idade parental como uma variável que não interfere nos níveis de stresse parental. No entanto, assinala-se que, na sua generalidade, os estudos apresentam a idade dos progenitores como suscetível de exercer uma forte influência nos níveis de stresse parental, como é exemplo o estudo realizado por DeLambo e colaboradores (2011). Este estudo demonstrou que os pais com mais idade exibem níveis mais baixos de stresse, comparativamente aos pais mais jovens, contribuindo para esta situação o facto dos pais com mais idade terem já adquirido um estatuto mais elevado na sociedade e apresentarem uma utilização mais positiva das estratégias e dos recursos existentes. O facto de, na presente investigação, estes resultados não terem sido encontrados, poderá explicar-se, a nosso ver, pelo facto de que a média de idades dos pais inquiridos encontra-se acima dos 40 anos de idade, pressupondo já alguma estabilidade e confiança no que se refere à aplicação de estratégias e recursos por forma a responder às necessidades da criança.

Quanto ao género parental, os dados obtidos não se mostraram estatisticamente significativos, ou seja, os níveis de stresse parental experimentados não diferem entre a mãe ou o pai das crianças da nossa amostra. De facto, os resultados do presente estudo são corroborados por outras investigações que demonstram que a variação nos níveis de stresse não depende do género parental e, portanto, ambos os progenitores experienciam do mesmo modo o stresse relacionado com os seus filhos (Cherubini et al., 2008).

Relativamente ao estado civil, os presentes resultados também não se revelaram significativos, isto é, o nível de stresse parental não depende da condição conjugal dos pais, sendo que tal não vai ao encontro de algumas investigações existentes na literatura. Efetivamente alguns estudos apontam para o facto de que mães solteiras apresentam níveis de stresse francamente mais elevados, comparativamente a mães casadas (Norizan et al., 2010; Taylor et al., 2010). Contudo, e apesar da literatura indicar que as mães solteiras apresentam maiores níveis de stresse, do que as mães casadas, o presente estudo não verifica essas mesmas diferenças. Este resultado pode dever-se ao facto de que, nesta amostra, as mães solteiras possam apresentar outros fatores que contribuam para fazer face ao stresse, que se iguale ao fator cônjuge (e.g., nível de escolaridade, situação profissional, apoios, entre outros).

Face à tipologia familiar, os dados obtidos mostram-nos que a condição da família não prediz variações nos níveis de stresse parental, pelo que não foram encontrados estudos que corroborem os mesmos. Contudo, refira-se que alguns estudos realizados verificam a existência de maiores níveis de stresse em famílias monoparentais face às famílias nucleares (Taylor et al., 2010).

No respeitante à análise da relação entre a escolaridade parental e o stresse parental, os nossos resultados foram significativos, demonstrando que quanto maiores os níveis de stresse parental, menores os níveis de escolaridade. De acordo com Olafsen e colaboradores (2007), os níveis de stresse parental associam-se, de modo negativo, aos níveis de escolaridade, pressupondo que menores níveis de escolaridade contribuem para níveis mais elevados de stresse parental. No mesmo sentido, acredita-se que os pais com níveis de escolaridade mais elevados apresentam maiores competências e desenvolvem estratégias mais eficazes que lhes permitem ultrapassar acontecimentos de maior adversidade.

Refiram-se ainda os resultados advindos da análise da relação entre o stresse parental e o grau profissional. Registou-se uma relação estatisticamente significativa entre estas

variáveis, sendo possível verificar que quanto mais baixo o grau profissional, maiores são os níveis de stresse experienciados. Embora não tenham sido encontrados estudos na literatura que comprovem estes resultados, podemos colocar a hipótese de que a própria exigência e/ou precariedade de determinadas profissões constituem-se, desde logo, como um fator de risco acrescido (i.e., elevado stresse), contribuindo para uma menor qualidade das práticas parentais e das próprias interações que os pais estabelecem com os seus filhos, maximizando os níveis de stresse parental. Por outro lado, pais com graus profissionais mais elevados podem apresentar maiores conhecimentos e competências que lhes permitam lidar mais eficazmente com as adversidades.

Por sua vez, a análise da relação entre o stresse parental e a situação profissional não apresentou importância estatística, embora o sentido de tal relação revele que os níveis mais elevados de stresse parental estejam presentes na situação profissional de desemprego. Não tendo sido encontrados estudos que corroborem os nossos resultados, poderemos colocar a hipótese de que a própria condição de desemprego poderá apresentar-se como um fator de risco e potenciador de stresse na vida familiar, enfraquecendo a qualidade da relação entre pais e filhos e as capacidades de ajustamento parental.

No que diz respeito ao género do filho, os nossos resultados não se mostram significativos, pressupondo que a variação nos níveis de stresse parental não se encontra associada a esta variável. Os resultados do nosso estudo são, assim, confirmados por Crnic e Greenberg (1999) que demonstram que o género da criança não afeta os níveis de stresse parental.

Quanto à possível associação entre a idade do filho e o stresse parental, os nossos resultados permitem, também, afirmar que a idade da criança não surge como uma variável capaz de afetar os níveis de stresse vivenciados pelos progenitores. Não foram, contudo, encontrados estudos que corroborem os nossos resultados. Em sentido oposto, a literatura mostra-nos que a idade da criança constitui-se como um preditor dos níveis de stresse parental, nomeadamente os pais de crianças mais novas experimentam níveis de stresse mais elevados (DeLambo et al., 2011).

É, ainda, de assinalar que a relação entre o stresse parental e o número de filhos mostrou-se estatisticamente não significativa. Todavia, e embora não tenham sido encontradas investigações que vão ao encontro dos nossos resultados, o estudo de

Taylor (2007) revelou que um maior número de filhos encontra-se associado a níveis mais baixos de stresse.

Por fim, atente-se aos resultados da relação entre o stresse parental e a posição do filho na fratria que não apresentaram relevância estatística. Todavia, este nosso resultado não vai ao encontro de alguns estudos que demonstram que os níveis de stresse parental são afetados pela ordem de nascimento da criança (Pereira, 1996).

### **6.3. Análise das variáveis que influenciam positivamente o Stresse parental**

#### **6.3.1. Apoio social e Stresse parental**

Com este objetivo procurou-se a análise do contributo das variáveis relacionadas ao apoio social sobre as variáveis do stresse parental. Neste sentido, e no que respeita à satisfação com o apoio social verificou-se que o seu contributo é significativo nas subescalas do “*Sofrimento parental*” e da “*Criança difícil*”, com exceção da subescala relativa às “*Interações Disfuncionais pais-criança*”. Estes resultados permitem-nos concluir que, nos pais da nossa amostra, a qualidade do apoio social exerce um efeito significativo ao nível do stresse associado à perceção que os pais apresentam acerca do stresse vivido no exercício da parentalidade e à perceção dos pais acerca das características da criança que a tornam difícil (e.g., temperamento, comportamento).

Efetivamente, os nossos resultados são apoiados por várias investigações no âmbito de pais de crianças com NEE, que revelam a importância da satisfação com o apoio social sobre os níveis de stresse parental. De facto, a perceção de uma menor qualidade no apoio social pode conduzir a diferentes problemáticas, sendo a perceção de um apoio social adequado um contributo, positivo e significativo, para o ajustamento parental. De igual modo, os estudos mostram que os pais de crianças com NEE que estão mais satisfeitos com o apoio social que recebem apresentam menores níveis de stresse e, conseqüentemente, um maior bem-estar físico e psicológico, uma melhor adaptação à condição da criança e uma parentalidade mais funcional (Horton et al., 2001; Hoekstra-Weebers et al., 2001; Bonds et al., 2002; Manuel et al., 2003; Siklos et al., 2006).

Relativamente à quantidade do apoio social, os dados obtidos permitiram verificar que o seu contributo sobre as variáveis do stresse parental (i.e., “*Sofrimento parental*”, “*Interações Disfuncionais pais-criança*” e “*Criança difícil*”) não foi estatisticamente significativo. Considerando os nossos resultados, podemos colocar a hipótese de que

apesar da existência de um número de pessoas disponíveis a fornecer apoio, este poderá não corresponder às verdadeiras necessidades da amostra, explicando em parte os resultados que foram encontrados. Não obstante, e de modo semelhante à satisfação com o apoio social, atente-se para o facto de que os estudos demonstram que a quantidade de apoio social disponível surge como um facilitador para uma melhor utilização de recursos, um ajustamento psicológico mais positivo e uma melhor adaptação parental à condição e necessidades da criança (Hoekstra-Weebers et al., 2001; Manuel et al., 2003; Siklos et al., 2006; Fagan & Bernd, 2007).

### **6.3.2. Fontes de Resiliência individual e o Stresse parental**

Atente-se agora para os resultados advindos da análise do contributo das fontes de resiliência individual sobre o stresse parental. Através dos dados obtidos, foi possível concluir que a fonte de resiliência relacionada com as forças pessoais e as relações/papéis que o indivíduo desempenha são os melhores preditores do stresse parental com a sua origem nas subescalas do “*Sofrimento parental*” e das “*Interações Disfuncionais pais-criança*” nos pais da nossa amostra.

Podemos, assim, considerar que as capacidades resilientes acima referidas parecem minimizar as consequências negativas das situações de stresse advindas da perceção que os pais apresentam acerca do stresse vivido no exercício da parentalidade e da perceção acerca dos seus filhos e das interações que com eles estabelecem. Neste contexto, as investigações têm vindo a demonstrar que o surgimento de fontes significativas de stresse implica processos de resiliência, sendo que as características e competências individuais contribuem de modo significativo para a emergência de tais processos, promovendo a mobilização de recursos individuais e o desenvolvimento de estratégias de *coping* mais úteis e eficazes (Gerstein et al., 2009; Simpson & Jones, 2012; Migerode et al., 2012). Outros estudos mostram, ainda, que algumas das características da personalidade do individuo, consideradas resilientes, apresentam-se como um recurso psicológico positivo que possibilitam enfrentar de modo mais positivo a adversidade, conduzindo a comportamentos parentais mais positivos (Horton et al., 2001; Taylor, 2010).

Todavia, importa referir uma possível contribuição da fonte de resiliência associada ao apoio externo sobre os níveis de stresse. Neste contexto, a literatura mostra-nos que a existência de apoio externo funciona como um fator de proteção face ao stresse,

possibilitando a manutenção da saúde física e psicológica, sendo que a combinação de diferentes tipos de suporte contribui, de modo significativo, para o desenvolvimento de processos de adaptação face à adversidade, ou seja, para percursos resilientes (Heiman et al., 2002; Ozbay et al., 2007). Na presente investigação, e de acordo com o modelo, não é possível considerar que o apoio externo prediz os níveis de stresse nos pais. Isto significa que, de modo isolado, o apoio externo não explica possíveis variações nos níveis de stresse parental. Assim, apesar da existência de apoio externo, o mesmo pode não ir ao encontro das verdadeiras necessidades dos pais da presente amostra, explicando a ausência de contributo por parte desta variável.

#### **6.4. Análise das variáveis que influenciam positivamente a Resiliência familiar**

Os resultados advindos da análise do contributo das diferentes variáveis do apoio social sobre a resiliência familiar permitiram concluir que nem a satisfação, nem a quantidade do apoio social parecem prever, nesta amostra, a resiliência familiar.

Embora vários estudos indiquem que a existência de apoio social se constitui como um fator preditor da resiliência na família, na nossa amostra tal não parece confirmar-se. De facto, a literatura revela a existência de uma associação significativa entre a resiliência e o apoio social, no sentido em que os indivíduos que usufruem de maiores níveis de apoio social, nomeadamente em termos de satisfação e quantidade, tornam-se mais resistentes, conseguindo adaptar-se e apresentar resultados mais positivos (Heiman, 2002; Bayat, 2007; Brown et al., 2010). De igual modo, a procura e utilização de recursos económicos e/ou sociais providencia às famílias o acesso a apoios que são vitais durante o período de maior adversidade no seu ciclo familiar, facilitando a adaptação (Walsh, 2003).

Não obstante, alguns estudos têm mostrado que determinadas características do sistema familiar podem apresentar um contributo tão ou mais relevante que o apoio social na promoção de competências e para o desenvolvimento de estratégias que promovem um funcionamento e adaptação mais positivos a determinadas circunstâncias de vida da família (Bayat, 2007; Brown et al., 2010; Respler-Herman et al., 2011).

Atendendo aos nossos resultados, podemos avançar com a hipótese de existirem outro tipo de variáveis que interagem em contexto familiar e que apresentam um contributo mais significativo sobre a resiliência familiar (e.g., vinculação segura, coesão

familiar, estratégias de  *coping*  positivas), comparativamente ao apoio social, funcionando como fatores de proteção que promovem o desenvolvimento e utilização de mecanismos e estratégias úteis ao sistema familiar em circunstâncias de adversidade.

---

## **Conclusão**

## **Conclusão**

O nascimento de uma criança com determinada problemática advinda de NEE pode afetar todo o sistema familiar, nomeadamente a sua identidade, estrutura e funcionamento, sendo que as suas características individuais, familiares e apoios são capazes de definir o modo como se relacionam com a criança e o próprio desenvolvimento da família (Franco & Apolónio, 2002). Efetivamente as interações entre pais-criança e/ou família-criança são afetadas, sofrendo significativas alterações em resultado das dificuldades concretas pelas necessidades de adaptação da família às características e limitações da criança (Pimentel, 1997).

Neste mesmo sentido, a condição da criança e algumas características do ambiente familiar podem ser avaliadas enquanto fatores de risco (e.g., divórcio, stresse parental, doença físico e/ou mental), embora a família também seja avaliada enquanto contexto onde crescem e se desenvolvem indivíduos resilientes através de recursos, mecanismos e capacidades que permitem às famílias enfrentar com sucesso as adversidades, promovendo o bem-estar físico e psicológico dos seus membros (Wolin & Wolin, 1993, cit. in Hawley, 2000).

Através da análise dos dados obtidos foi possível verificar que a condição da criança, por si só, não deve ser percecionada enquanto fator de risco na família e potencial fonte de stresse parental, apresentando a satisfação com o apoio social e as forças pessoais e as relações/papéis que o indivíduo desempenha uma função importante a este nível, minimizando os níveis de stresse parental e constituindo-se como fatores protetores na gestão e enfrentamento da situação. Reflita-se, também, que a nossa amostra apresenta baixos níveis de stresse parental e maiores níveis de resiliência, em que para tal parece-nos estar a contribuir algumas variáveis sociodemográficas, nomeadamente o fato de mais de 50% dos nossos pais serem casados, apresentarem uma família de tipo nuclear, estarem empregados e exercerem profissões de grau mais elevado.

Outro dado que também merece a nossa reflexão consiste nos resultados demonstrados por este estudo no âmbito do apoio social enquanto promotor da resiliência. De facto, e ao contrário do que a literatura tem vindo a mostrar, os nossos resultados revelaram que o apoio social não parece ser um fator relevante na promoção da resiliência, sendo o seu contributo particamente nulo. Importa considerar que vivemos atualmente numa sociedade cada vez mais individualista e fechada que impede a inclusão destas crianças e das suas famílias, aumentando o isolamento e as

dificuldades de acesso a um apoio social de maior qualidade. Por outro lado, atente-se para o facto de que, maioritariamente, o apoio social da nossa amostra é providenciado por membros da família, deixando perceber a existência de algumas lacunas ao nível do apoio social formal que poderá responder de modo mais eficaz às reais necessidades destas famílias. Não obstante, refira-se que os nossos resultados podem também derivar de características específicas da nossa região ou da população que constitui a nossa amostra, como sendo algum tipo de deficiência dos serviços de apoio social e/ou um maior desconhecimento dos reais direitos e apoios de que estas famílias deveriam usufruir e ter acesso.

Decorrente destas possíveis justificações, poderemos considerar que os pais desta amostra atribuem uma maior importância às suas próprias características e competências como forma de gerir e ultrapassar as situações de crise, virando-se para si mesmo na resolução de problemas. Da mesma forma, devemos também considerar a existência de variáveis específicas do contexto familiar que, na sua interação, podem estar a contribuir para a promoção da resiliência e apresentar um efeito mais significativo, comparativamente ao apoio social.

Com efeito, consideramos que o presente estudo nos possibilitou olhar estas famílias de outra forma e de outras perspetivas. Assim, no respeitante às suas mais-valias consideramos que este trabalho apresenta um pequeno contributo para o enfoque sobre os aspetos funcionais das famílias de crianças com NEE, sendo em particular as capacidades individuais e familiares, bem como os mecanismos que estão sobre a adaptação às características e /ou limitações destas crianças.

Posto isto, este mesmo trabalho poderá contribuir para intervenções mais eficazes no âmbito da Psicologia Educacional, sobretudo ao nível da relação entre a criança e a família. Significa isto que o papel do psicólogo educacional pode contribuir para melhorar o processo de vinculação e desenvolvimento global da criança, capacitando a família para que seja promotora do mesmo, pela importância do contexto familiar enquanto motor de todas as áreas do desenvolvimento da criança. O psicólogo educacional deverá ajudar na promoção e desenvolvimento de capacidades na família, que lhe possibilite ser mais responsiva às necessidades da criança, capacitar os pais com competências específicas ao nível do desenvolvimento e estimulação do seu filho, auxiliar na transição de determinadas estratégias, aplicáveis ao contexto familiar, profícuas ao seu desenvolvimento e trabalhar ao nível das competências parentais.

Da mesma forma, o trabalho do psicólogo educacional poderá passar pela intervenção em contextos formais, contribuindo para a melhoria das condições sociais da família e educacionais da criança, prevenindo o stresse parental advindo das limitações da criança e das dificuldades inerentes à sua condição, até porque o nosso estudo mostrou que a satisfação com o apoio social potencia a diminuição do stresse parental.

Quanto às limitações deste trabalho, refira-se o reduzido tamanho da nossa amostra, dificultando a generalização dos resultados. É de salientar as dificuldades na recolha de dados nomeadamente o facto de não ter sido possível, na grande maioria dos casos, o contacto direto com os pais das crianças, uma vez que os questionários foram enviados para casa, sendo assim uma limitação o facto de a aplicação não ter sido realizada presencialmente.

Importa ressaltar que os resultados do nosso trabalho não foram ao encontro do esperado, podendo ser considerado para a justificação de tal a necessidade de haver alguma deseabilidade social no que respeita às respostas dadas pelos pais da nossa amostra, bem como da possível incompreensão dos pais aos instrumentos, facto referido por alguns dos pais com quem foi possível contactar.

No que se refere a sugestões para futuras investigações poderia ser profícua a investigação de outro tipo de variáveis sociodemográficas no questionário sociodemográfico (e.g., a situação económica do agregado familiar); investigar o processo de *coping*, uma vez que este é um dos processos que se relaciona com a resiliência; a realização de um estudo comparativo numa amostra com dois grupos distintos, ou seja, numa amostra de pais de crianças em diferentes estágios de desenvolvimento; a investigação das variáveis stresse parental, apoio social e resiliência na fase de ajustamento e adaptação, tendo como referência o modelo de McCubbin e McCubbin.

Consideramos, assim, a opinião de Norma Walsh (2003), enfatizando que a abordagem à família não deve encarar unicamente os aspetos disfuncionais na família em contexto de crise e/ou adversidade, mas antes os seus potenciais para recuperar mesmo neste contexto, fomentando e potenciando padrões resilientes, minimizando a disfunção, facilitando o funcionamento e a adaptação familiar, bem-estar individual, os vínculos e a unidade.

Neste finalizar de processo que significa, contudo, um primeiro passo a ser dado no âmbito do trabalho com os pais, não podemos deixar de citar um pequeno texto que nos afigura como uma perspectiva futura:

“Duas estradas se separavam num bosque amarelo. E era uma pena que eu não pudesse seguir ambas e tornar-me um viajante. Muito tempo permaneci ali a olhar uma delas o mais distante que podia até onde ela descia para as profundezas (...); Duas estradas se separavam num bosque, e eu – segui aquela menos trilhada, e isso fez toda a diferença” (Frost, 19166/1969 citado por Cole & Cole, 2004, p. 275)

## Referências Bibliográficas

### A

Abidin, R. (1990). Introduction to the special issue: The stresses of parenting. *Journal of Clinical Child Psychology, 15*, 298-301.

Alarcão, M. (2000). (Des)Equilíbrios Familiares. Coimbra: Quarteto Edições.

Ali, M.; Al-Shatti, A.; Khaleque, A.; Rahman, A.; Ali, S.; & Ahmed, R. (1994). Parents of mentally retarded children: personality characteristics and psychological problems. *Social Behavior and Personality, 22*, 41-52.

Almeida, L., & Freire, T. (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (5ª Edição). Braga: Psiquilíbrios Edições.

### B

Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*, 9, 702-714.

Bayat, M.; Salehi, M.; Bozorgnezhad, A.; & Asghari, A. (2011). The Comparison of Psychological Problems Between Parents of Intellectual Disabilities Children and Parents of Normal Children. *World Applied Sciences Journal, 12*, 4, 471-475.

Bonds, D.; Gondoli, D.; Sturge-Apple, M.; & Salem, L. (2009). Parenting Stress as a Mediator of the Relation Between Parenting Support and Optimal Parenting, *Parenting: Science and Practice, 2*, 4, 409-435.

Brito, A.; & Dessen, M. (1999). Crianças surdas e suas famílias: um panorama geral. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 12*, 429-445.

Broadhead, M., Chilton, R., & Crichton, C. (2009). Understanding parental stress within the scallywags service for children with emotional and behavioural difficulties. *Emotional & Behavioural Difficulties, 14*, 2, 101-115.

Brown, O.; Howcroft, G.; & Muthen, T. (2010). Resilience in families living with a child diagnosed with hyperactivity/attention deficit disorder. *South African Journal of Psychology, 40*, 3, 338-350.

### C

Cobbs, S. (1976). Social support as moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*, 5, 300-314.

Cole, M. & Cole, S. (2004). Experiências iniciais e vida futura (pp. 287-294). In Cole, M. & Cole, S., O desenvolvimento da criança e do adolescente. Porto Alegre: Artmed.

Cohen, S.; & McKay, G. (1984). Social support, stress and buffering hypothesis: a theoretical analysis. In a. Baum, S.E. Taylor & J.E. Singer (Eds.). *Handbook of Psychology and health* (pp. 253-267). Hillsdale, NJ.

Connor, K. (2006). Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67, 2, 46-9.

Connor, K.; & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18, 2, 76-82.

Costa, M. (2004). A família com filhos com necessidades educativas especiais. *Revista do Instituto Superior Politécnico de Viseu. Edições Millenium*, 74-100.

Cherubini, Z.; Bosa, C.; & Bandeira, D. (2008). Estresse e Autoconceito em Pais e Mães de Crianças com a Síndrome do X-Frágil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21, 3, 409-417.

Cramer, D.; Henderson, S.; & Scott, R. (1997). Mental health and desired social support: a four-wave panel study. *Journal Social and Personal Relationship*, 14, 6, 761-775.

Crnic, K. A., & Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development*, 61, 1628–1637.

Crnic, K. A., & Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. In M. H. Bornstein (Eds.), *Handbook of parenting*, 2 Ed., Vol. 5 (pp. 243-267). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

## D

Deh, R.; Collier, J.; & Hall, C. (2012). Parental stress when caring for a child with cancer in Jordan: a cross-sectional survey. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10, 88, 1-7.

DeLambo, D.; Chung, W.; & Huang, W. (2011). Stress and Age: A Comparison of Asian American and Non-Asian American Parents of Children with Developmental Disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 23, 129–141.

Dyson, L. (1997). Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: parental stress, family functioning, and social support. *American Journal on Mental Retardation*, 102, 267-279.

Dunst, C.J. & Trivette, C.M. (1990). Assessment of social support in early intervention programs. In S. Meisels & Shonkoff (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp.326-349). New York: Cambridge University Press.

## E

## F

- Fagan, J.; & Bernd, E. (2007). Adolescent Fathers' Parenting Stress, Social Support, and Involvement with Infants. *Journal of Research on adolescence, 17, 1*, 1–22.
- Figueiredo, B. (2001). Perturbações psicopatológicas da maternidade. In M. C. Canavarro (Eds.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 161-188). Coimbra: Quarteto Editora.
- Fortin, M. (1999). O processo de investigação: Da concepção à realização. Loures: Lusociência.
- Floyd, F.; & Zmich, D. (1991). Marriage and the parenting partnership: perceptions and interactions of parents with mentally retarded and typically developing children. *Child Development, 62*, 1434-1448.
- Franco, V.; & Apolónio, A. (2002). Desenvolvimento, Resiliência e Necessidades das Famílias com Crianças Deficientes. *Revista Ciências Psicológicas, 40-54*.

## G

- Gage, G.; & Christensen, D. (1991). Parental role socialization and the transition to parenthood. *Family Relations, 40*, 332–337.
- Graffar, M. (1956). Une méthode de classification sociale d'échantillons de population. *Courier, 6*, 455.
- Grotberg, E. (2001). Resilience programs for children in disaster. *Ambulatory Child Health, 7*, 75–83.
- Grünspun, H. (2003). Conceitos sobre resiliência. Disponível em <<http://www.cfm.org.br/revista/bio10v1/seccao4.1.htm>>.

## H

- Hawley, D. (2000). Clinical Implications of Family Resilience. *The American Journal of Family Therapy, 28* (2), 101-116.
- Hawley, D., & De Haan, L. (1996). Towards a definition of family resilience: Integrating individual and family perspectives. *Family Process, 35*, 283-298.
- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: Resilience, coping and future expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 14, 2*, 159-171.
- Hidalgo, M. V., & Menéndez, S. (2003). La pareja ante la llegada de los hijos e hijas. Evolución de la relación conyugal durante el proceso de convertirse en padre y madre. *Infancia y Aprendizaje, 26, 4*, 469-483.
- Hoekstra-Weebers, J.; Jaspers, J.; Kamps, W.; & e Klip, E. (2001). Psychological adaptation and social support of parents of pediatric cancer patients: a longitudinal study. *Journal of Pediatric Psychology, 26, 4*, 225-235.

Horton, T. & Wallander, J. (2001). Hope and Social Support as Resilience Factors Against Psychological Distress of Mothers Who Care for Children With Chronic Physical Conditions. *Rehabilitation Psychology*, 46, 4, 382-399.

I

J

Júnior, G.; & Messa, A. (2007). Pais, Filhos e Deficiência: Estudos Sobre as Relações Familiares. *Psicologia Ciência e Profissão*, 27, 2, 236-245.

K

Krob, A., Piccinini, C., & Silva, M. (2009). A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebê. *Psicologia USP*, 20, 2, 269-291.

L

Lavee, Y.; McCubbin, H.; & Patterson, J. (1985). The Double ABCX Model of Family Stress and Adaptation: An Empirical Test by Analysis of Structural Equations with Latent Variables. *Journal of Marriage and Family*, 47, 4, 811-825

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stresse, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc. Retirado de <http://books.google.pt/>

Lee, I., Lee, E-O., Kim, H., Park, Y., Song, M., & Park, Y. (2004). Concept of development of family resilience: a study of Korean families with a chronically ill child. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 636-645.

Lima, M. (1999). Epidemiologia e impacto social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21, 1-5.

Lobato, D.; Fausto, D.; & Spirito, A. (1988) Examining the Effects of Chronic Disease and Disability on Children's Sibling Relationships. *Journal of Pediatric Psychology*, 13, 3, 389-407.

López, M. (2004). Una mirada integradora de la resiliencia parental: desde el contexto hasta la mente de las madres y los padres en riesgo psicossocial. *Psicologia da Educação, São Paulo*, 28, 1, 51-7.

Luster, T.; & Okagaki, L. (1993). *Parenting: an ecological perspective*. Lawrence Erlbaum Associates.

Lutz, K.; Burnson, C.; Hane, A.; Samuelson, A.; Maleck, S.; & Poehlmann, J. (2012). Parenting Stress, Social Support, and Mother-Child Interactions in Families of

Multiple and Singleton Preterm Toddlers. *Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 61, 642 – 656.

## M

- Manuel, J., Naughton, M. J., Balkrishnan, R., Paterson, S. B., & Koman, L. A. (2003). Stress and adaptation in mothers of children with cerebral palsy. *Journal of Pediatric Psychology*, 28, 197-201.
- Matsukura, T.; Marturano, E.; Oishi, J.; & Borasche, G. (2007). Estresse e suporte social em mães de crianças com necessidades especiais. *Revista Brasileira Educação Especial*, 13, 3, 415-428
- Martins, R. (2005). A relevância no apoio social na velhice. *Millenium: Revista do Instituto Superior Politécnico de Viseu*, 31, 128-134.
- Masten, A., & Coatsworth, J. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments. *American Psychologist*, 53, 2, 205-220.
- Masten, A., & Garmezy, N. (1985). Risk, Vulnerability, and Protective Factors in Developmental Psychopathology. *Advances in Clinical Child Psychology*, 8, 1-52.
- Masten, A. (2001). Ordinary Magic. Resilience Processes in Development. *American Psychological Association*, 56, 3, 227-238.
- Mazzei, A.; Monroe, A.; Sasaki, C.; Gonzales, R.; & Villa, T. (2003). Suporte social para portador de tuberculose no serviço de saúde e na comunidade. *Boletim de Pneumologia Sanitária*, 11, 2, 41-46.
- Migerode, F.; Maes, B.; Buysse, A.; & Brondeel, R. (2012). Quality of Life in Adolescents with a Disability and Their Parents: The Mediating Role of Social Support and Resilience. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24, 487–503.
- Moh, T.; & Magiati, I. (2011). Factors associated with parental stress and satisfaction during the process of diagnosis of children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 293–303.
- McCubbin, H. I. e McCubbin, M. A. (1988). Typologies of resilient families: emerging roles of social class and ethnicity. *Family Relations*, 37, 247-254.
- McGlone K.; Santos, L.; Kazaina, L.; Fong, R.; & Mueller, C. (2002). Psychological Stress in Adoptive Parents of Special-Needs Children. *Child Welfare League of America*, 151-171.
- McWilliam, P., Winton, P., & Crais, E. (2003). Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família. Porto: Porto Editora.

## N

Nielsen, L. B. (1999). Compreender os Pais de Crianças com Necessidades Educativas Especiais. (pp.28-30). In *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula. Um Guia para Professores*. 3 Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.

Norizan, A.; & Scamsuddin, K. (2010). Predictors of parenting stress among Malaysian mothers of children with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research, 54, 11*, 992-1003.

Núñez, B. (2003). La Familia con un Hijo con Discapacidad: sus Conflictos Vinculares. *Archives Argentinian of Pediatrics, 101, 2*, 133-142.

## O

Olafsen, K.; Ronning, J.; Dahl, L.; Ulvund, S.; Handegårdi, B.; & Kaaresen, P. (2007). Infant responsiveness and maternal confidence in the neonatal period. *Scandinavian Journal of Psychology, 48*, 499-509.

Ostberg, M.; & Hagekull, B. (2000). A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*, 615–625.

Ozbay, F.; Johnson, D.; Dimoulas, E.; Morgan, C.; Charney, D.; & Southwick, S. (2007). Social Support and Resilience to Stress: From Neurobiology to Clinical Practice. *Psychiatry, 35-40*.

## P

Patterson, J. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and the Family, 64*. 349-360.

Pereira, F. (1996). *As representações dos professores de educação especial e as necessidades das famílias*. Secretariado nacional para a reabilitação e integração das pessoas com deficiência.

Peters-Scheffer, N.; Didden, R.; & Korzilius, R. (2011). Maternal stress predicted by characteristics of children with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders, 6*, 696–706.

Pimentel, J. S. (1997). *Um Bebê Diferente. Da Individualidade da Interação à Especificidade da Intervenção*. (pp. 103-106; 131-141). Lisboa. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia, 25, 3*, 405 – 416.

## R

- Rajendran, K. & Videka, L. (2006). Relational and academic components of resilience in maltreated adolescents. *Annals New York Academy of Sciences*, 345-349.
- Respler-Herman, M., Mowder, B., Yasik, A., & Shamah, R. (2011). Parenting Beliefs, Parental Stress, and Social Support Relationships. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 190-198.
- Ribeiro, J. (1999). Escala de satisfação com o suporte social. *Análise Psicológica*, 3, 17, 547-558.
- Ribeiro, M.; & Sani, A. (2009). Risco, proteção e resiliência em situações de violência. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 6, 400-407.
- Rutter, M., & Yule, W. (1975). The concept of specific reading retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 16, 181-197.
- Rutter, M. (1995). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to a psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *Annals of New York Academy of Sciences*, 1094, 1, 1-12.

## S

- Sá, E.; & Cunha, M. (1996). Aandono e adoção - o nascimento de uma família. Coimbra: Livraria Almedina
- Sameroff, A.; & Rosenblum, K. (2006). Psychosocial Constraints on the Development of Resilience. *Annals of New York Academy of Sciences*, 1094, 116-124.
- Santos, S. (2002). Características do stress parental em mães de crianças com Síndrome Nefrótico. *Análise Psicológica*, 2, XX, 233-241.
- Sapienza, G.; & Pedromônico, M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em estudo*, 10, 2, 209-216.
- Sarason, I.; & Sarason, B. (2009). Social support: mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26, 1, 113-120.
- Saranson, I.; Levine, H.; Basham, R. & Saranson, B. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Serra, A. (2002). O stress na vida de todos os dias.
- Serrano, A.; & Correia, L. (2003). Parcerias Pais-Professores na Educação da Criança com NEE. (pp. 61-70). In Correia, L. M (coordenador). *Inclusão e necessidades educativas especiais – Um guia para educadores e professores*. Porto: Porto Editora.

Selye, H. (1976). Forty years of stress research: principal remaining problems and misconceptions. *Canadian Medical Association Journal*, *115*, 1, 53-56.

Siklos, S.; & Kerns, K. (2006). Assessing Need for Social Support in Parents of Children with Autism and Down Syndrome *Journal Autism Development Disorders*, *36*, 921-933.

Simpson, G.; & Jones, K. (2012). How important is resilience among family members supporting relatives with traumatic brain injury or spinal cord injury? *Clinical Rehabilitation*, *27*, 4, 367-377.

Sixbey, M. (2005). *Development of the Family Resilience Assessment Scale to Identify Family Resilience Constructs* (pp. 11-41). Universidade da Florida.

Souza, M.; & Cerveny, C. (2006). Resiliência: introdução à compreensão do conceito e suas implicações no campo da psicologia. *Revista ciências humanas, Taubaté*, *12*, 2, 21-29.

Sherbourne, C.; & Stewart, A. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science and Medicine*, *38*, 705-714.

## T

Taylor, J.; Washington, O.; Artinian, N.; & Lichtenberg, P. (2007). Parental stress among african american parents and grandparents. *Issues Mental Health Nursing*, *28*, 4, 373-387

Taylor, Z.; Larsen-Rife, D.; Conger, R.; Widaman, K.; & Cutrona, C. (2010). Life Stress, Maternal Optimism, and Adolescent Competence in Single Mother, African American Families. *Family Psychology*, *24*, 4, 468-477.

Theule, J.; Wiener, J.; Rogers, M; & Marton, I. (2011). Predicting Parenting Stress in Families of Children with ADHD: Parent and Contextual Factors. *Journal of Child Family Studies*, *20*, 640-647

Thurston, S.; Paul, L.; Loney, P.; Ye, C.; Wong, M.; & Browne, G. (2011). Associations and costs of parental symptoms of psychiatric distress in a multi-diagnosis group of children with special needs. *Journal of Intellectual Disability Research*, *55*, 3, 263-280.

## U

Ungar, M. (2004). A Constructionist Discourse On Resilience: Multiple Contexts, Multiple Realities Among At-Risk Children and Youth. *Youth & Society*, *35*(3), 341-365.

## V

Vaz Serra, A. (2007). *O Stresse na vida de todos os dias* (3ª edição). Coimbra: Adriano Vaz Serra.

## W

Walsh, F. (2002). A family resilience framework: Innovative practice applications. *Family Relations*, 51, 2, 130-137.

Walsh, F. (2003). Family Resilience: A Framework for Clinical Practice. *Family Process*, 42, 1, 1-18.

Werner, E.; & Smith, R. (1992). The resilient children in adulthood. In E. Werner & R. Smith. *Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood* (pp. 55-81). Cornell University Press.

Williford, A., Calkins, S., & Keane, S. (2007). Predicting change in parenting stress across early childhood: child and maternal factors. *Journal Abnorm Child Psychology*, 35, 251-263.

## Y

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

## Z

---

## **APÊNDICES**

## **APÊNDICE 1**

---

### **Profissões segundo a Classificação Social de Graffar**

## **Profissões segundo a Classificação Social de Graffar**

1 ° Grau - Diretores de bancos, diretores técnicos de empresas, grandes empresários, gestores de topo do sector público e privado, professores universitários, militares de alta patente, altos dirigentes públicos, profissionais com títulos universitários.

2° Grau - Médios empresários, chefes de secções administrativas ou de negócios de grandes empresas, subdiretores de bancos, peritos e técnicos, oficiais das forças armadas, professores do ensino básico e secundário.

3° Grau - Pequenos empresários, quadros médios, adjuntos técnicos, desenhadores, caixeiros, contramestres, oficiais de primeira, encarregados, sargentos, capatazes e mestres de obras.

4° Grau - Pequenos agricultores, técnicos administrativos; operários semi-qualificados; funcionários públicos e membros das forças armadas ou militarizadas ainda não referidos, motoristas, policias, cozinheiros, dactilógrafas.

5° Grau - Assalariados agrícolas, jornaleiros, porteiros, contínuos, ajudantes de cozinha, mulheres de limpeza, trabalhadores indiferenciados e outras profissões ainda não referidas.

(Graffar, 1956)

## **APÊNDICE 2**

---

### **Questionário sociodemográfico**

Data de preenchimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_

### Questionário de dados sociodemográficos

**Instruções:** Responda por favor a todas as questões. Coloque um X na opção que melhor corresponde à sua situação.

Obrigada pela sua colaboração!

#### A – Dados pessoais e familiares

Idade: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

#### Estado Civil:

Solteiro(a)

Casado(a)

União de Facto

Separado(a)

Divorciado(a)

Viúvo(a)

#### Escolaridade:

Não Alfabetizado(a)  1ºCiclo  2ºCiclo

3ºCiclo  Secundário  Bacharelato

Licenciatura  Doutoramento  Desconhecida

Profissão: \_\_\_\_\_

#### Situação atual:

Empregado (a) a tempo inteiro

Empregado (a) a tempo parcial

Desempregado (a)

**Agregado familiar constituído por:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tipo de Família:**

- Nuclear  - Alargada  - Monoparental  - Reconstruída

Outra \_\_\_\_\_

**Nº de filhos:** \_\_\_\_\_ **Idades:** \_\_\_\_\_

**Posição do filho com NEE na fratria:** \_\_\_\_\_

**Idade do filho com NEE:** \_\_\_\_\_

**Género da criança com NEE:**

- Masculino  - Feminino

## **APÊNDICE 3**

---

### **Pedido para utilização das escalas aos autores**

Ex.<sup>ma</sup>. Senhora Doutora Salomé Santos

O meu nome é Maria Inês Rocha, sou aluna do Mestrado de Psicologia da Educação, na Universidade do Algarve, e estou de momento a realizar a minha Dissertação de Mestrado sob a orientação da Professora Doutora Maria Helena Martins.

Intitulada “Resiliência, Suporte Social e Stresse parental em famílias de crianças com necessidades educativas especiais”, apresenta como população alvo pais de crianças com necessidades educativas especiais.

Neste sentido, venho solicitar a sua permissão para a utilização da versão reduzida do Índice de Stresse Parental (**PSI – short form**) no âmbito da minha Dissertação.

Agradeço, desde já, a vossa atenção.

Cumprimentos Académicos,

Maria Inês Rocha

Exº Senhor Doutor João Moreira

O meu nome é Maria Inês Rocha, sou aluna do Mestrado de Psicologia da Educação, na Universidade do Algarve, e estou de momento a realizar a minha Dissertação de Mestrado sob a orientação da Professora Doutora Maria Helena Martins.

Intitulada “Resiliência, Suporte Social e Stresse parental em famílias de crianças com necessidades educativas especiais”, apresenta como população alvo pais de crianças com necessidades educativas especiais.

Neste sentido, venho solicitar a sua permissão para a utilização da versão reduzida do Questionário de Apoio Social (**SSQ – versão reduzida**) no âmbito da minha Dissertação.

Agradeço, desde já, a vossa atenção.

Cumprimentos Académicos,  
Maria Inês Rocha

## **APÊNDICE 4**

---

### **Pedido de Autorização para recolha de dados**

### *Carta de pedido de autorização à instituição*

Exmº. Senhor Diretor Agrupamento Vertical de Almancil

A presente carta cumpre o propósito de solicitar a Vossa Excelência a autorização para a realização de um estudo de investigação na área da Psicologia da Educação, nas escolas do Agrupamento Vertical de Almancil. O pedido surge no seguimento do estágio curricular que está a ser realizado nesta instituição, desde o dia 1 de Outubro de 2012, atualmente sobre a supervisão da Doutora Maria Fernanda Pinto.

Deste modo, tendo como orientadora a Professora Doutora Maria Helena Martins, delimitou-se como tema para este estudo investigar a relação entre a resiliência, o suporte social e o stresse parental em famílias de crianças com necessidades educativas especiais.

Neste estudo serão sempre assegurados os princípios éticos e deontológicos da conduta psicológica no exercício profissional, nomeadamente o consentimento informado e o respeito pelos direitos dos participantes à privacidade e confidencialidade.

Importa ainda ressaltar que a realização desta investigação não irá causar qualquer tipo de prejuízo ao normal funcionamento das atividades letivas, bem como das atividades a desenvolver no âmbito do projeto do estágio curricular.

De acordo com o exposto, solicito a Vossa Excelência, a autorização para a realização deste estudo.

Atenciosamente,

Maria Inês Pinto da Rocha

---

### *Carta de pedido de autorização à instituição*

Exmº. Senhor Diretor do Agrupamento de Escolas Neve Júnior

A presente carta cumpre o propósito de solicitar a Vossa Excelência a autorização para a realização de um estudo de investigação na área da Psicologia da Educação, nas escolas do Agrupamento de Escolas Neve Júnior.

Deste modo, tendo como orientadora a Professora Doutora Maria Helena Martins, delimitou-se como tema para este estudo investigar a relação entre a resiliência, o suporte social e o stresse parental em famílias de crianças com necessidades educativas especiais.

Neste estudo serão sempre assegurados os princípios éticos e deontológicos da conduta psicológica no exercício profissional, nomeadamente o consentimento informado e o respeito pelos direitos dos participantes à privacidade e confidencialidade.

Importa ainda ressaltar que a realização desta investigação não irá causar qualquer tipo de prejuízo ao normal funcionamento das atividades letivas.

De acordo com o exposto, solicito a Vossa Excelência, a autorização para a realização deste estudo.

Atenciosamente,

Maria Inês Pinto da Rocha

---

### *Carta de pedido de autorização à instituição*

Exm<sup>o</sup>. Senhora Coordenadora da Pais em Rede

A presente carta cumpre o propósito de solicitar a Vossa Excelência a autorização para a realização de um estudo de investigação na área da Psicologia da Educação, com os pais do vosso movimento.

Deste modo, tendo como orientadora a Professora Doutora Maria Helena Martins, delimitou-se como tema para este estudo investigar a relação entre a resiliência, o suporte social e o stresse parental em famílias de crianças com necessidades educativas especiais.

Neste estudo serão sempre assegurados os princípios éticos e deontológicos da conduta psicológica no exercício profissional, nomeadamente o consentimento informado e o respeito pelos direitos dos participantes à privacidade e confidencialidade.

De acordo com o exposto, solicito a Vossa Excelência, a autorização para a realização deste estudo.

Atenciosamente,

Maria Inês Pinto da Rocha

---

## **APÊNDICE 5**

---

### **Consentimento Informado**

### ***Consentimento Informado***

Eu, Maria Inês Pinto da Rocha, encontro-me atualmente a terminar o meu Mestrado de Psicologia da Educação, na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve, pelo que estou a realizar o meu estágio neste agrupamento de escolas. Pretendo ainda realizar uma investigação com o objetivo de avaliar a relação entre a resiliência, suporte social e stresse parental em famílias de crianças com necessidades educativas especiais. É neste sentido que venho solicitar a Vossa a colaboração, bastando para tal o preenchimento de alguns questionários.

Mais se informa que o preenchimento destes questionários assume um caráter confidencial e anónimo, sendo que os dados recolhidos serão apenas utilizados no âmbito do estudo referido e a qualquer momento poderá abandonar a sua participação sem qualquer prejuízo.

O preenchimento dos questionários é fácil e de duração curta, pelo que ao longo dos mesmos encontrará indicações específicas e objetivas para o seu preenchimento correto, disponibilizando-me ainda para responder a qualquer questão que eventualmente possa surgir.

Agradeço desde já a disponibilidade para a colaboração na concretização do presente estudo que pretende constituir-se como uma mais-valia para a resposta aos pais e crianças com necessidades educativas especiais.

Maria Inês Rocha

✂-----

### **Consentimento**

Declaro ter tido conhecimento sobre o estudo em causa e consentido a resposta aos questionários relativos á avaliação do meu educando e a utilização das respostas declaradas nos questionários para futura investigação científica, assim como do seu caráter anónimo e confidencial.

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

Assinatura do Investigador  
de Educação

\_\_\_\_\_

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

Assinatura do Encarregado

\_\_\_\_\_

## **APÊNDICE 6**

---

### **Output SPSS (MSR)**

### Within-Subjects Factors

Measure: MEASURE\_1

resiliencia	Dependent Variable
1	lam_media
2	lhave_media

### Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE\_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
resiliencia	Sphericity Assumed	,004	1	,004	,021	,886
	Greenhouse-Geisser	,004	1,000	,004	,021	,886
	Huynh-Feldt	,004	1,000	,004	,021	,886
	Lower-bound	,004	1,000	,004	,021	,886
Error(resiliencia)	Sphericity Assumed	6,788	34	,200		
	Greenhouse-Geisser	6,788	34,000	,200		
	Huynh-Feldt	6,788	34,000	,200		
	Lower-bound	6,788	34,000	,200		

### Pairwise Comparisons

Measure: MEASURE\_1

(I) resiliencia	(J) resiliencia	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. <sup>a</sup>	95% Confidence Interval for Difference <sup>a</sup>	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	-,015	,107	,886	-,233	,202
2	1	,015	,107	,886	-,202	,233

Based on estimated marginal means

a. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

## **APÊNDICE 7**

---

### **Output SPSS (FRAS)**

**Within-Subjects Factors**

Measure: MEASURE\_1

Resiliencia_familiar	Dependent Variable
1	Comunicação_media
2	Recursos_media
3	Perspetiva_media
4	Ligações_media
5	Espiritualidade_media
6	Sentido_media

Measure: MEASURE\_1

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared	
	Sphericity Assumed	26,100	5	5,220	28,798	,000	,459
Resiliencia_familiar	Greenhouse-Geisser	26,100	2,387	10,935	28,798	,000	,459
	Huynh-Feldt	26,100	2,579	10,119	28,798	,000	,459
	Lower-bound	26,100	1,000	26,100	28,798	,000	,459
Error(Resiliencia_familiar)	Sphericity Assumed	30,815	170	,181			
	Greenhouse-Geisser	30,815	81,151	,380			
	Huynh-Feldt	30,815	87,693	,351			
	Lower-bound	30,815	34,000	,906			

**Pairwise Comparisons**

Measure: MEASURE\_1

(I) Resiliencia_familiar	(J) Resiliencia_familiar	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. <sup>b</sup>	95% Confidence Interval for Difference <sup>b</sup>	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	,553 <sup>*</sup>	,072	,000	,326	,780
	3	,054	,055	1,000	-,120	,228
	4	,575 <sup>*</sup>	,076	,000	,334	,816
	5	,828 <sup>*</sup>	,144	,000	,374	1,282
	6	-,122	,056	,553	-,299	,055
2	1	-,553 <sup>*</sup>	,072	,000	-,780	-,326
	3	-,499 <sup>*</sup>	,088	,000	-,776	-,221
	4	,022	,082	1,000	-,236	,280
	5	,275	,123	,482	-,114	,664
	6	-,675 <sup>*</sup>	,088	,000	-,952	-,398
3	1	-,054	,055	1,000	-,228	,120
	2	,499 <sup>*</sup>	,088	,000	,221	,776
	4	,521 <sup>*</sup>	,081	,000	,266	,776
	5	,774 <sup>*</sup>	,153	,000	,290	1,258
	6	-,176	,070	,258	-,398	,046
4	1	-,575 <sup>*</sup>	,076	,000	-,816	-,334
	2	-,022	,082	1,000	-,280	,236
	3	-,521 <sup>*</sup>	,081	,000	-,776	-,266
	5	,253	,130	,914	-,159	,665
	6	-,697 <sup>*</sup>	,075	,000	-,934	-,461
5	1	-,828 <sup>*</sup>	,144	,000	-1,282	-,374
	2	-,275	,123	,482	-,664	,114
	3	-,774 <sup>*</sup>	,153	,000	-1,258	-,290
	4	-,253	,130	,914	-,665	,159
	6	-,950 <sup>*</sup>	,151	,000	-1,425	-,475
6	1	,122	,056	,553	-,055	,299
	2	,675 <sup>*</sup>	,088	,000	,398	,952
	3	,176	,070	,258	-,046	,398
	4	,697 <sup>*</sup>	,075	,000	,461	,934
	5	,950 <sup>*</sup>	,151	,000	,475	1,425

Based on estimated marginal means

\*. The mean difference is significant at the ,05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

## **APÊNDICE 8**

---

### **Output SPSS (PSI)**

**Within-Subjects Factors**

Measure: MEASURE\_1

stresse	Dependent Variable
1	I_media
2	C_media
3	S_media

**Tests of Within-Subjects Effects**

Measure: MEASURE\_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
stresse	Sphericity Assumed	4,146	2	2,073	8,558	,000	,201
	Greenhouse-Geisser	4,146	1,677	2,472	8,558	,001	,201
	Huynh-Feldt	4,146	1,754	2,363	8,558	,001	,201
	Lower-bound	4,146	1,000	4,146	8,558	,006	,201
Error(stresse)	Sphericity Assumed	16,470	68	,242			
	Greenhouse-Geisser	16,470	57,028	,289			
	Huynh-Feldt	16,470	59,648	,276			
	Lower-bound	16,470	34,000	,484			

**Pairwise Comparisons**

Measure: MEASURE\_1

(I) stresse	(J) stresse	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. <sup>b</sup>	95% Confidence Interval for Difference <sup>b</sup>	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	-,426 <sup>*</sup>	,091	,000	-,656	-,196
	3	-,010	,120	1,000	-,312	,293
2	1	,426 <sup>*</sup>	,091	,000	,196	,656
	3	,417 <sup>*</sup>	,137	,014	,071	,762
3	1	,010	,120	1,000	-,293	,312
	2	-,417 <sup>*</sup>	,137	,014	-,762	-,071

Based on estimated marginal means

\*. The mean difference is significant at the ,05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

## APÊNDICE 9

---

### Output SPSS (Regressão)

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,174 <sup>a</sup>	,030	-,030	7,22419

a. Predictors: (Constant), Quantidade\_total, Satisfação\_total

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	52,127	2	26,064	,499	,612 <sup>b</sup>
	Residual	1670,044	32	52,189		
	Total	1722,171	34			

a. Dependent Variable: interações\_nova

b. Predictors: (Constant), Quantidade\_total, Satisfação\_total

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	30,396	4,226		7,193	,000
	Satisfação_total	-,123	,165	-,146	-,746	,461
	Quantidade_total	,244	,261	,183	,933	,358

a. Dependent Variable: interações\_nova

## **APÊNDICE 10**

---

### **Output SPSS (Regressão)**

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,329 <sup>a</sup>	,108	,052	7,87649

a. Predictors: (Constant), I\_have, I\_am\_can

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	240,293	2	120,146	1,937	,161 <sup>b</sup>
	Residual	1985,250	32	62,039		
	Total	2225,543	34			

a. Dependent Variable: criança\_nova

b. Predictors: (Constant), I\_have, I\_am\_can

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	29,592	17,716		1,670	,105
	I_am_can	-,523	,344	-,257	-1,521	,138
	I_have	,910	,623	,247	1,461	,154

a. Dependent Variable: criança\_nova

## **APÊNDICE 11**

---

### **Output SPSS (Regressão)**

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,054 <sup>a</sup>	,003	-,059	13,359

a. Predictors: (Constant), Quantidade\_total, Satisfação\_total

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	16,932	2	8,466	,047	,954 <sup>b</sup>
	Residual	5710,610	32	178,457		
	Total	5727,543	34			

a. Dependent Variable: FRAS\_total

b. Predictors: (Constant), Quantidade\_total, Satisfação\_total

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	160,254	7,814		20,508	,000
	Satisfação_total	,091	,304	,060	,300	,766
	Quantidade_total	-,037	,483	-,015	-,077	,939

a. Dependent Variable: FRAS\_total

## **ANEXOS**

---

## **ANEXO 1**

---

### **PSI (Índice de Stresse Parental – versão reduzida)**

### **Instruções:**

Na Folha de Resposta do PSI, escreva, por favor, o seu nome, sexo, idade, estado civil, habilitações literárias e profissão, e o nome, sexo e data de nascimento da criança; escreva ainda a data de hoje. Nessa Folha assinale, por favor, todas as suas respostas. **NÃO ESCREVA NADA NESTE CADERNO.**

Este questionário contém 36 afirmações. Leia cada uma delas cuidadosamente. Para cada afirmação, centre-se, por favor, no filho ou filha que a/o preocupa, e faça um círculo a rodear a resposta que melhor exprime a sua opinião, utilizando o seguinte procedimento:

- . Faça um círculo em **CC se concorda completamente** com a afirmação.
- . Faça um círculo em **C se concorda** com a afirmação.
- . Faça um círculo em **NTC se não tem a certeza.**
- . Faça um círculo em **D se discorda** da afirmação.
- . Faça um círculo em **DC se discorda completamente** da afirmação.

Por exemplo, se gosta de ir ao cinema às vezes, deverá fazer um círculo em redor de C, como resposta à seguinte afirmação:

Gosto de ir ao cinema. CC C NTC D DC

Se não conseguir encontrar uma resposta que expresse exactamente o que sente, assinale, por favor, aquela que mais se aproxima daquilo que sente. **NÃO PENSE MUITO, RESPONDA A PRIMEIRA COISA QUE LHE OCORRER.**

Assinale apenas uma resposta para cada afirmação e responda a todas as questões. Se quiser alterar uma resposta faça um “X” sobre a resposta incorrecta e assinale com um círculo a resposta correcta. Por exemplo:

Gosto de ir ao cinema. CC C NTC D DC

1. Muitas vezes sinto que me desvenenjo mal das coisas que vão acontecendo.
2. Para poder responder às necessidades dos meus filhos acabo por privar-me de ter a minha própria vida.
3. Sinto-me limitada/o por causa das minhas responsabilidades como mãe/pai.
4. Desde que esta criança nasceu nunca mais consegui fazer coisas novas e diferentes.
5. Desde que esta criança nasceu sinto que não posso fazer as coisas de que gosto.
6. Acontece-me ir comprar roupa para mim e ficar descontente.
7. Há bastantes coisas na minha vida que me aborrecem.
8. Ter filhos tem causado mais problemas, do que eu esperava, no relacionamento com o meu marido/mulher.
9. Sinto-me sózinha/o e sem amigos.
10. Geralmente quando vou a uma festa não espero divertir-me.
11. Antes interessava-me mais o convívio com os outros do que agora.
12. Não aprecio as coisas como dantes.
13. Ele/a raramente me faz coisas que me deixem contente.
14. Por vezes sinto que ele/a não gosta de mim e que não gosta de estar comigo.
15. Ri-se para mim menos do que eu esperava.
16. Quando trato das coisas para ele/a tenho a sensação de que o meu esforço não é muito apreciado.
17. Quando brinca raramente ri ou dá risadinhas.
18. Parece ter mais dificuldade em aprender do que a maior parte das crianças.
19. Parece ser menos sorridente do que a maior parte das crianças.
20. Não faz tantas coisas quanto eu esperava.
21. É difícil habituar-se a coisas ou a situações novas e leva muito tempo a consegui-lo.

**Para a afirmação 22, escolha uma resposta entre as possibilidades de resposta 1 a 5 abaixo indicadas.**

22. Sinto que:
- . não sou lá muito boa mãe/pai ..... 1
  - . sou uma pessoa que tem alguma dificuldade em ser mãe/pai ..... 2
  - . sou uma mãe/pai igual aos outros ..... 3
  - . sou uma mãe/pai melhor do que a maioria ..... 4
  - . sou uma óptima mãe/pai ..... 5
23. Esperava ter mais afecto por ele/a do que realmente tenho e isso aborrece-me.

- 24. Às vezes faz coisas que me aborrecem, só por maldade.
- 25. Parece chorar ou agitar-se mais do que a maior parte das crianças.
- 26. Geralmente acorda de mau humor.
- 27. Está muitas vezes mal disposto/a e perturba-se com facilidade.
- 28. Faz coisas que me aborrecem muito.
- 29. Reage intensamente quando acontece alguma coisa que lhe desagrada.
- 30. Perturba-se com a mais pequena coisa.
- 31. Estabelecer horários regulares para comer e para dormir foi muito mais difícil do que eu esperava.

**Para a afirmação 32, escolha uma resposta entre as possibilidades de resposta 1 a 5 abaixo indicadas.**

32. Levá-lo/a a fazer alguma coisa ou a interromper qualquer coisa:
- . é muito mais difícil do que eu esperava ..... 1
  - . é um pouco mais difícil do que eu esperava ..... 2
  - . é tão difícil quanto eu esperava ..... 3
  - . é mais fácil do que eu esperava ..... 4
  - . é muito mais fácil do que eu esperava ..... 5

**Para a questão 33, escolha uma resposta entre as possibilidades de resposta 1 a 5 abaixo indicadas.**

33. Pense cuidadosamente e conte o número de coisas que ele/a faz e que a/o aborrecem (por exemplo: fazer ronha; não ouvir o que se lhe diz; não parar quieto/a; chorar; interromper; brigar; fazer lamúrias, etc). Por favor, assinale o número correspondente à contagem que fez:

- . 10 ou mais ..... 1
- . 8-9 ..... 2
- . 6-7 ..... 3
- . 4-5 ..... 4
- . 1-3 ..... 5

- 34. Faz coisas que eu não suporto.
- 35. Ele/a saiu-me um problema muito mais complicado do que eu esperava.
- 36. Exige mais de mim do que as crianças costumam exigir dos pais.

## **ANEXO 2**

---

### **MSR (*Measuring State Resilience*)**

## Measuring State Resilience (MSR)

Chock C. Hiew, 1998

(Versão adaptada à população portuguesa por Martins, 2005)

**Instruções:** Segue-se um conjunto de afirmações usadas pelas pessoas para se descreverem a si próprias. Leia cuidadosamente cada afirmação e **faça um círculo** sobre o número, que melhor indica o seu grau de concordância ou discordância face ao que é afirmado. (Todas as afirmações devem ser antecidas pela expressão "*no momento atual*").

**Obrigada!**

**Para cada afirmação escolha uma alternativa.**

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

**No momento atual:**

1. Tenho alguém que gosta de mim.	1	2	3	4	5
2. Tenho alguém fora da minha casa a quem posso falar sobre os meus problemas ou sentimentos.	1	2	3	4	5
3. Fico satisfeito(a) quando faço as coisas sem ajuda.	1	2	3	4	5
4. Sei que posso contar com a minha família quando preciso.	1	2	3	4	5
5. Eu acredito que tudo me irá correr bem.	1	2	3	4	5
6. Faço coisas de forma simpática, o que faz as pessoas gostarem de mim.	1	2	3	4	5
7. Tenho fé em Deus.	1	2	3	4	5
8. Estou desejoso(a) de experimentar coisas novas.	1	2	3	4	5
9. Gosto de fazer bem o que faço.	1	2	3	4	5
10. Sinto que o que faço ajuda a que as coisas resultem.	1	2	3	4	5
11. Eu gosto de mim.	1	2	3	4	5
12. Eu posso concentrar-me numa tarefa e continuar com ela durante algum tempo.	1	2	3	4	5
13. Eu tenho sentido de humor.	1	2	3	4	5
14. Faço planos para realizar coisas.	1	2	3	4	5

## **ANEXO 3**

---

### **SSQ-R (Questionário de Apoio Social – versão reduzida)**

## SSQ-R

### Instruções:

As questões seguintes referem-se a pessoas do seu meio social que lhe facultam ajuda ou apoio. Cada questão tem duas partes. Na primeira parte, indique todas as pessoas que conhece, excluindo-se a si próprio/a, com quem pode contar para o/a ajudar ou apoiar de forma descrita. Escreva as iniciais do nome da pessoa e a relação que ela tem consigo (veja o exemplo 1). Não indique mais do que uma pessoa junto a cada um dos números abaixo da questão.

Na segunda parte, faça um círculo à volta de um número, indicando em que medida está satisfeito/a com o apoio global que tem nessa questão.

Se não tem qualquer apoio para uma questão, assinale a palavra “Ninguém” mas, mesmo assim, indique o seu nível de satisfação (veja exemplo 2). Não indique mais do que nove pessoas por questão.

Por favor responda a todas as questões o melhor que puder. Todas as suas respostas serão confidenciais.

### Exemplo 1:

Quais as pessoas a quem pode confiar informações potencialmente perigosas para si?

Ninguém	1) <b>T.N.</b> (irmão)	4) <b>S.N.</b> (pai)	7)
	2) <b>L.M.</b> (amigo)	5) <b>M.N.</b> (patrão)	8)
	3) <b>R.S.</b> (amiga)	6)	9)

Nível de satisfação?

6-muito satisfeito    5-moderadamente satisfeito

4-um pouco  
satisfeito

3-um pouco insatisfeito    2-moderadamente insatisfeito    1-muito insatisfeito

**Exemplo 2:**

Quais as pessoas a quem pode confiar informações potencialmente perigosas para sim?

Ninguém	1)T.N. (irmão)	4)S.N. (pai)	7)
	2)L.M. (amigo)	5)M.N. (patrão)	8)
	3)R.S. (amiga)	6)	9)

Nível de satisfação?

6-muito satisfeito    5-moderadamente satisfeito    4-um pouco satisfeito

3-um pouco insatisfeito

2-moderadamente insatisfeito

1-muito insatisfeito

1. Com quem pode contar para o/a distrair das suas preocupações, quando se sente sob *stress*?

Ninguém	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Nível de satisfação?

6-muito satisfeito    5-moderadamente satisfeito    4-um pouco satisfeito

3-um pouco insatisfeito    2-moderadamente insatisfeito    1-muito insatisfeito

2.Com quem pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais descontraído/a quando está tenso/a ou sob pressão?

Ninguém	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Nível de satisfação?

6-muito satisfeito    5-moderadamente satisfeito    4-um pouco satisfeito

3-um pouco insatisfeito    2-moderadamente insatisfeito    1-muito insatisfeito

3. Quem o/a aceita totalmente, incluindo tanto os seus piores como os seus melhores aspectos?

Ninguém	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Nível de satisfação?

6-muito satisfeito    5-moderadamente satisfeito    4-um pouco satisfeito

3-um pouco insatisfeito    2-moderadamente insatisfeito    1-muito insatisfeito

4. Com quem pode na verdade contar para se preocupar consigo, independentemente do que se esteja a passar na sua vida?

Ninguém	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Nível de satisfação?

6-muito satisfeito    5-moderadamente satisfeito    4-um pouco satisfeito

3-um pouco insatisfeito    2-moderadamente insatisfeito    1-muito insatisfeito

5. Com quem pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo em “baixo”?

Ninguém	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Nível de satisfação?

6-muito satisfeito    5-moderadamente satisfeito    4-um pouco satisfeito

3-um pouco insatisfeito    2-moderadamente insatisfeito    1-muito insatisfeito

6. Com quem pode contar para o/a consolar, quando está muito perturbado/a?

Ninguém	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Nível de satisfação?

6-muito satisfeito    5-moderadamente satisfeito    4-um pouco satisfeito

3-um pouco insatisfeito    2-moderadamente insatisfeito    1-muito insatisfeito

## **ANEXO 4**

---

### **FRAS (*Family Resilience Assessment Scale*)**

## Family Resilience Assessment Scale - FRAS

Sixbey (2005)

(Versão adaptada à população portuguesa por Martins, Faray, Rocha, Sousa, Franco, 2013)

A presente escala tem como objetivo avaliar a capacidade da família para ultrapassar adversidades. Leia cuidadosamente cada afirmação e assinale com uma cruz (X) a opção que melhor descreve a sua família.

**Obrigada pela colaboração!**

Para cada afirmação escolha uma alternativa.

Concordo Totalmente	Concordo	Discordo	Discordo Totalmente	
1	2	3	4	
1. Todas as famílias têm problemas.				1 2 3 4
2. Tudo aquilo por que passamos como família acontece por uma razão.				1 2 3 4
3. A nossa estrutura familiar é suficientemente flexível para lidar com o inesperado.				1 2 3 4
4. Os nossos amigos fazem parte das nossas atividades diárias.				1 2 3 4
5. Os nossos amigos valorizam o que somos.				1 2 3 4
6. As regras na nossa família não são inflexíveis.				1 2 3 4
7. As regras na nossa família mudam de acordo com as necessidades.				1 2 3 4
8. As coisas que fazemos uns pelos outros fazem-nos sentir parte da família.				1 2 3 4
9. Aceitamos as situações stressantes como fazendo parte da vida.				1 2 3 4
10. Aceitamos que os problemas podem surgir sem estarmos à espera.				1 2 3 4
11. Todos temos opinião nas grandes decisões familiares				1 2 3 4
12. Somos capazes de lidar com a dor e chegar a um entendimento.				1 2 3 4
13. Adaptamo-nos às exigências que nos surgem enquanto família.				1 2 3 4
14. Temos cuidado com o que fazemos pelos amigos.				1 2 3 4
15. Temos cuidado com o que dizemos uns aos outros.				1 2 3 4
16. Na nossa família estamos abertos a novas maneiras de fazer as coisas.				1 2 3 4
17. Somos compreendidos pelos outros membros da família.				1 2 3 4
18. Pedimos ajuda ou assistência aos vizinhos.				1 2 3 4

19. Frequentamos a igreja/sinagoga/mesquita.	1	2	3	4
20. Acreditamos que os amigos se podem aproveitar de nós.	1	2	3	4
21. Acreditamos que conseguimos lidar com os nossos problemas.	1	2	3	4
22. Pedimos esclarecimentos se não nos entendemos uns aos outros.	1	2	3	4
23. Podemos ser honestos uns com os outros na nossa família.	1	2	3	4
24. Em nossa casa podemos desabafar sem aborrecer ninguém.	1	2	3	4
25. Conseguimos chegar a um acordo quando os problemas surgem.	1	2	3	4
26. Conseguimos lidar com as diferenças na família em aceitar uma perda.	1	2	3	4
27. Podemos depender das pessoas da nossa comunidade.	1	2	3	4
28. Na nossa família podemos questionar o significado por detrás das mensagens.	1	2	3	4
29. Conseguimos resolver grandes problemas.	1	2	3	4
30. Conseguimos sobreviver se outro problema surgir.	1	2	3	4
31. Na nossa família podemos falar sobre o modo como comunicamos.	1	2	3	4
32. Conseguimos funcionar enquanto família durante uma dificuldade.	1	2	3	4
33. Consultamo-nos uns aos outros acerca das decisões.	1	2	3	4
34. Encaramos os problemas de forma positiva para resolvê-los.	1	2	3	4
35. Discutimos os problemas e sentimo-nos bem com as soluções.	1	2	3	4
36. Discutimos as coisas até chegarmos a uma solução.	1	2	3	4
37. Fazemos trabalho voluntário na comunidade.	1	2	3	4
38. Sentimo-nos livres para expressar as nossas opiniões.	1	2	3	4
39. Sentimo-nos bem investindo tempo e energia na nossa família.	1	2	3	4
40. Sentimos que as pessoas da nossa comunidade estão dispostas a ajudar em caso de emergência.	1	2	3	4
41. Sentimo-nos seguros vivendo nesta comunidade.	1	2	3	4
42. Sentimo-nos “tomados como certos” pelos membros da família.	1	2	3	4
43. Sentimos que somos fortes ao enfrentar grandes problemas.	1	2	3	4
44. Ficamos aborrecidos quando alguém reclama na nossa família.	1	2	3	4
45. Temos amigos próximos de quem gostamos realmente.	1	2	3	4
46. Temos fé num Ser Supremo.	1	2	3	4
47. Temos força para resolver nossos problemas.	1	2	3	4
48. Guardamos os nossos sentimentos para nós mesmos.	1	2	3	4
49. Sabemos que a comunidade ajudará se houver algum problema.	1	2	3	4

<b>50. Sabemos que somos importantes para os nossos amigos.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>51. Aprendemos com os erros uns dos outros.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>52. Na nossa família dizemos o que realmente queremos dizer.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>53. Participamos em atividades específicas para a nossa situação.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>54. Participamos em atividades da igreja.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>55. Recebemos presentes e favores dos vizinhos.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>56. Procuramos ajuda de conselheiros religiosos.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>57. Raramente ouvimos os membros da família acerca das suas preocupações ou problemas.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>58. Na nossa família nós dividimos as responsabilidades.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>59. Demonstramos amor e carinho uns pelos outros.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>60. Dizemos uns aos outros o quanto nos preocupamos com eles.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>61. Consideramos que a nossa comunidade é boa para criar os nossos filhos.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>62. Achamos que não nos devemos envolver muito com as pessoas da nossa comunidade.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>63. Acreditamos que as coisas vão resolver-se, mesmo nos tempos difíceis.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>64. Procuramos novas maneiras de lidar com os problemas.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>65. Entendemos a forma de comunicar dos outros membros da família</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>66. Esforçamo-nos para ter a certeza de que os membros da família não estão emocional ou fisicamente magoados.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>