

MARIA LOURDES SERJE CASTRO

PRÁTICAS EDUCATIVAS E ESTILOS PARENTAIS
UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE FAMÍLIAS EM RISCO PSICOSSOCIAL E
POPULAÇÃO GERAL



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

2019

MARIA LOURDES SERJE CASTRO

PRÁTICAS EDUCATIVAS E ESTILOS PARENTAIS
UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE FAMÍLIAS EM RISCO PSICOSSOCIAL E
POPULAÇÃO GERAL

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de:
Professora Doutora Cristina Nunes



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

2019

PRÁTICAS EDUCATIVAS E ESTILOS PARENTAIS
UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE FAMÍLIAS EM RISCO PSICOSSOCIAL E
POPULAÇÃO GERAL

Declaração de Autoria do 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.

María Lourdes Serje Castro

Direitos de Cópia ou *Copyright*

© ***Copyright* 2019**: María Lourdes Serje Castro.

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

Agradecimentos

À Professora Doutora Cristina Nunes, pelo estímulo, cordialidade, paciência, profissionalismo e inestimável orientação, colaboração e aconselhamento.

Às famílias participantes na investigação que suporta o presente estudo, pela disponibilidade.

À Universidade do Algarve e a todos os docentes e colegas que me acompanharam ao longo destes anos de formação académica, pela receção e apoio dados.

Aos que me são queridos, nomeadamente, família e amigos, pela motivação para seguir em frente.

Aos meus pais, pelo suporte, incentivo e confiança.

E, finalmente, mas não menos importante, ao meu amigo, companheiro e esposo, Ernesto, por ter estado presente nesta grande caminhada.

A todos, um enorme agradecimento, por me ajudarem a crescer como psicóloga e, principalmente, como pessoa.

Resumo

O objetivo do presente estudo foi explorar diferenças entre as estratégias educativas parentais das famílias em situação de risco psicossocial e das famílias da população geral, e examinar a sua relação com a qualidade de vida e bem-estar das crianças/adolescentes, e a saúde mental dos pais. A amostra utilizada foi composta por um total de 165 pais de pelo menos uma criança/adolescente com idade compreendida entre os 8 e os 18 anos, residentes no Algarve. A amostra incluía dois grupos, o primeiro constituído por pais de crianças/adolescentes sinalizados às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJs) do Algarve (Grupo de Famílias em Risco - GFR); e o segundo constituído por pais de crianças/adolescentes da população geral (Grupo de Famílias da População Geral - GFPG). Os pais responderam ao Questionário de Estilos e Dimensões Parentais (QEDP) - Versão Reduzida, ao *KIDSCREEN-27*[©]; ao Questionário de Saúde Geral de 28 Itens (GHQ-28); e a um questionário sociodemográfico. Os resultados revelaram que, em média, os pais do GFR referem um uso mais frequente de práticas educativas parentais associadas ao estilo autoritário e ao estilo permissivo do que os pais do GFPG. As correlações indicaram que, nos dois grupos, quanto maior é o uso do estilo autoritativo, maior é a autonomia dos filhos e a sua relação com os pais, e quanto maior é o uso do estilo permissivo, menor é o bem-estar psicológico das crianças/adolescentes. No que concerne ao estilo autoritário, as correlações revelaram que o uso da coerção física, no GFR, se relaciona negativamente com o bem-estar psicológico das crianças/adolescentes, enquanto no GFPG, se relaciona positivamente. Por último, os resultados indicaram que, nos dois grupos, os problemas de saúde mental geral nos pais, podem favorecer o uso de práticas educativas e estilos parentais não autoritativos. Conclui-se que, nos dois grupos, fomentar o uso do estilo autoritativo pode aumentar o nível de qualidade de vida e bem-estar das crianças/adolescentes, produzindo um efeito protetor. Além disso, melhorar a saúde mental dos pais pode levar a melhorias nas práticas parentais e no ajustamento das crianças/adolescentes.

Palavras-chave: bem-estar, crianças e adolescentes, famílias em risco psicossocial, parentalidade, saúde mental.

Abstract

The current study proposes to explore differences between the educational parenting strategies of general population families in psychosocial risky situations, and to consider their correlation with the children/adolescents quality of life and well-being and parents mental health. The sample used consisted of a total of 165 parents of at least one child/adolescent aged 8 to 18 years, residing in Algarve. The sample included two groups, the first consisting of parents of children/adolescents signaled to the Algarve Commission for the Protection of Children and Young People at Risk (CPCJs) (Group of Families at Risk - GFR); and the second of parents of children/adolescents of the general population (General Population Family Group - GFPG). Parents responded to the Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) - Short Form, to KIDSCREEN-27©; the 28-item General Health Questionnaire (GHQ-28); and to a sociodemographic questionnaire. The results showed that, on average, GFR parents use more frequently authoritarian and permissive parenting styles when compared to GFPG parents. Correlations indicated that in both groups, the greater the use of the authoritative practice, the greater the children autonomy and their relationship with their parents, and the greater the use of the permissive style, the lower the psychological well-being of the children/adolescents. Regarding the authoritarian style, the correlations revealed that the use of physical coercion by GFR parents is negatively related to the psychological well-being of children/adolescents, while in GFPG it is positively related. In conclusion, the results revealed that, in both groups, parents' general mental health problems may favor the use of educational practices and non-authoritative parenting styles. One may conclude that, in both groups, promoting the use of the authoritative style can increase the children/adolescents quality of life and well-being, generating a protective effect. In addition, improving parental mental health can lead to the amelioration of the parents and child/adolescent adjustment.

Keywords: children and adolescents, families at psychosocial risk, mental health, parenting, well-being.

Índice Geral

	Página
Índice de Figuras.....	ix
Índice de Tabelas	x
Listas de Abreviaturas, Siglas e Símbolos	xi
Introdução	1
Capítulo 1. Revisão da Literatura	4
1.1. Famílias em Risco Psicossocial	4
1.2. A Parentalidade e os seus Determinantes	7
1.3. Práticas Educativas e Estilos Parentais: os seus Efeitos na Qualidade de Vida e Bem-Estar das Crianças e Adolescentes e a sua Relação com a Saúde Mental dos Pais	9
Capítulo 2. Estudo Empírico.....	12
2.1. Questões de Investigação	12
2.2. Objetivos da Investigação	12
2.2.1. Objetivo geral.....	12
2.2.2. Objetivos específicos.	12
2.3. Metodologia	12
2.3.1. Amostra.....	13
2.3.2. Instrumentos.....	13
2.3.2.1. <i>Questionário de Estilos e Dimensões Parentais (QEDP) – Versão Reduzida.</i>	13
2.3.2.2. <i>KIDSCREEN-27© (versão portuguesa para pais).</i>	15
2.3.2.3. <i>Questionário de Saúde Geral de 28 Itens (GHQ-28).</i>	16
2.3.2.4. <i>Questionário sociodemográfico.</i>	17
2.3.3. Procedimento.	17
2.3.3.1. <i>Recolha de dados.</i>	17
2.3.3.2. <i>Análise dos dados.</i>	18
2.4. Resultados.....	19
2.4.1. Caracterização da amostra.	19
2.4.2. Comparação das estratégias educativas parentais entre os dois grupos.....	24
2.4.3. Efeitos na qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes, das estratégias educativas parentais usadas em cada contexto familiar em estudo.....	25

2.4.4. Relação entre as estratégias educativas parentais usadas nos dois contextos familiares avaliados, e a saúde mental dos pais.....	27
2.4.5. Variáveis preditoras da qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes nos dois contextos familiares avaliados.....	30
Capítulo 3. Discussão dos resultados.....	32
Capítulo 4. Conclusões.....	35
Referências Bibliográficas.....	37

Índice de Figuras

	Página
<i>Figura 2.1.</i> Caracterização da amostra por situação profissional dos pais.....	21
<i>Figura 2.2.</i> Caracterização da amostra por tipo de trabalho dos pais.....	22
<i>Figura 2.3.</i> Caracterização da amostra por tipologia familiar.....	23

Índice de Tabelas

	Página
Tabela 2.1. <i>Caracterização da amostra por sexo dos pais</i>	20
Tabela 2.2. <i>Caracterização da amostra por idade dos pais</i>	20
Tabela 2.3. <i>Caracterização da amostra por nível de estudos dos pais</i>	21
Tabela 2.4. <i>Caracterização da amostra por estado civil dos pais</i>	22
Tabela 2.5. <i>Caracterização da amostra por sexo da criança/adolescente de referência</i>	23
Tabela 2.6. <i>Caracterização da amostra por idade da criança/adolescente de referência</i>	24
Tabela 2.7. <i>Comparação das estratégias educativas parentais entre os dois grupos</i>	24
Tabela 2.8. <i>Correlação entre o Estilo Autoritativo e as suas dimensões parentais, e a qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes</i>	25
Tabela 2.9. <i>Correlação entre o Estilo Autoritário e as suas dimensões parentais, e a qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes</i>	26
Tabela 2.10. <i>Correlação entre o Estilo Permissivo e a qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes</i>	27
Tabela 2.11. <i>Correlação entre o Estilo Autoritativo e as suas dimensões parentais, e a saúde mental dos pais</i>	28
Tabela 2.12. <i>Correlação entre o Estilo Autoritário e as suas dimensões parentais, e a saúde mental dos pais</i>	29
Tabela 2.13. <i>Correlação entre o Estilo Permissivo e a saúde mental dos pais</i>	29
Tabela 2.14. <i>Análise de regressão linear múltipla com as variáveis: idade e sexo da criança/adolescente, nível educativo dos pais, GHQ Total, e estilo autoritativo como preditoras da qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes</i>	31

Listas de Abreviaturas, Siglas e Símbolos

CPCJ - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

GFPG - Grupo de Famílias da População Geral

GFR - Grupo de Famílias em Risco

GHQ - General Health Questionnaire

PSDQ - Parenting Styles and Dimensions Questionnaire

QEDP - Questionário de Estilos e Dimensões Parentais

QVRS - Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde

UAlg - Universidade do Algarve

Abreviaturas em Latim

e.g. (exempli gratia) - por exemplo

et al. (et alia) - e outros

etc. (et caetera) - e o resto

i.e. (id est) - isto é

Introdução

A educação das crianças e adolescentes é um processo longo que inicia na família e é complementado na escola e noutros contextos sociais e desenvolvimentais. Portanto, cabe primordialmente aos seus pais educá-los e promover o seu desenvolvimento pessoal e social, isto é, ajudá-los a ter a capacidade, em função do seu estágio evolutivo, de: ser independentes, autônomos, assertivos, confiantes, tolerantes à frustração; tomar decisões, seguir as regras, moderar os seus impulsos, relacionar-se com os outros, sentir empatia, e ser responsáveis, assumindo livremente as consequências das suas ações (Ortiz, Fuentes, & López, 2014; Palacios, 2014; Rodrigo & Palacios, 1998).

Mas educar os filhos não é tarefa fácil, por isso, os pais precisam empregar uma série de estratégias e técnicas que lhes permita controlar e desenvolver valores e atitudes nos filhos e orientar os seus comportamentos; estas estratégias e técnicas são conhecidas como práticas educativas parentais (Darling & Steinberg, 1993). Por sua vez, o conjunto destas práticas educativas, somadas às atitudes e expressões (*e.g.*, tom de voz, linguagem corporal) utilizadas pelos pais na interação com os seus filhos, é chamado de estilo parental (Darling & Steinberg, 1993; Gomide, Salvo, Pinheiro, & Sabbag, 2005).

Nas últimas décadas, vários estudos têm sido efetuados para investigar os efeitos das práticas educativas e estilos parentais no desenvolvimento psicológico e comportamental das crianças e adolescentes, com foco principalmente nos problemas de comportamento e habilidades psicossociais (*e.g.*, Alvarenga & Piccinini, 2001, 2009; Bolsoni-Silva, Loureiro, & Marturano, 2016; Gomide *et al.*, 2005; Patias, Siqueira, & Dias, 2013; Reppold, Pacheco, Bardagi, & Hutz, 2002; Reppold, Pacheco, & Hutz, 2005). Estas investigações sugerem que existem práticas educativas e estilos parentais que podem pôr em perigo o desenvolvimento adequado das crianças e dos adolescentes, sendo considerados como fatores de risco; e outros que estão associados com efeitos positivos, sendo considerados como fatores de proteção.

Em termos conceptuais, os fatores de risco são essas condições ou variáveis que aumentam a probabilidade de resultados negativos ou indesejáveis. Dentro destes fatores estão incluídos os comportamentos que podem comprometer a saúde, o bem-estar ou o desempenho social do indivíduo (Jessor, Van Den Bos, Vanderryn, Costa, & Turbin, 1995).

Os fatores de proteção, por sua parte, são aquelas condições ou variáveis que diminuem a probabilidade de resultados adversos. Dentro destes fatores estão incluídas as características individuais, familiares e ambientais que favorecem o desenvolvimento humano, a manutenção

ou a recuperação da saúde; e que podem moderar os possíveis efeitos dos fatores e comportamentos de risco (Páramo, 2011).

Tendo em conta os conceitos anteriormente referidos, não só as práticas educativas e estilos parentais podem ser considerados como fatores de risco ou proteção para o desenvolvimento psicológico, comportamental e social das crianças/adolescentes, mas também as características dos pais e a dinâmica familiar em que estão inseridos (Reppold *et al.*, 2002).

Segundo Rodrigo, Máiquez, Martín, e Byrne (2008), algumas famílias são identificadas como de risco por não cumprir funções básicas para o desenvolvimento adequado dos seus filhos. Estas famílias caracterizam-se por utilizar práticas educativas parentais negativas, tais como: a negligência (os pais não estão atentos às necessidades dos seus filhos); a punição inconsistente (é o humor dos pais que determina as ações educativas e não o comportamento da criança/adolescente); a monitoria negativa (excesso de fiscalização da vida dos filhos e instruções repetitivas); a disciplina relaxada (não fazer valer as regras estabelecidas) e o abuso físico (socar, espancar, morder, queimar, *etc.*) (Gomide *et al.*, 2005). Estas afirmações vão ao encontro dos resultados obtidos por Gracia (2002), no seu estudo sobre os maus tratos às crianças no contexto do comportamento parental, onde constatou que os pais, nas famílias de risco, usam poucas expressões físicas e verbais de calor e afeto e apresentam altos níveis de hostilidade, agressividade, indiferença, negligência e rejeição para com os seus filhos.

As famílias de risco, podem também apresentar stresse e depressão elevados e poucas habilidades sociais. Estes fatores de vulnerabilidade, exercem influência direta ou indireta sobre a vida da criança ou do adolescente e estão associados ao desenvolvimento de comportamentos antissociais, depressão, baixa autoestima e perturbações mentais nos filhos (Patias *et al.*, 2013).

Por outro lado, as famílias identificadas como de não-risco caracterizam-se por ter altos níveis de bem-estar, um bom relacionamento entre os membros e exercer uma parentalidade positiva, a qual envolve o uso duma ampla variedade de estratégias e habilidades parentais que visam assegurar a satisfação das necessidades das crianças/adolescentes e a sua educação, destacando-se entre elas: o afeto; a comunicação; a estimulação; o reconhecimento; a estruturação em rotinas; o estabelecimento de limites, regras e consequências num ambiente livre de violência, e o acompanhamento e envolvimento no cotidiano dos filhos (Rodrigo, Máiquez, Martín, & Rodríguez, 2015). De acordo com Bolsoni-Silva e Marturano (2002), tais estratégias e habilidades parentais promovem o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais, autoeficácia, e sentimentos de felicidade nas crianças/adolescentes.

É também de salientar que, as condições de vida das famílias (*e.g.*, nível socioeconómico, área residencial, características da vivenda); o tipo de família (*e.g.*, extensão, configuração); os eventos estressantes (*e.g.*, desemprego, divórcio); a rede de apoio social; as características dos pais (*e.g.*, educação, valores pessoais); as características das crianças/adolescentes (*e.g.*, temperamento, idade, ordem de nascimento, sexo); o consumo de drogas e patologias físicas e mentais em membros da família, podem influenciar as estratégias educativas adotadas pelos pais para orientar os seus filhos (Belsky, 2014; Bornstein, 2016; Pacheco & Hutz, 2009; Patias *et al.*, 2013).

Considerando o exposto até agora, é possível afirmar que o estudo sobre práticas educativas e estilos parentais é de muita relevância, pois “a forma como os pais cuidam, educam e se relacionam com os seus filhos são aspetos com consequências e implicações de grande alcance, que afetam todos os indivíduos, e em consequência, toda a sociedade” (Nunes & Ayala-Nunes, 2015, p. 106).

Contudo, poucas investigações em Portugal têm explorado as diferenças entre as estratégias educativas parentais das famílias em situação de risco psicossocial e das famílias da população geral, e examinado a sua relação com a saúde mental dos pais. O presente estudo visa realizar esse trabalho e, além disso, objetiva identificar os efeitos na qualidade de vida e no bem-estar das crianças e adolescentes, das estratégias educativas parentais usadas em cada contexto familiar em análise.

Assim, a presente investigação, com mães e pais algarvios de crianças e/ou adolescentes, pretende apresentar contributos válidos para aumentar o conhecimento empírico relativo à influência das práticas educativas e estilos parentais na qualidade de vida e bem-estar dos filhos em idade escolar, e promover a reflexão sobre este tema nos programas de intervenção psicoeducativa, baseados na prevenção e promoção, destinados tanto às famílias em risco psicossocial como à população geral.

Para permitir uma análise detalhada do trabalho realizado, este estudo encontra-se estruturalmente organizado em quatro capítulos. No primeiro capítulo, é apresentada a revisão da literatura, desenvolvida em três secções: famílias em risco psicossocial; a parentalidade e os seus determinantes, e práticas educativas e estilos parentais: os seus efeitos na qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes e a sua relação com a saúde mental dos pais. No segundo capítulo, é efetuada uma descrição do estudo empírico, onde se expõem as questões de investigação, os objetivos, a metodologia e os resultados. O terceiro capítulo, é destinado à discussão dos resultados, e por último, no quarto capítulo, são expostas as conclusões.

Capítulo 1. Revisão da Literatura

1.1. Famílias em Risco Psicossocial

De acordo com Marques, Temer, Arakaki, Mendes, e Alves (2016), a etimologia da palavra família deriva do latim *famulus*, que significa “escravo doméstico”, termo criado na Roma Antiga para designar o conjunto de servos submetidos à escravidão agrícola e pertencentes ao mesmo patrão. No entanto, este conceito modificou-se ao longo da história e nos diferentes contextos socioculturais, dando lugar aos laços sanguíneos, aos princípios e à afetividade. Portanto, a família é entendida hoje, de modo amplo, como o grupo de pessoas ligadas por vínculos biológicos e/ou afetivos que, enquanto comunidade, visa o bem de todos e cada um dos seus membros (Campos & Campos, 2016).

Ora, a família, como sistema de relações fundamentalmente afetivas, representa um dos principais espaços de socialização do ser humano, permitindo a sua sobrevivência, e o seu desenvolvimento individual e grupal. De facto, as várias fases cruciais do ciclo vital do indivíduo (neonatal, infantil e adolescente), evoluem dentro desta entidade, sendo o primeiro ambiente social do qual o ser humano depende completamente por um período prolongado de tempo, período durante o qual constrói uma história de vida que é única e irrepetível (Faco & Melchiori, 2009; Nardone, Giannotti, & Rocchi, 2003).

Neste sentido, a família constitui o principal sistema de suporte da criança/adolescente, e desempenha funções essenciais para o seu crescimento e bem-estar, nomeadamente de natureza afetiva, educativa, de alimentação, de proteção e de socialização (Minuchin, 2013; Palacios, 2014).

No entanto, existem muitos contextos familiares em que essas funções não são adequadamente desempenhadas e, em consequência, as necessidades básicas das crianças e adolescentes não são plenamente satisfeitas, representando uma ameaça para o seu desenvolvimento e a sua integridade física e/ou psicológica (Hidalgo, Menéndez, Sánchez, Lorence, & Jiménez, 2009; Nunes & Ayala-Nunes, 2015; Rodrigo *et al.*, 2008).

Assim sendo, e tendo em conta a crescente diversidade e complexidade na estrutura, dinâmica e configuração familiar contemporânea, em que os aspetos relacionais, afetivos, educativos e de responsabilidade parental assumem especial relevância, o Governo português, na Portaria n.º 139/2013 de 2 de abril, emitida pelo Ministério da Solidariedade e da Segurança Social (2013), considera a família em risco psicossocial como aquela em que, por diferentes fatores de natureza pessoal, relacional e/ou ambiental, os responsáveis pelos cuidados básicos, segurança, orientação, estimulação e formação da criança ou jovem ajam de forma inadequada

no que respeita ao exercício das funções parentais, prejudicando ou pondo em perigo o desenvolvimento integral da criança/adolescente.

Lidchi (2010) identifica alguns dos fatores de risco inerentes à família que influenciam negativamente o seu funcionamento e o cumprimento das suas funções:

- Padrões de comunicação confusos e falta de técnicas alternativas de solução de conflitos.
- Organização familiar rígida ou caótica que não se adapta às mudanças.
- As funções, responsabilidades e rotinas dentro da família não são bem definidas.
- O relacionamento do casal é difícil e/ou violento.
- O relacionamento é difícil entre todos os membros da família.

Adicionalmente, a mesma autora aponta quatro principais fatores que predis põem à família a não saber satisfazer as necessidades das crianças e adolescentes, expondo-os a situações de risco:

1. Sociais (*e.g.*, famílias marginalizadas em comunidades carentes de recursos).
2. Políticos (*e.g.*, falta de políticas públicas para diminuir as desigualdades).
3. Económicos (*e.g.*, salário mínimo baixo).
4. Interpessoais (*e.g.*, histórias de violência e abuso dentro da família).

Ainda dentro dos fatores de risco, Byrne (2010) destaca, entre outros, os problemas psicológicos ou perturbações psicopatológicas dos pais; o consumo de drogas e a dependência do jogo; a parentalidade precoce; a impulsividade, e a intolerância ao stress.

Por sua vez, Rodrigo, Martín, Cabrera, e Máiquez (2009) referem que fatores psicossociais como a monoparentalidade, a baixa escolaridade, a precariedade econômica e morar em bairros violentos, dificultam a tarefa de ser pai ou mãe.

Cabe salientar que as famílias em risco psicossocial são influenciadas não só por fatores de risco, mas também por diversos fatores de proteção, internos e externos, que atenuam ou amortecem o impacto negativo dos fatores de risco. Werner (2000), no seu estudo de revisão de pesquisas longitudinais sobre o papel dos fatores de proteção na adaptação bem-sucedida de crianças que nasceram e cresceram em famílias de risco, ressalta entre tais fatores: os estreitos laços afetivos e emocionais com a família alargada; as relações de apoio entre irmãos; as relações positivas e de apoio mútuo entre pais; a competência materna; as redes de apoio social, e contar com pessoas que atuam como conselheiros ou mentores e que fornecem modelos positivos (*e.g.*, amigos, vizinhos, professores).

Também Benzies e Mychasiuk (2009), no seu estudo de revisão integrativa sobre os fatores de proteção que contribuem para a resiliência familiar, identificam, dentro desses fatores, algumas características individuais dos membros da família, tais como: a regulação emocional; a espiritualidade; a autoeficácia; o temperamento afetuoso e flexível; ter um alto nível de escolaridade e uma boa saúde mental e física. Igualmente, consideram como fatores de proteção certas características familiares, nomeadamente: o tamanho das famílias (menos de 4 filhos); o relacionamento estável e a comunicação de alta qualidade entre o casal; a coesão familiar; as relações positivas entre pais e filhos; o apoio social percebido; o rendimento estável e satisfatório, e a habitação adequada. As autoras relatam ainda que além dos fatores de proteção individuais e familiares, existem fatores protetores inerentes à comunidade ou contexto social que promovem a resiliência familiar, destacando-se entre eles: o envolvimento na comunidade; a aceitação social; viver em bairros seguros, e ter acesso a serviços de saúde e educação de qualidade.

Por outro lado, Nunes, Ayala-Nunes, Martins e Gonçalves (2019), no seu estudo sobre famílias em risco psicossocial, traçam o perfil sociodemográfico das famílias algarvias em risco psicossocial, e referem que estas famílias são caracterizadas por uma marcada precariedade económica, educativa e laboral e, além disso, se distinguem pela presença e acumulação de múltiplos acontecimentos de vida stressantes com elevado impacto emocional, constituindo, assim, um grupo social especialmente vulnerável, com condições de vida que dificultam ou limitam as suas competências parentais. Contudo, as autoras destacam alguns pontos fortes, que podem ser considerados características protetoras, tais como: um sentimento moderado de eficácia e satisfação com o papel parental; o tamanho da rede de apoio social; e a estrutura, estabilidade e tamanho médio das famílias.

É de notar que o perfil psicossocial acima referido, coincide com os resultados de estudos prévios realizados com famílias em risco psicossocial em Portugal (Macedo, Nunes, Costa, Ayala-Nunes, & Lemos, 2013; Nunes & Ayala-Nunes, 2015; Nunes, Lemos, Ayala-Nunes, & Costa, 2013) e em Espanha (Menéndez, Arenas, Pérez, & Lorence, 2012; Menéndez, Hidalgo, Jiménez, Lorence, & Sánchez, 2010), cujos dados mostraram que as famílias em risco são, na sua maioria, encabeçadas por pais com baixa escolaridade, empregos precários, graves dificuldades financeiras e altos níveis de estresse.

Rodrigo *et al.* (2008) e Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín, e Máiquez (2006), acrescentam ainda que as famílias em risco psicossocial tendem a ser caracterizadas por utilizar práticas educativas parentais negativas (*e.g.*, coercitivas, negligentes).

Finalmente, Jiménez (2009), citando Minuchin, Colapinto e Minuchin (2000), manifesta que é necessário ter em conta que perto de 80% das famílias em risco psicossocial se encontram em situação de preservação familiar, onde não é justificada uma medida de retirada da criança ou do adolescente do seu meio natural de vida. Portanto, uma grande parte das famílias em risco psicossocial abrangem uma ampla gama de famílias caracterizadas, não só, mas especialmente, pelo uso de serviços de preservação e fortalecimento familiar, a fim de executar adequadamente as suas tarefas e responsabilidades parentais e, assim, garantir a proteção e o desenvolvimento integral das suas crianças e adolescentes.

1.2. A Parentalidade e os seus Determinantes

Segundo Barroso e Machado (2010), o conceito de “parentalidade”, termo adaptado da palavra inglesa *parenting*, é utilizado na literatura científica para referir-se ao conjunto de atividades de proteção, educação e integração desempenhadas pelos pais/cuidadores para assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento dos seus descendentes ao nível físico, psicológico e social com vista à sua autonomização.

Em sintonia com esta linha conceptual, o Conselho da Europa (2006) preconiza, na Recomendação Rec(2006)19, que: “o termo parentalidade refere-se a todas as funções atribuídas aos pais para cuidar e educar os seus filhos. A parentalidade centra-se na interação pais-filhos e envolve direitos e deveres para o desenvolvimento e auto-realização da criança”.

Deste modo, na árdua e permanente tarefa da parentalidade, cabe aos pais preparar os seus filhos para as condições biopsicossociais e económicas com que irão debater-se ao longo da sua vida (Bornstein, 2002).

Para Rodrigo, Máiquez e Martín (2013), citados por Rodrigo *et al.*, (2015), a parentalidade se manifesta e articula em quatro planos diferentes: pessoal, diádico, relacional e comunitário. Tais planos devem ser adequadamente abordados para que a função parental seja realizada com sucesso.

De acordo com estes autores, no plano pessoal, o exercício da parentalidade oferece aos adultos uma grande oportunidade para enfrentar novos desafios e testar e demonstrar as suas competências, por conseguinte, o bom desempenho da parentalidade proporciona enormes benefícios para o desenvolvimento psicológico do progenitor, pois contribui para a sua realização, autoconfiança e sensação de bem-estar. No plano diádico, a parentalidade diz respeito a favorecer o processo de vinculação afetiva dos filhos desde a primeira infância, com o intuito de fornecer-lhes uma base segura de exploração e adaptação ao mundo que os rodeia. No plano relacional, o exercício da parentalidade requer a capacidade de estabelecer relações

sociais significativas, dentro e fora da família, com potenciais provedores de apoio, tais como: o próprio sistema familiar, a família alargada, amigos, colegas, a escola e os serviços de saúde. E por último, no plano comunitário, o exercício da parentalidade precisa da co-responsabilidade de toda a sociedade, uma vez que são necessárias comunidades sensíveis e protetoras para que os pais possam promover o crescimento e o bem-estar das suas crianças e adolescentes.

Contudo, existem determinantes biológicos, psicológicos e ambientais, que interligados, podem influenciar, condicionar e até comprometer, o exercício da parentalidade, entre os quais: as características individuais dos filhos e dos pais (*e.g.*, sexo; idade e estágio de vida; personalidade; competências cognitivas; dotação genética; estado de saúde mental e física), e o contexto psicossocial, cultural, histórico e económico no qual eles estão inseridos (*e.g.*, características da vizinhança; nível socioeconómico dos genitores; condições de trabalho dos pais; estrutura familiar; nível de harmonia ou conflito conjugal; qualidade das relações com a família alargada e amigos; apoio comunitário; religião; etnicidade) (Belsky, 2014; Belsky & Jaffee, 2006; Bornstein, 2016; Kotchick & Forehand, 2002; Maccoby, 2000).

Assim, por exemplo, a juventude está associada a pais menos ótimos, na medida em que os próprios pais jovens ainda estão a desenvolver funções executivas ou um sentido de identidade, o que pode levar a um comportamento exigente e egocêntrico, falta de tato e restrição social, discurso e ações impulsivas, apatia e indiferença, e ausência de empatia, o qual é característico de pais desregulados. Além disso, os pais mais jovens são também mais propensos a ter um nível socioeconómico e educacional precário, o que afeta negativamente o exercício da parentalidade, pois pais com baixo nível socioeconómico e baixa escolaridade geralmente oferecem às crianças menos oportunidades de variedade na estimulação diária e tendem a adotar comportamentos disciplinares parentais severos ou inconsistentes na educação dos seus filhos (Bornstein, 2016).

Em suma, a parentalidade é um fenómeno multidimensional complexo, determinado por variáveis biológicas, contextuais e experienciais relevantes que funcionam em conjunto e têm efeitos bidirecionais (Pecnik & Lalière, 2012; Rodrigo *et al.*, 2015). Por exemplo, na interação entre as condições de trabalho dos pais e a estrutura familiar, o trabalho exige infringir ou melhorar o funcionamento dos pais, bem como as responsabilidades parentais diminuem ou aumentam a produtividade no trabalho (Krapf, Ursprung, & Zimmermann, 2017). Ademais, o impacto no bem-estar dos filhos das condições de trabalho de um dos pais, também depende de como o outro genitor (ou parceiro) se acomoda a essa situação laboral (Barnett & Gareis, 2007). Por isso, todos esses determinantes significativos da parentalidade precisam ser levados

em consideração ao tentar identificar fontes de diferenças nas práticas educativas e estilos parentais usados por mães, pais e outros cuidadores de crianças e adolescentes (Belsky, 2014).

1.3. Práticas Educativas e Estilos Parentais: os seus Efeitos na Qualidade de Vida e Bem-Estar das Crianças e Adolescentes e a sua Relação com a Saúde Mental dos Pais

As práticas educativas parentais podem ser definidas como as estratégias e técnicas específicas utilizadas em diferentes situações pelos pais para controlar ou desenvolver valores e atitudes no filho, promover a sua socialização e orientar os seus comportamentos. Já os estilos parentais são definidos como um conjunto de atitudes dos pais em relação à criança, que lhe são comunicadas à mesma, e que criam um clima emocional no qual os comportamentos dos pais são revelados. Estas atitudes incluem as práticas educativas parentais e outros comportamentos, crenças, valores e expressões, como tom de voz e linguagem corporal (Darling & Steinberg, 1993).

O modelo teórico de práticas educativas parentais proposto por Hoffman (1960, 1975), argumenta que a interação pai – filho, baseia-se numa relação de poder, onde os pais possuem maior poder sobre os seus filhos, devido a que controlam o fornecimento material e emocional que as crianças e adolescentes precisam. Portanto, os pais têm a capacidade de modificar o comportamento da sua prole, suprimindo condutas consideradas socialmente inadequadas e incentivando a manifestação de condutas adequadas através de técnicas disciplinares que podem ser divididas em duas categorias: técnicas indutivas e técnicas coercitivas (Alvarenga & Piccinini, 2001; Hoffman, 1975, 1979).

Segundo Hoffman (1975, 1979, 1994), as técnicas indutivas caracterizam-se por fazer uso da explicação com relação a comportamentos, regras, princípios e valores, ou seja, os pais conseguem o objetivo disciplinar, indicando ao filho as consequências do seu comportamento e chamando a sua atenção para os aspetos lógicos da situação. Isto propicia a compreensão por parte da criança e do adolescente acerca das implicações das suas ações sobre as outras pessoas e, portanto, das razões que justificam a necessidade de modificar voluntariamente o seu comportamento, facilitando, desta forma, a internalização de padrões morais e normas sociais.

Por outro lado, Hoffman (1975, 1979) define as técnicas coercitivas como a aplicação ou a ameaça de uso direto da força, castigo físico, coação, punição verbal e privação de privilégios e afeto. Com estas técnicas, o filho é pressionado a alterar o seu comportamento inadequado em função das reações punitivas dos pais, o que induz a criança/adolescente a perceber que a fonte de controlo do seu comportamento é externa, tornando-o dependente de um agente externo para regular o seu comportamento.

Além do modelo teórico de práticas educativas parentais proposto por Hoffman (1960, 1975), existem outros modelos que buscam explicar o cuidado, a disciplina e a interação que os pais adotam em relação aos seus filhos, entre eles o modelo teórico dos estilos parentais desenvolvido por Diana Baumrind (1966, 1967). Este modelo, que inclui aspectos emocionais e atitudinais do comportamento parental, considerando o contexto afetivo em que as estratégias e técnicas educativas são levadas a cabo no processo de socialização dos filhos, propõe categorizar os estilos parentais de acordo com a avaliação de certas características dos pais, como padrões de controle, exigência de maturidade, comunicação familiar, e afeto. Assim, a autora divide o estilo dos pais em três categorias: permissivo, autoritário e autoritativo.

Para Baumrind (1966), os pais com um estilo permissivo tendem a ter uma atitude de tolerância e aceitação face aos impulsos, desejos e ações da criança; evitam a punição, a autoridade, o estabelecimento de regras, o controle e as restrições; permitem às crianças regular o seu próprio comportamento e tomar as suas próprias decisões tanto quanto possível e fazem poucas exigências de maturidade e responsabilidade aos seus filhos.

Os pais enquadrados no estilo autoritário, segundo Baumrind (1966, 1967), tentam modelar, controlar e avaliar o comportamento e atitudes dos filhos de acordo com um padrão de conduta estabelecido e normalmente absoluto; estimam a obediência como uma virtude e favorecem o uso de medidas punitivas para lidar com aspectos da criança que entram em conflito com o que eles pensam ser certo; restringem a autonomia da criança; desencorajam as trocas verbais entre pai – filho; tentam inculcar à criança valores tradicionais como o respeito pelo trabalho, autoridade, tradição e preservação da ordem, e são pouco carinhosos com os seus filhos.

Por último, os pais autoritativos exercem um controle firme e consistente; são exigentes mas afetuosos; tentam direcionar as atividades dos seus filhos de maneira racional, valorizando a autonomia e troca de ideias; reconhecem os interesses individuais da criança, as suas qualidades e competências; estabelecem padrões de conduta; não baseiam as suas decisões em consensos ou no desejo da criança e partilham com ela as razões de tais decisões (Baumrind, 1966, 1967).

Vários estudos têm vindo a examinar os efeitos das práticas educativas e estilos parentais na qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes. Esses estudos revelam, por exemplo, que práticas educativas e estilos parentais que fazem uso da punição corporal severa, estão associados a problemas subsequentes de saúde mental e desenvolvimento socioemocional em crianças e adolescentes de ambos os sexos. Tais problemas envolvem características internalizantes como ansiedade, depressão e baixa autoestima (Mulvaney &

Mebert, 2010; Xing & Wang, 2013), e externalizantes como impulsividade, agressividade e hiperatividade (Flouri & Midouhas, 2017; Lansford *et al.*, 2011). Em contrapartida, o estilo autoritativo e práticas educativas parentais positivas baseadas no encorajamento de comportamentos apropriados; elogios; envolvimento nas atividades e rotinas diárias da criança/adolescente; monitorização ou supervisão dentro de limites razoavelmente definidos; afeto, e disciplina consistente, reduzem o surgimento de tais problemas internalizantes e externalizantes, produzindo um efeito protetor (Boyd & Waanders, 2013; Compas *et al.*, 2010; Luyckx *et al.*, 2011).

Além disso, pesquisas recentes indicam que os estilos autoritário e permissivo estão associados a uma variedade de efeitos negativos em crianças e adolescentes como delinquência e ideação suicida, enquanto o estilo autoritativo e práticas educativas parentais focadas na comunicação; concessão de autonomia; responsividade e resolução não violenta de conflitos, estão associados a menor propensão à ideação suicida e a um maior desenvolvimento psicoafetivo (*e.g.*, Nunes & Mota, 2017; Pinquart, 2017).

Por outro lado, a literatura científica referente às práticas educativas e estilos parentais também explora a relação entre estas e a saúde mental dos pais, e revela que os problemas ou sintomas psicopatológicos dos pais estão associados a práticas educativas parentais negativas, como negligência, agressão psicológica e física, e pobre socialização das emoções parentais (McKinney & Milone, 2012; Turney, 2011; van der Pol *et al.*, 2016). Por exemplo, mães e pais que apresentam sintomas de depressão são mais propensos a ter baixos níveis de calor e afeto em relação aos seus filhos, e empregam mais controlo psicológico (*e.g.*, indução de culpa, amor condicional) para orientar o comportamento das crianças (Cummings, Keller, & Davies, 2005). De igual modo, a ansiedade materna, segundo o autorrelato materno, está associada a menor calor e à modelagem ansiosa (*i.e.*, à tendência a demonstrar pensamentos ansiosos, sentimentos ou comportamentos evitativos na presença dos filhos) (Drake & Ginsburg, 2011). Além disso, as mães ansiosas geralmente exibem um comportamento intrusivo (Feldman *et al.*, 2009) e são menos propensas a perceber e responder com precisão às necessidades dos seus filhos (*i.e.*, apresentam níveis mais baixos de sensibilidade materna) do que mães não ansiosas (Kertz, Smith, Chapman, & Woodruff-Borden, 2008).

Assim, os sintomas psicopatológicos dos pais como ansiedade e depressão, mesmo estando na faixa subclínica, podem favorecer o uso de práticas educativas parentais negativas, que, por sua vez, aumentam o risco de desenvolvimento de problemas internalizantes e externalizantes nas crianças e adolescentes (McKinney & Milone, 2012; van der Pol *et al.*, 2016).

Capítulo 2. Estudo Empírico

2.1. Questões de Investigação

A presente investigação, partiu das seguintes questões: Quais são as estratégias educativas parentais usadas pelas famílias em situação de risco psicossocial? São diferentes das estratégias educativas parentais das famílias da população geral? De que modo estas estratégias afetam a qualidade de vida e o bem-estar das crianças e adolescentes? Será que o uso de estratégias educativas depende da saúde mental dos pais?

2.2. Objetivos da Investigação

2.2.1. Objetivo geral.

O presente estudo pretende explorar diferenças entre as estratégias educativas parentais das famílias em situação de risco psicossocial e das famílias da população geral, e examinar a sua relação com a qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes, e a saúde mental dos pais.

2.2.2. Objetivos específicos.

- Comparar as estratégias educativas parentais das famílias em situação de risco psicossocial e das famílias da população geral.
- Identificar os efeitos na qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes, das estratégias educativas parentais usadas em cada contexto familiar em estudo.
- Examinar a relação entre as estratégias educativas parentais usadas nos dois contextos familiares avaliados, e a saúde mental dos pais.

2.3. Metodologia

Tendo em conta os objetivos definidos para responder às questões de investigação, na presente pesquisa optou-se por utilizar uma abordagem quantitativa, dado que esta permite avaliar, explicar e compreender as características dos fenómenos observáveis e objetivos da realidade externa; identificar padrões e relações gerais; verificar teorias e fazer predições, através da utilização de instrumentos estatísticos (Ragin, 2007). Para a pesquisa em questão, conceptualizou-se também um desenho transversal, já que permite o estudo de diversas variáveis num dado momento (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Recorreu-se ainda a um estudo de tipo descritivo-correlacional a fim de registar, analisar, caracterizar e interpretar os factos ou fenómenos em observação e explorar relações entre variáveis (Tamayo, 2004);

mas também, a um método de tipo comparativo, com o intuito de analisar diferenças entre grupos (Marconi & Lakatos, 2003).

2.3.1. Amostra.

Para o presente estudo, foi utilizada uma amostra não probabilística por conveniência, uma vez que a escolha dos elementos obedeceu às características da investigação (Hernández *et al.*, 2014).

A amostra foi composta por um total de 165 pais (132 mães e 33 pais) de pelo menos uma criança ou adolescente com idade compreendida entre os 8 e os 18 anos, residentes no Algarve.

A amostra incluía dois grupos, o primeiro grupo era constituído por 98 pais (79 mães e 19 pais) de crianças e/ou adolescentes sinalizados às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJs) do Algarve em relação ao risco psicossocial, com intervenção na modalidade de preservação familiar (Grupo de Famílias em Risco - GFR); e o segundo grupo era constituído por 67 pais (53 mães e 14 pais) de crianças e/ou adolescentes da população geral, sem historial de sinalização às CPCJs, ou qualquer referência a exposição prévia ou atual a situações de risco psicossocial (Grupo de Famílias da População Geral - GFPG).

2.3.2. Instrumentos.

Para a concretização dos objetivos desta investigação, foram utilizados os seguintes instrumentos: o Questionário de Estilos e Dimensões Parentais (QEDP) – Versão Reduzida: Adaptação portuguesa do *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) – Short Form*; o *KIDSCREEN-27*© (versão portuguesa para pais); o Questionário de Saúde Geral de 28 Itens: Adaptação portuguesa do *General Health Questionnaire – GHQ28*; e um questionário sociodemográfico.

2.3.2.1. Questionário de Estilos e Dimensões Parentais (QEDP) – Versão Reduzida.

O Questionário de Estilos e Dimensões Parentais – Versão Reduzida (Martins *et al.*, 2018; Miguel, Valentim, & Carugati, 2009) é a versão portuguesa do *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) – Short Form* de Robinson, Mandelco, Olsen, e Hart, (2001). É um questionário de 32 itens, utilizado para avaliar os estilos parentais de pais e mães de crianças e adolescentes em idade escolar, e identificar as práticas parentais específicas que ocorrem no contexto dessas tipologias.

Para cada um dos 32 itens, os sujeitos indicam o grau de frequência com que efetuam os comportamentos descritos utilizando, para o efeito, uma escala de 5 pontos (1 = Nunca; 2 = Poucas vezes; 3 = Algumas vezes; 4 = Bastantes vezes; 5 = Sempre).

As três tipologias diferenciadas no QEDP são o estilo autoritativo, autoritário e permissivo. O estilo autoritativo mede-se através de três dimensões: Apoio e Afeto, composta pelos itens 1, 7, 12, 14 e 27 (*e.g.*, “Quando o(a) meu/minha filho(a) está chateado(a), dou-lhe apoio e consolo”); Regulação, constituída pelos itens 5, 11, 25, 29 e 31 (*e.g.*, “Saliento as razões das regras que estabeleço”), e Cedência de Autonomia/Participação Democrática, formada pelos itens 3, 9, 18, 21 e 22 (*e.g.*, “Demonstro respeito pelas opiniões do(a) meu/minha filho(a) incentivando que as expresse”). O estilo autoritário avalia-se através das dimensões: Coerção Física, composta pelos itens 2, 6, 19, e 32 (*e.g.*, “Castigo fisicamente o(a) meu/minha filho(a) como forma de o(a) disciplinar”); Hostilidade Verbal, constituída pelos itens 13, 16, 23 e 30 (*e.g.*, “Grito ou falo alto quando o(a) meu/minha filho(a) se porta mal”), e Punição, formada pelos itens 4, 10, 26 e 28 (*e.g.*, “Castigo o(a) meu/minha filho(a) retirando-lhe privilégios com poucas ou nenhuma explicação”). Por último, o estilo permissivo avalia-se através de apenas uma dimensão: Indulgência, composta pelos itens 8, 15, 17, 20 e 24 (*e.g.*, “Cedo ao(a) meu/minha filho(a) quando faz uma birra por qualquer coisa”).

Os resultados das dimensões de cada estilo são somados de forma a constituírem o resultado total da escala autoritativa e escala autoritária. No estilo permissivo os cinco itens da dimensão Indulgência são somados de forma a obter o resultado total da escala permissiva. “Resultados elevados em cada uma das escalas refletem um uso mais frequente de práticas parentais associadas a um estilo parental autoritativo, autoritário ou permissivo” (Pedro, Carapito, & Ribeiro, 2015, p. 305).

Cabe anotar que o estudo de revisão de instrumentos para a avaliação das práticas parentais, desenvolvido por Locke e Prinz (2002), realça o *PSDQ* como um dos poucos instrumentos disponíveis cujas escalas de práticas parentais de cuidado e disciplina têm boas qualidades psicométricas. Foi esse o principal motivo para utilizar a versão portuguesa na presente investigação, tendo em conta que a análise de Miguel *et al.* (2009) das qualidades psicométricas do QEDP – Versão Reduzida revela uma boa consistência interna para duas das suas escalas, com valores observados de $\alpha = .82$ para a escala autoritativa e $\alpha = .80$ para a escala autoritária. A escala permissiva é a menos consistente das três, com um $\alpha = .63$, facto que poderá advir do reduzido número de itens (5) da sua única dimensão (Indulgência). Em termos gerais, os resultados obtidos na análise de Miguel *et al.* (2009) aproximam-se bastante dos valores da versão original do *PSDQ – Short Form*, cujos autores (Robinson *et al.*, 2001)

reportam coeficientes de .86, .82 e .64 para as escalas autoritativa, autoritária e permissiva, respetivamente.

No presente estudo, a fiabilidade do QEDP – Versão Reduzida, foi avaliada com recurso à consistência interna (α de Cronbach), e foi considerada boa para as escalas autoritativa ($\alpha = .83$) e autoritária ($\alpha = .81$). A escala permissiva, apresentou um valor baixo ($\alpha = .64$). Contudo, os valores de α são semelhantes aos obtidos em outros estudos (*e.g.*, Martins *et al.*, 2018; Pedro *et al.*, 2015) e também aos apresentados no questionário original (Robinson *et al.*, 2001).

É relevante referir que, segundo Hogan (2015), de um modo geral, uma fiabilidade de .90 a .95 é considerada excelente; uma fiabilidade de .80 a .89 é considerada boa; uma fiabilidade de .70 a .79 é considerada adequada; uma fiabilidade de .60 a .69 deve ser limitada à investigação; e uma fiabilidade $< .60$, é considerada inaceitável.

2.3.2.2. KIDSCREEN-27© (versão portuguesa para pais).

O *KIDSCREEN*© é um questionário de auto-preenchimento de natureza transcultural, desenvolvido no âmbito do projeto Europeu “*Screening and Promotion for Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents – A European Public Health Perspective*”, financiado pela Comissão Europeia.

O instrumento *KIDSCREEN*© avalia o bem-estar e a saúde subjetiva nas crianças e adolescentes (Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde - QVRS em idade pediátrica), é aplicável em crianças e adolescentes, entre os 8 e os 18 anos de idade (versão para crianças e adolescentes), e aos seus pais (versão para pais). As questões são colocadas num limite temporal: “Pensa na última semana”, e o tempo de aplicação é de 10 a 15 minutos (Gaspar & Matos, 2008).

Existem três versões distintas do questionário *KIDSCREEN*©: o *KIDSCREEN-52*©; o *KIDSCREEN-27*©, e o *KIDSCREEN-10*©, sendo o *KIDSCREEN-52*© a versão original e longa (52 itens organizados em dez dimensões).

O *KIDSCREEN-27*© – Versão portuguesa para pais (Gaspar & Matos, 2008), instrumento utilizado na presente investigação, é uma versão reduzida do questionário original (*KIDSCREEN-52*©, *Parent Version*), do qual foram selecionados 27 itens, a serem respondidos numa escala tipo Likert de 1 = (Nada/ Nunca) a 5 = (Totalmente/Sempre), e agrupados em 5 dimensões: Bem-Estar Físico (5 questões; *e.g.*, “O/A seu/sua filho(a) sentiu-se bem e em forma?”); Bem-Estar Psicológico (7 questões; *e.g.*, “O/A seu/sua filho(a) sentiu a vida agradável?”); Autonomia e Relação com os Pais (7 questões; *e.g.*, “O/A seu/sua filho(a) teve tempo suficiente para si próprio(a)?”); Suporte Social e Grupo de Pares (4 questões; *e.g.*, “O/A

seu/sua filho(a) passou tempo com os amigos?”), e Ambiente Escolar (4 questões; e.g., “O/A seu/sua filho(a) sentiu-se feliz na escola?”).

A versão portuguesa para pais do *KIDSCREEN-27*©, inclui ainda 5 questões iniciais para detetar o grau de parentesco com a criança/adolescente e para a caracterização sociodemográfica (idade e género) e biométrica (altura e peso) da criança/adolescente.

Ressalta-se que o *KIDSCREEN-27*© (versão portuguesa para pais), revela qualidades métricas adequadas. De facto, num estudo de Valente (2011) sobre a Qualidade de Vida das crianças com doença oncológica, a fiabilidade do *KIDSCREEN-27*© (versão portuguesa para pais) foi avaliada com recurso à consistência interna, mais especificamente, ao α de Cronbach, apresentando os seguintes valores: Para a dimensão Bem-Estar Físico, $\alpha = .73$; para a dimensão Bem-Estar Psicológico $\alpha = .87$; para a dimensão Autonomia e Relação com os Pais, $\alpha = .49$; para a dimensão Suporte Social e Grupo de Pares, $\alpha = .87$; para a dimensão Ambiente Escolar, $\alpha = .81$. Indicando assim, bons valores de consistência interna com exceção da dimensão Autonomia e Relação com os Pais.

No presente estudo, o cálculo do alfa de Cronbach para cada uma das dimensões do *KIDSCREEN-27*© (versão portuguesa para pais) revelou bons valores de consistência interna para efeitos de investigação (Bem-Estar Físico: $\alpha = .89$; Bem-Estar Psicológico: $\alpha = .87$; Autonomia e Relação com os Pais: $\alpha = .71$; Suporte Social e Grupo de Pares, $\alpha = .87$; Ambiente Escolar: $\alpha = .88$).

2.3.2.3. Questionário de Saúde Geral de 28 Itens (GHQ-28).

O Questionário de Saúde Geral de 28 Itens é a adaptação portuguesa de Pais-Ribeiro e Antunes (2003) do *General Health Questionnaire (GHQ-28)* de Goldberg e Hillier (1979).

O *GHQ-28* é uma medida utilizada para avaliar perturbações psiquiátricas não psicóticas. Este questionário de auto-resposta, foi criado para identificar a incapacidade para realizar as atividades do dia-a-dia que uma pessoa saudável realizaria, ou o aparecimento de fenómenos stressantes novos (Goldberg & Hillier, 1979). “Não visa detetar traços estáveis, mas sim quebras no funcionamento usual. Não é um questionário de saúde geral é, antes, um questionário apropriado para avaliar a saúde mental ou o bem-estar psicológico” (Pais-Ribeiro & Antunes, 2003, p. 37).

O questionário contém 28 itens a que se responde numa escala tipo Lickert de "0" a "3". Os itens são somados para produzir uma pontuação total do questionário. Para além da pontuação total inclui a pontuação de quatro subescalas, cada uma com 7 itens: Sintomas Somáticos (itens 1 a 7; e.g., “Tem-se sentido perfeitamente bem de saúde?”), Ansiedade e

Insónia (itens 8 a 14; *e.g.*, “Tem perdido o sono devido a preocupações?”), Disfunção Social (itens 15 a 21; *e.g.*, “Tem levado mais tempo a fazer as tarefas normais?”) e Depressão Grave (itens 22 a 28; *e.g.*, “Tem-se considerado uma pessoa sem valor nenhum?”). A pontuação de cada subescala varia entre "0" e "21" e a pontuação total do questionário varia entre "0" e "84". Os valores mais elevados neste questionário correspondem a pior saúde mental. As subescalas do *GHQ-28* representam dimensões de sintomatologia e não diagnósticos distintos (Pais-Ribeiro *et al.*, 2015).

Num estudo de validação da versão portuguesa do *GHQ-28* desenvolvido por Pais-Ribeiro *et al.* (2015), a fiabilidade do questionário foi avaliada com recurso à consistência interna, mais especificamente, ao α de Cronbach, verificando-se os seguintes valores: Para a escala *GHQ-28* total, $\alpha = .94$; para a subescala Sintomas Somáticos, $\alpha = .85$; para a subescala Ansiedade e Insónia $\alpha = .89$; para a subescala Disfunção Social $\alpha = .86$; para a subescala Depressão Grave $\alpha = .89$. Estes valores são elevados, evidenciando boas propriedades métricas do *GHQ-28* versão portuguesa.

No presente estudo, a inspeção da fiabilidade do *GHQ-28* através do alfa de Cronbach, para cada subescala mostra os seguintes valores: Sintomas Somáticos, $\alpha = .88$; Ansiedade e Insónia, $\alpha = .89$, Disfunção Social, $\alpha = .81$; Depressão Grave $\alpha = .91$. Para a escala total o valor é de $\alpha = .95$. Estes valores são bons para efeitos de investigação e são aproximados aos valores obtidos por Pais-Ribeiro *et al.* (2015), e Pais-Ribeiro e Antunes (2003).

2.3.2.4. Questionário sociodemográfico.

Trata-se de um questionário *ad hoc* que permite recolher informação dos pais e mães no que respeita à sua idade, sexo, nível de estudos, ocupação, estado civil, composição e estrutura familiar, bem como informação relativa ao sexo e idade da criança ou adolescente de referência.

2.3.3. Procedimento.

2.3.3.1. Recolha de dados.

Os dados para este estudo foram extraídos da base de dados de uma investigação mais ampla sobre famílias em risco psicossocial e população geral, realizada por uma equipa de investigação da Universidade do Algarve (UAAlg) e os seus colaboradores, e coordenada pela Professora Doutora Cristina Nunes, quem facilitou o acesso à referida base de dados para ser utilizada apenas para os fins do presente estudo, desde que anonimizada.

Para a realização da investigação que suporta o presente estudo, foi necessário, numa fase inicial, efetuar o estabelecimento de um protocolo de colaboração entre a UAlg e sete CPCJs da região do Algarve (CPCJ de Faro, Loulé, Olhão, Portimão, São Brás de Alportel, Tavira e Vila Real de Santo António), selecionadas por conveniência, com a finalidade de obter a autorização à recolha de dados para o GFR. Após o estabelecimento do protocolo de colaboração e obtenção de autorização das CPCJs, numa fase seguinte, foram contactados (pessoalmente ou por telefone) os pais e mães a integrar o GFR, sendo fornecida uma breve explicação dos objetivos da investigação e das condições de participação na mesma. As mães e pais de crianças e/ou adolescentes da população geral (GFPG) foram convidados a participar na investigação através de um contacto inicial (via telefone ou pessoalmente), onde foram, igualmente, facultadas todas as informações relevantes. Depois de obtida uma confirmação de participação voluntária no estudo por parte dos pais e mães, foram agendadas as sessões para aplicação dos instrumentos.

A aplicação dos instrumentos foi feita de forma presencial por investigadores treinados da UAlg, através de uma entrevista individual, com uma duração aproximada de 60 minutos. No início da entrevista, foram explicados aos pais e mães os objetivos da pesquisa, a sua natureza não-compensatória, a confidencialidade e anonimato dos dados, e a possibilidade de abandonarem o estudo em qualquer momento sem que isso tivesse qualquer consequência negativa. Em seguida, foi obtido o consentimento informado dos participantes. Após este primeiro momento, foram administrados os instrumentos. O espaço escolhido para o efeito foi o domicílio familiar ou a sede da CPCJ da área de residência da família, em conformidade com o parecer técnico e disponibilidade dos participantes.

A recolha de dados realizou-se entre janeiro de 2015 e janeiro de 2017.

2.3.3.2. Análise dos dados.

Os dados utilizados neste estudo foram codificados e analisados estatisticamente através do programa informático *IBM SPSS Statistics* para *Windows*, versão 25.0 (IBM Corp., 2017). Foi ainda utilizada a aplicação *Microsoft Excel* 2016 para a representação gráfica dos resultados.

Para a análise dos dados recorreu-se inicialmente à estatística descritiva com o propósito de descrever os dados associados a cada variável, designadamente as variáveis sociodemográficas, e, posteriormente, recorreu-se à estatística inferencial com o intuito de explorar a existência de diferenças estatisticamente significativas e de observar as relações entre as variáveis estudadas.

Na análise descritiva recorreu-se a frequências absolutas e relativas, médias, medianas, desvio-padrão, mínimos e máximos.

Na análise inferencial, o teste Qui-quadrado foi utilizado para comparar as variáveis qualitativas entre o GFR e o GFPG.

Posteriormente, uma vez confirmado o cumprimento dos pressupostos de normalidade ($N > 30$ para ambos os grupos) e homogeneidade das variâncias (teste de Levene fornecido pelo próprio *SPSS*), foi realizado o teste paramétrico *t* de *Student* para amostras independentes com o objetivo de comparar as médias das variáveis quantitativas entre os dois grupos e verificar as suas diferenças. O tamanho do efeito (*d* de Cohen) foi calculado através do programa estatístico *G*Power* versão 3.1.9.2, para determinar a magnitude das diferenças. O tamanho do efeito (*d* de Cohen) foi interpretado do seguinte modo: fraco se menor ou igual a ,41; moderado se entre ,42 e 1,15; e forte se superior a 1,15 (Ferguson, 2009).

Em seguida, o coeficiente de correlação de Pearson (*r*) foi utilizado para a análise da relação entre a qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes e as estratégias educativas parentais usadas em cada contexto familiar em estudo, e também entre estas estratégias e a saúde mental dos pais. Foram consideradas correlações fracas as correlações entre 0 e ,20, correlações moderadas entre ,21 e ,50, e correlações fortes acima de ,50 (Ferguson, 2009).

Por último, a regressão linear múltipla hierárquica, foi usada para determinar quais as variáveis que predizem a qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes e o poder explicativo das mesmas.

De notar que os resultados foram considerados significativos se $p \leq ,05$.

2.4. Resultados

2.4.1. Caracterização da amostra.

De um modo geral, a amostra utilizada nesta investigação foi composta por um total de 165 pais (132 mães e 33 pais) de pelo menos uma criança ou adolescente com idade compreendida entre os 8 e os 18 anos, residentes no Algarve.

A amostra incluía dois grupos, o primeiro grupo era constituído por pais de crianças e/ou adolescentes sinalizados às CPCJs do Algarve em relação ao risco psicossocial, com intervenção na modalidade de preservação familiar (Grupo de Famílias em Risco - GFR); e o segundo grupo era constituído por pais de crianças e/ou adolescentes da população geral, sem

historial de sinalização às CPCJs, ou qualquer referência a exposição prévia ou atual a situações de risco psicossocial (Grupo de Famílias da População Geral - GFPG).

O GFR foi constituído por uma totalidade de 98 pais, dos quais 19,4% (N=19) eram do sexo masculino e 80,6% (N=79) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 25 e os 58 anos, estando a idade média situada nos 40,66 anos ($DP = 6,74$).

O GFPG foi composto por 67 pais, dos quais 20,9% (N=14) eram do sexo masculino e 79,1% (N=53) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 29 e os 56 anos, estando a idade média situada nos 40,88 anos ($DP = 6,34$).

É possível verificar com recurso à Tabela 2.1, que a amostra foi maioritariamente constituída por indivíduos do sexo feminino, não havendo diferenças significativas na distribuição por sexo entre os dois grupos ($X^2 = ,057$; $gl = 1$; $p = ,812$).

Tabela 2.1.

Caracterização da amostra por sexo dos pais

Sexo	GFR		GFPG	
	N	%	N	%
Masculino	19	19,4	14	20,9
Feminino	79	80,6	53	79,1
Total	98	100	67	100

Nota: GFR = Grupo de Famílias em Risco; GFPG = Grupo de Famílias da População Geral.

Relativamente à idade dos pais (Tabela 2.2), verificou-se uma semelhança na idade média dos pais, entre os dois grupos ($t = ,208$; $gl = 163$; $p = ,835$).

Tabela 2.2.

Caracterização da amostra por idade dos pais

Idade	GFR					GFPG				
	M	DP	Md	Mín	Máx	M	DP	Md	Mín	Máx
Homens	44,79	6,89	45,00	36	58	42,29	6,46	44,00	30	53
Mulheres	39,67	6,36	38,00	25	58	40,51	6,32	40,00	29	56
Pais (mães e pais)	40,66	6,74	39,50	25	58	40,88	6,34	41,00	29	56

Nota: GFR = Grupo de Famílias em Risco; GFPG = Grupo de Famílias da População Geral; M = média; DP = desvio-padrão; Md = mediana; $Mín$ = mínimo; $Máx$ = máximo.

Em relação ao nível de estudos dos pais (Tabela 2.3), a maioria dos pais pertencente ao GFR apresentou um nível educativo baixo, sendo que 37,8% não concluiu o ensino básico e 55,1% possuíam o ensino básico completo.

No que concerne ao GFPG verificou-se que a maioria dos pais apresentou um nível educativo médio e alto, sendo que 46,3% concluíram o ensino secundário e 11,9% o ensino universitário.

Atendendo aos resultados obtidos, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa ao nível de estudos dos pais entre o GFR e o GFPG ($X^2 = 64,867$; $gl = 3$; $p = ,000$).

Tabela 2.3.

Caracterização da amostra por nível de estudos dos pais

Nível de estudos	GFR		GFPG	
	N	%	N	%
Ensino básico incompleto	37	37,8	0	0
Ensino básico completo	54	55,1	28	41,8
Ensino secundário	7	7,1	31	46,3
Ensino universitário	0	0	8	11,9

Nota: GFR = Grupo de Famílias em Risco; GFPG = Grupo de Famílias da População Geral.

Quanto à situação profissional dos pais à data da investigação (Figura 2.1), 46,9% (N=46) dos pais do GFR encontravam-se ativos e 53,1% (N=52) não tinham ocupação profissional, ou seja, estavam desempregados.

Relativamente ao GFPG, verificou-se que 98,5% (N=66) dos pais estavam empregados e apenas 1,5% (N=1) não tinha ocupação.

Analisando os resultados, verificou-se a existência de diferenças significativas em relação à situação profissional dos pais entre o GFR e o GFPG ($X^2 = 49,050$; $gl = 2$; $p = ,000$).

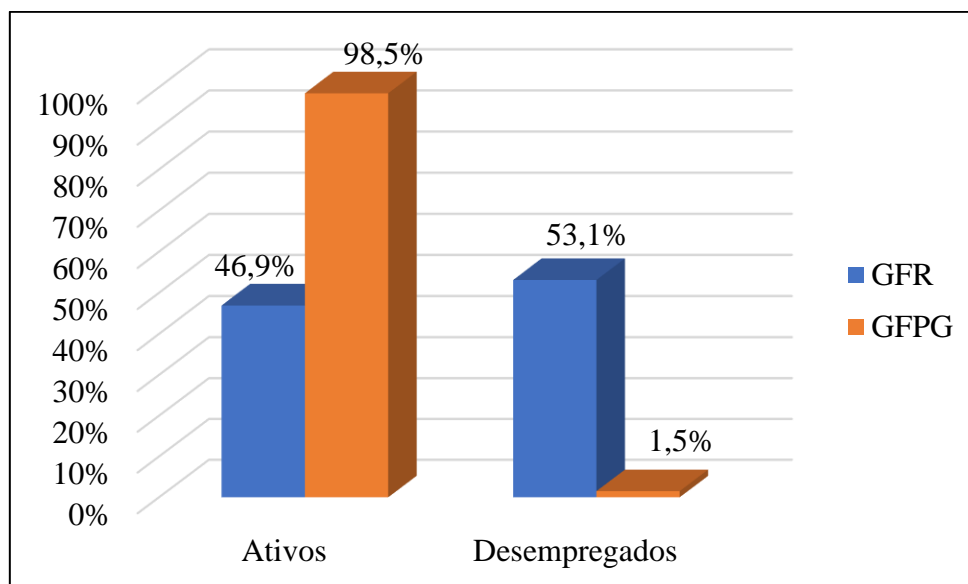


Figura 2.1. Caracterização da amostra por situação profissional dos pais

Nota: GFR = Grupo de Famílias em Risco; GFPG = Grupo de Famílias da População Geral.

No que concerne ao tipo de trabalho dos pais (Figura 2.2), verificou-se que 68,6% dos pais ativos do GFR apresentavam empregos com baixa qualificação, 25,5% empregos de média qualificação e 5,9% empregos onde a alta qualificação é necessária.

Relativamente ao GFPG, verificou-se que 22,4% dos pais apresentavam empregos de baixa qualificação, 68,7% empregos de média qualificação e 9,0% empregos de alta qualificação.

Atendendo aos resultados obtidos, verificou-se a existência de diferenças significativas em relação ao tipo de trabalho dos pais entre os dois grupos ($X^2 = 25,762$; $gl = 2$; $p = ,000$).

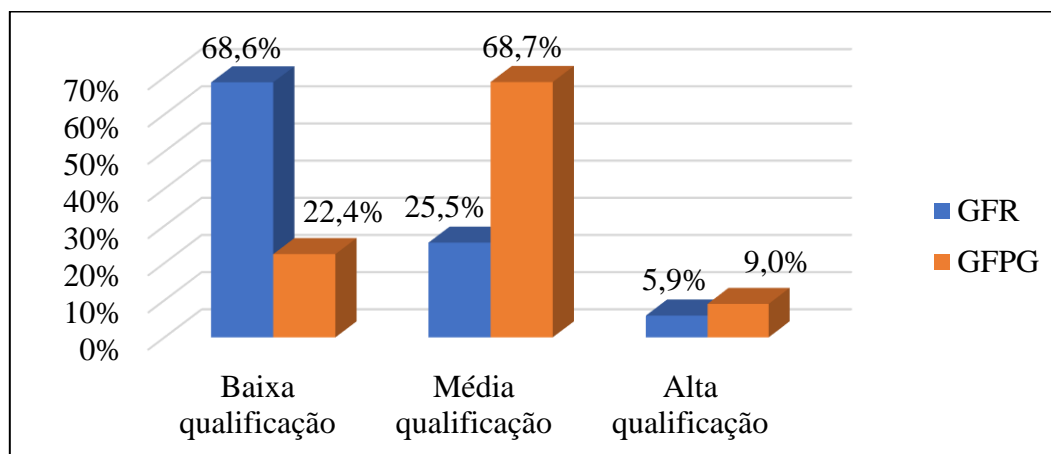


Figura 2.2. Caracterização da amostra por tipo de trabalho dos pais

Nota: GFR = Grupo de Famílias em Risco; GFPG = Grupo de Famílias da População Geral.

Em relação ao estado civil dos pais, é possível constatar na Tabela 2.4 que a maioria dos pais do GFR (N=31; 31,6%) vivia em união de facto, enquanto a grande maioria dos pais do GFPG (N=48; 71,6%) eram casados, havendo diferenças significativas entre os dois grupos ($X^2 = 44,507$; $gl = 5$; $p = ,000$).

Tabela 2.4.

Caracterização da amostra por estado civil dos pais

Estado civil	GFR		GFPG	
	N	%	N	%
Casados	27	27,6	48	71,6
União de facto	31	31,6	19	28,4
Separados	14	14,3	0	0
Divorciados	9	9,2	0	0
Solteiros	14	14,3	0	0
Viúvos	3	3,1	0	0

Nota: GFR = Grupo de Famílias em Risco; GFPG = Grupo de Famílias da População Geral.

No que concerne à tipologia familiar (Figura 2.3), verificou-se que no GFR, 41,8% (N=41) das famílias eram monoparentais e 58,2% (N=57) famílias biparentais, enquanto no GFPG, 22,4% (N=15) das famílias eram monoparentais e 77,6% (N=52) biparentais, havendo diferenças significativas entre os dois grupos ($X^2 = 6,714$; $gl = 1$; $p = ,010$).

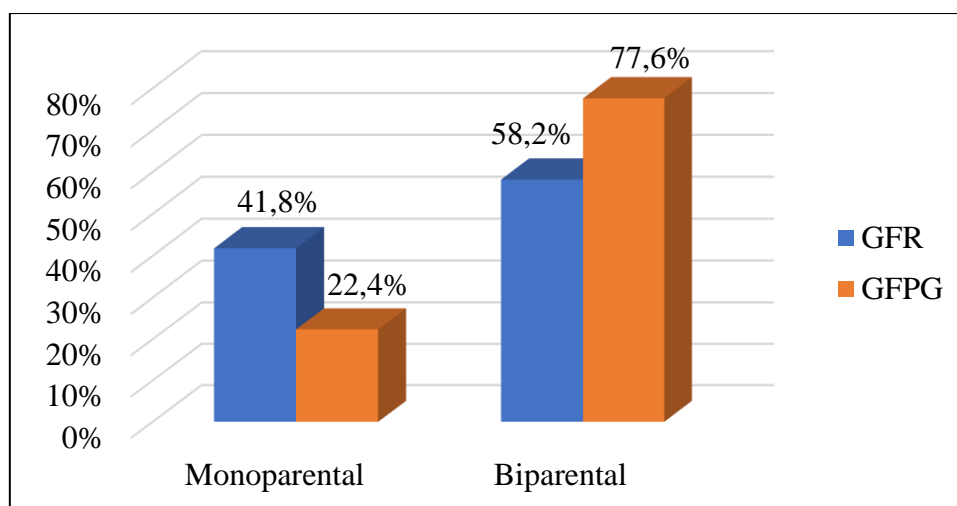


Figura 2.3. Caracterização da amostra por tipologia familiar

Nota: GFR = Grupo de Famílias em Risco; GFPG = Grupo de Famílias da População Geral.

No que diz respeito ao número de filhos por família, verificou-se que o número de filhos por família varia entre 1 e 5 no GFR ($M = 2,51$; $DP = 1,08$) e 1 e 4 no GFPG ($M = 1,72$; $DP = 0,85$), registrando-se uma diferença estatisticamente significativa de efeito moderado entre os dois grupos ($t = -5,280$; $gl = 159,614$; $p = ,000$; $d = ,81$).

Relativamente ao sexo da criança/adolescente de referência, é possível verificar com recurso à Tabela 2.5, que no GFR a maioria das crianças/adolescentes (72,4%; $N=71$) era do sexo masculino, enquanto no GFPG a maioria (52,2%; $N=35$) era do sexo feminino, registrando-se uma diferença significativa entre os dois grupos ($X^2 = 10,340$; $gl = 1$; $p = ,001$).

Tabela 2.5.

Caracterização da amostra por sexo da criança/adolescente de referência

Sexo	GFR		GFPG	
	N	%	N	%
Masculino	71	72,4	32	47,8
Feminino	27	27,6	35	52,2
Total	98	100	67	100

Nota: GFR = Grupo de Famílias em Risco; GFPG = Grupo de Famílias da População Geral.

Quanto à idade das crianças/adolescentes de referência (Tabela 2.6), verificou-se que no GFR, as crianças/adolescentes apresentaram idades compreendidas entre os 8 e os 18 anos, sendo a média de 13,26 anos e com um desvio-padrão de 3,00, enquanto no GFPG as crianças/adolescentes apresentaram idades compreendidas entre os 8 e os 17 anos, sendo a média de 11,99 anos e com um desvio-padrão de 2,72, registrando-se uma diferença significativa de efeito moderado entre os dois grupos ($t = -2,776$; $gl = 163$; $p = ,006$; $d = ,44$).

Tabela 2.6.

Caracterização da amostra por idade da criança/adolescente de referência

Idade	GFR					GFPG				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Md</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Md</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
Rapazes	12,68	3,64	14,00	8,0	17,0	11,79	3,17	11,50	8,0	17,0
Raparigas	13,39	2,83	14,00	8,0	18,0	12,04	2,62	12,00	8,0	17,0
Amostra total	13,26	3,00	14,00	8,0	18,0	11,99	2,72	12,00	8,0	17,0

Nota: GFR = Grupo de Famílias em Risco; GFPG = Grupo de Famílias da População Geral; *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *Md* = mediana; *Mín* = mínimo, *Máx* = máximo.

2.4.2. Comparação das estratégias educativas parentais entre os dois grupos.

Com o objetivo de comparar o GFR e o GFPG quanto ao uso de práticas educativas e estilos parentais na educação dos seus filhos, utilizou-se o teste paramétrico *t* de *Student* para amostras independentes.

Os resultados encontrados indicaram diferenças estatisticamente significativas entre as seguintes tipologias: Estilo Autoritário ($t = -2,292$; $gl = 154,31$; $p = ,023$) e as suas dimensões: Hostilidade Verbal ($t = -2,286$; $gl = 158,94$; $p = ,024$) e Punição ($t = -2,411$; $gl = 158$; $p = ,017$); e Estilo Permissivo ($t = -3,888$; $gl = 152,57$; $p = ,000$). A comparação indicou que as médias do GFR foram maiores do que as do GFPG nos referidos estilos e dimensões, com uma magnitude da diferença fraca relativamente ao Estilo Autoritário ($d = ,36$) e as suas dimensões: Hostilidade Verbal ($d = ,35$) e Punição ($d = ,41$), e moderada em relação ao Estilo Permissivo ($d = ,60$).

Os resultados referentes à comparação das estratégias educativas parentais entre os dois grupos apresentam-se seguidamente na Tabela 2.7.

Tabela 2.7.

Comparação das estratégias educativas parentais entre os dois grupos

Estilos e Dimensões Parentais	GFR		GFPG		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>				
Autoritativo	3,25	0,38	3,20	0,47	- ,809	154	,420	,12
Apoio e Afeto	3,41	0,43	3,39	0,49	- ,327	159	,744	,04
Regulação	3,42	0,49	3,27	0,57	-1,865	158	,064	,28
CA/PD	2,92	0,52	2,94	0,55	,239	155	,812	,04
Autoritário	1,82	0,46	1,67	0,38	-2,292	154,31	,023	,36
Coerção Física	1,51	0,52	1,44	0,50	- ,797	158	,427	,14
Hostilidade Verbal	2,27	0,68	2,06	0,49	-2,286	158,94	,024	,35
Punição	1,70	0,55	1,50	0,41	-2,411	158	,017	,41
Permissivo	2,07	0,60	1,78	0,34	-3,888	152,57	,000	,60

Nota: GFR = Grupo de Famílias em Risco; GFPG = Grupo de Famílias da População Geral; CA/PD = Cedência de Autonomia/Participação Democrática; *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *t* = valor *t* calculado (estatística do teste); *gl* = graus de liberdade; *p* = nível de significância; *d* = *d* de Cohen (tamanho do efeito).

Em síntese, pelos dados analisados, é possível afirmar que, em média, os pais e mães do GFR referem um uso mais frequente de práticas educativas parentais associadas ao estilo autoritário (hostilidade verbal e punição) e ao estilo permissivo do que os pais e mães do GFPG. Além disso, não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos ao nível do autorrelato do uso do estilo autoritativo.

2.4.3. Efeitos na qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes, das estratégias educativas parentais usadas em cada contexto familiar em estudo.

De modo a averiguar a relação entre as estratégias educativas parentais usadas nos dois contextos familiares avaliados, e a qualidade de vida e bem-estar das crianças, foi utilizada a Correlação de Pearson.

Relativamente ao Estilo Autoritativo e as suas dimensões parentais, constata-se, na Tabela 2.8, que:

- Não há relação estatisticamente significativa entre o Bem-Estar Físico e o Estilo Autoritativo e as suas dimensões em nenhum dos grupos.
- O Bem-Estar Psicológico apenas apresenta uma correlação positiva moderada com o Apoio e Afeto no caso do GFR ($r = ,32$; $p = ,002$).
- A Autonomia e Relação com os Pais apresenta correlações positivas moderadas com o Estilo Autoritativo e todas as suas dimensões nos dois grupos.
- Tanto o Suporte Social e Grupo de Pares, como o Ambiente Escolar, apresentam correlações positivas moderadas com o Estilo Autoritativo e todas as suas dimensões no GFPG. No caso do GFR, tanto o Suporte Social e Grupo de Pares, como o Ambiente Escolar apenas registam uma correlação positiva moderada com o Apoio e Afeto.

Tabela 2.8.

Correlação entre o Estilo Autoritativo e as suas dimensões parentais, e a qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes

	GFR				GFPG			
	EA	AA	Reg.	CA/PD	EA	AA	Reg.	CA/PD
Bem-Estar Físico	,07	,17	,07	-,09	,20	,16	,22	,17
Bem-Estar Psicológico	,18	,32**	,07	,02	,10	,01	,13	,12
ARP	,35**	,37**	,25*	,21*	,43**	,37**	,42**	,34**
SS e Grupo de Pares	,15	,22*	,07	,05	,45**	,35**	,35**	,49**
Ambiente Escolar	,18	,26*	,04	,10	,44**	,39**	,34**	,44**

Nota: GFR = Grupo de Famílias em Risco; GFPG = Grupo de Famílias da População Geral; EA = Estilo Autoritativo; AA = Apoio e Afeto; Reg. = Regulação; CA/PD = Cedência de Autonomia/Participação Democrática; ARP = Autonomia e Relação com os Pais; SS = Suporte Social; * $p < ,05$; ** $p < ,01$.

No que concerne ao Estilo Autoritário e as suas dimensões parentais, constata-se, na Tabela 2.9, que:

- No caso do GFR o Estilo Autoritário apresenta correlações negativas moderadas com o Bem-Estar Psicológico ($r = -,25$; $p = ,019$) e a Autonomia e Relação com os Pais ($r = -,33$; $p = ,001$). A Coerção Física apresenta correlações negativas moderadas com o Bem-Estar Físico ($r = -,22$; $p = ,041$), o Bem-Estar Psicológico ($r = -,28$; $p = ,008$) e a Autonomia e Relação com os Pais ($r = -,36$; $p = ,000$). Neste grupo destaca-se ainda a correlação negativa moderada entre a Hostilidade Verbal e a Autonomia e Relação com os Pais ($r = -,25$; $p = ,014$).
- No caso do Bem-Estar Psicológico das crianças do GFPG, parece haver uma correlação positiva moderada significativa com a Coerção Física ($r = ,26$; $p = ,035$).
- Destacam-se ainda no caso do GFPG correlações negativas moderadas entre o Estilo Autoritário e o Suporte Social e Grupo de Pares ($r = -,30$; $p = ,017$), o Estilo Autoritário e o Ambiente Escolar ($r = -,41$; $p = ,001$), a Punição e a Autonomia e Relação com os Pais ($r = -,25$; $p = ,047$), a Punição e o Suporte Social e Grupo de Pares ($r = -,34$; $p = ,005$), a Punição e o Ambiente Escolar ($r = -,36$; $p = ,004$), e a Coerção Física e o Ambiente Escolar ($r = -,40$; $p = ,001$).

Tabela 2.9.

Correlação entre o Estilo Autoritário e as suas dimensões parentais, e a qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes

	GFR				GFPG			
	EA	CF	HV	Pun.	EA	CF	HV	Pun.
Bem-Estar Físico	-,13	-,22*	,01	-,16	,10	,20	,03	-,01
Bem-Estar Psicológico	-,25*	-,28**	-,15	-,17	,13	,26*	,03	,02
ARP	-,33**	-,36**	-,25*	-,16	-,15	-,10	-,04	-,25*
SS e Grupo de Pares	-,07	-,12	,02	-,11	-,30*	-,17	-,22	-,34**
Ambiente Escolar	-,08	-,10	-,15	,06	-,41**	-,40**	-,24	-,36**

Nota: GFR = Grupo de Famílias em Risco; GFPG = Grupo de Famílias da População Geral; EA = Estilo Autoritário; CF = Coerção Física; HV = Hostilidade Verbal; Pun. = Punição; ARP = Autonomia e Relação com os Pais; SS = Suporte Social; * $p < ,05$; ** $p < ,01$.

Em relação ao Estilo Permissivo, constata-se, na Tabela 2.10, que:

- No GFR revelam-se correlações negativas moderadas com o Bem-Estar Psicológico ($r = -,23$; $p = ,025$), a Autonomia e Relação com os Pais ($r = -,31$; $p = ,003$) e o Ambiente Escolar ($r = -,27$; $p = ,008$).
- No caso do GFPG o Estilo Permissivo apresenta uma correlação negativa moderada com o Bem-Estar Psicológico ($r = -,26$; $p = ,034$).

Tabela 2.10.

Correlação entre o Estilo Permissivo e a qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes

	GFR	GFPG
	Estilo Permissivo	Estilo Permissivo
Bem-Estar Físico	-,13	-,18
Bem-Estar Psicológico	-,23*	-,26*
Autonomia e Relação com os Pais	-,31**	,01
Suporte Social e Grupo de Pares	-,07	,07
Ambiente Escolar	-,27**	-,10

Nota: GFR = Grupo de Famílias em Risco; GFPG = Grupo de Famílias da População Geral; * $p < ,05$; ** $p < ,01$.

Em resumo, as correlações significativas encontradas permitiram constatar que, nos dois grupos, quanto maior é o nível de uso do estilo autoritativo e todas as suas práticas educativas parentais (apoio e afeto; regulação; cedência de autonomia/participação democrática), maior é a autonomia dos filhos e a sua relação com os pais, e quanto maior é o nível de uso do estilo permissivo, menor é o nível de bem-estar psicológico das crianças/adolescentes. No que concerne ao estilo autoritário, os resultados obtidos permitiram constatar que, no GFR quanto maior é o nível de uso do estilo autoritário, menor é o nível de bem-estar psicológico das crianças/adolescentes e a sua autonomia e relação com os pais, enquanto no GFPG quanto maior é o nível de uso do estilo autoritário, menor é o nível de suporte social e grupo de pares, e ambiente escolar das crianças/adolescentes.

2.4.4. Relação entre as estratégias educativas parentais usadas nos dois contextos familiares avaliados, e a saúde mental dos pais.

De modo a averiguar a relação entre as estratégias educativas parentais usadas nos dois contextos familiares avaliados, e a saúde mental dos pais, foi utilizada a Correlação de Pearson.

Relativamente ao Estilo Autoritativo e as suas dimensões parentais, constata-se, na Tabela 2.11, que:

- No GFR, a Pior Saúde Mental Geral apresenta correlações negativas moderadas com o Estilo Autoritativo ($r = -,26$; $p = ,020$), o Apoio e Afeto ($r = -,23$; $p = ,037$) e a Regulação ($r = -,22$; $p = ,048$). Os Sintomas Somáticos apenas apresentam uma correlação negativa moderada com o Apoio e Afeto ($r = -,23$; $p = ,027$), e a Ansiedade e Insónia apenas apresenta uma correlação negativa moderada com o Estilo Autoritativo ($r = -,22$; $p = ,044$).
- No caso do GFPG, tanto os Sintomas Somáticos, como a Ansiedade e Insónia, apresentam correlações negativas moderadas com o Estilo Autoritativo e todas as

suas dimensões parentais. A Disfunção Social apresenta correlações negativas fortes com o Estilo Autoritativo ($r = -,58; p = ,000$) e o Apoio e Afeto ($r = -,57; p = ,000$) e negativas moderadas com a Regulação ($r = -,49; p = ,000$) e a Cedência de Autonomia/Participação Democrática ($r = -,41; p = ,001$).

- Destacam-se ainda no GFPG correlações negativas fortes entre a Depressão Grave e o Estilo Autoritativo ($r = -,56; p = ,000$), a Depressão Grave e o Apoio e Afeto ($r = -,54; p = ,000$), a Depressão Grave e a Cedência de Autonomia/ Participação Democrática ($r = -,51; p = ,000$), a Pior Saúde Mental Geral e o Estilo Autoritativo ($r = -,52; p = ,000$), e a Pior Saúde Mental Geral e o Apoio e Afeto ($r = -,52; p = ,000$); e correlações negativas moderadas entre a Depressão Grave e a Regulação ($r = -,42; p = ,000$), a Pior Saúde Mental Geral e a Regulação ($r = -,43; p = ,000$) e a Pior Saúde Mental Geral e a Cedência de Autonomia/Participação Democrática ($r = -,41; p = ,001$).

Tabela 2.11.

Correlação entre o Estilo Autoritativo e as suas dimensões parentais, e a saúde mental dos pais

	GFR				GFPG			
	EA	AA	Reg.	CA/PD	EA	AA	Reg.	CA/PD
Sintomas Somáticos	-,20	-,23*	-,19	-,05	-,38**	-,39**	-,34**	-,25*
Ansiedade e Insónia	-,22*	-,15	-,18	-,12	-,38**	-,39**	-,30*	-,31*
Disfunção Social	-,04	-,03	,012	-,01	-,58**	-,57**	-,49**	-,41**
Depressão Grave	-,13	-,15	-,14	-,02	-,56**	-,54**	-,42**	-,51**
Pior Saúde Mental Geral	-,26*	-,23*	-,22*	-,11	-,52**	-,52**	-,43**	-,41**

Nota: GFR = Grupo de Famílias em Risco; GFPG = Grupo de Famílias da População Geral; EA = Estilo Autoritativo; AA = Apoio e Afeto; Reg. = Regulação; CA/PD = Cedência de Autonomia/Participação Democrática; * $p < ,05$; ** $p < ,01$.

No que concerne ao Estilo Autoritário e as suas dimensões parentais, constata-se, na

Tabela 2.12, que:

- Tanto os Sintomas Somáticos como a Pior Saúde Mental Geral apresentam correlações positivas moderadas com o Estilo Autoritário e todas as suas dimensões nos dois grupos.
- No GFR, a Ansiedade e Insónia apresenta correlações positivas moderadas com o Estilo Autoritário ($r = ,30; p = ,005$), a Coerção Física ($r = ,23; p = ,028$) e a Hostilidade Verbal ($r = ,30; p = ,004$). A Disfunção Social apresenta correlações positivas moderadas com o Estilo Autoritário ($r = ,28; p = ,007$) e a Hostilidade Verbal ($r = ,27; p = ,010$); e a Depressão Grave apresenta correlações positivas

moderadas com o Estilo Autoritário ($r = ,23$; $p = ,027$), a Coerção Física ($r = ,28$; $p = ,006$) e a Punição ($r = ,26$; $p = ,013$).

- No caso do GFPG, tanto a Disfunção Social, como a Depressão Grave, apresentam correlações positivas moderadas com o Estilo Autoritário e todas as suas dimensões, enquanto a Ansiedade e Insónia apresenta correlações positivas moderadas com o Estilo Autoritário ($r = ,35$; $p = ,004$), a Hostilidade Verbal ($r = ,26$; $p = ,032$) e a Punição ($r = ,35$; $p = ,003$).

Tabela 2.12.

Correlação entre o Estilo Autoritário e as suas dimensões parentais, e a saúde mental dos pais

	GFR				GFPG			
	EA	CF	HV	Pun.	EA	CF	HV	Pun.
Sintomas Somáticos	,33**	,27**	,22*	,34**	,40**	,27*	,32**	,38**
Ansiedade e Insónia	,30**	,23*	,30**	,19	,35**	,24	,26*	,35**
Disfunção Social	,28**	,16	,27*	,20	,47**	,38**	,31*	,46**
Depressão Grave	,23*	,28**	,10	,26*	,46**	,35**	,30*	,47**
Pior Saúde Mental Geral	,37**	,29**	,29**	,33**	,46**	,34**	,33**	,46**

Nota: GFR = Grupo de Famílias em Risco; GFPG = Grupo de Famílias da População Geral; EA = Estilo Autoritário; CF = Coerção Física; HV = Hostilidade Verbal; Pun. = Punição; * $p < ,05$; ** $p < ,01$.

Em relação ao Estilo Permissivo, constata-se, na Tabela 2.13, que:

- No GFR revelam-se correlações positivas moderadas com os Sintomas Somáticos ($r = ,24$; $p = ,025$), a Disfunção Social ($r = ,31$; $p = ,003$), a Depressão Grave ($r = ,38$; $p = ,000$) e a Pior Saúde Mental Geral ($r = ,34$; $p = ,002$).
- No caso do GFPG, não há relação estatisticamente significativa entre o Estilo Permissivo e a saúde mental dos pais.

Tabela 2.13.

Correlação entre o Estilo Permissivo e a saúde mental dos pais

	GFR	GFPG
	Estilo Permissivo	Estilo Permissivo
Sintomas Somáticos	,24*	-,02
Ansiedade e Insónia	,20	-,02
Disfunção Social	,31**	-,04
Depressão Grave	,38**	,14
Pior Saúde Mental Geral	,34**	,02

Nota: GFR = Grupo de Famílias em Risco; GFPG = Grupo de Famílias da População Geral; * $p < ,05$; ** $p < ,01$.

Em suma, as correlações significativas encontradas permitiram constatar que, no GFPG quanto maior é o nível de sintomas somáticos; ansiedade e insônia; disfunção social; depressão grave; e pior saúde mental geral nos pais, menor é o nível de uso do estilo autoritativo e maior é o nível de uso do estilo autoritário, enquanto no GFR quanto maior é o nível de pior saúde mental geral nos pais, menor é o nível de uso do estilo autoritativo e maior é o nível de uso dos estilos parentais autoritário e permissivo.

2.4.5. Variáveis preditoras da qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes nos dois contextos familiares avaliados.

Com o objetivo de determinar quais as variáveis que predizem a qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes nos dois contextos familiares avaliados, realizou-se uma análise de regressão linear múltipla hierárquica com as variáveis: idade da criança/adolescente, sexo da criança/adolescente, nível educativo dos pais, GHQ Total, e estilo autoritativo como preditoras.

Os resultados da análise de regressão linear múltipla hierárquica, revelaram que, no GFR, as variáveis: idade da criança/adolescente, sexo da criança/adolescente, nível educativo dos pais, GHQ Total, e estilo autoritativo, no seu conjunto, não predizem significativamente a qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes [$R^2 = ,060$; $F(5,70) = ,890$; $p = ,492$], explicando apenas 6% da variância, enquanto no GFPG, estas cinco variáveis, no seu conjunto, explicam significativamente 23,8% da variância da qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes [$R^2 = ,238$; $F(5,55) = 3,427$; $p = ,009$], surgindo como único preditor individual estatisticamente significativo o estilo autoritativo ($\beta = ,340$; $t = 2,366$; $p = ,022$).

É de salientar que, no GFPG, as variáveis: idade da criança/adolescente, sexo da criança/adolescente, nível educativo dos pais e GHQ Total, no seu conjunto, explicam significativamente 16% da variância da qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes [$R^2 = ,160$; $F(4,56) = 2,666$; $p = ,042$], surgindo como único preditor individual significativo o GHQ Total ($\beta = -,354$; $t = -2,768$; $p = ,008$). Porém, com a introdução do estilo autoritativo, o valor da variância explicada aumenta para 23,8%, surgindo como único preditor individual significativo o estilo autoritativo ($\beta = ,340$; $t = 2,366$; $p = ,022$).

Em síntese, os resultados obtidos sugerem que, apenas no GFPG, um maior uso do estilo autoritativo, prediz níveis mais elevados de qualidade de vida e bem-estar nas crianças e adolescentes.

Os resultados referentes à análise de regressão linear múltipla hierárquica, apresentam-se seguidamente na Tabela 2.14.

Tabela 2.14.

Análise de regressão linear múltipla com as variáveis: idade e sexo da criança/adolescente, nível educativo dos pais, GHQ Total, e estilo autoritativo como predictoras da qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes

GFR						
Modelo	Variáveis	R ²	F	ΔR ²	β	t
1		,040	1,524	,014		
	Idade da criança/adolescente				-,002	-,020
2	Sexo da criança/adolescente	,044	1,112	,004	-,200	-1,716
	Idade da criança/adolescente				,010	,087
3	Sexo da criança/adolescente	,044	,824	-,009	-,203	-1,732
	Nível educativo dos pais				,066	,564
	Idade da criança/adolescente				,011	,089
	Sexo da criança/adolescente				-,203	-1,720
4	Nível educativo dos pais	,060	,890	-,007	,065	,536
	GHQ Total				-,008	-,064
	Idade da criança/adolescente				,024	,196
	Sexo da criança/adolescente				-,203	-1,723
	Nível educativo dos pais				,044	,356
	GHQ Total	,019	,158			
	Estilo Autoritativo	,131	1,072			
GFPG						
Modelo	Variáveis	R ²	F	ΔR ²	β	t
1		,018	,544	-,015		
	Idade da criança/adolescente				-,068	-,518
2	Sexo da criança/adolescente	,045	,896	-,005	,112	,854
	Idade da criança/adolescente				-,098	-,742
3	Sexo da criança/adolescente	,160	2,666*	,100	,118	,907
	Nível educativo dos pais				,166	1,261
	Idade da criança/adolescente				-,158	-1,244
	Sexo da criança/adolescente				,146	1,181
4	Nível educativo dos pais	,238	3,427**	,168	,103	,816
	GHQ Total				-,354	-2,768**
	Idade da criança/adolescente				-,139	-1,135
	Sexo da criança/adolescente				,125	1,052
	Nível educativo dos pais				,074	,604
	GHQ Total	-,163	-1,110			
	Estilo Autoritativo	,340	2,366*			

Nota: GFR = Grupo de Famílias em Risco; GFPG = Grupo de Famílias da População Geral; R² = coeficiente de determinação; F = estatística F da ANOVA; ΔR² = R² ajustado; β = Beta; t = valor t calculado; GHQ = General Health Questionnaire; * p < ,05; ** p < ,01.

Capítulo 3. Discussão dos resultados

A presente investigação foi realizada com o objetivo de explorar diferenças entre as estratégias educativas parentais das famílias em situação de risco psicossocial e das famílias da população geral, e examinar a sua relação com a qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes, e a saúde mental dos pais.

Assim, partindo de uma análise comparativa das famílias em estudo, nos resultados obtidos através da administração do questionário sociodemográfico, verificou-se uma predominância de progenitores do sexo feminino em ambos os grupos. Estes resultados vão ao encontro do que a literatura evidencia, tendo sido observado noutros estudos com famílias em risco (*e.g.*, Ayala-Nunes, Hidalgo, Jiménez, & Neves, 2016; Nunes & Ayala-Nunes, 2015) e que exploram as práticas educativas e os estilos parentais (*e.g.*, Martins *et al.*, 2018; Pedro *et al.*, 2015), que, efetivamente, as mães geralmente apresentam maior participação do que os pais nas pesquisas que incluem mães e pais como informantes.

Em relação ao nível de estudos dos pais (mães e pais), verificou-se que a maioria dos pais pertencente ao GFR apresentou um nível educativo baixo, enquanto no GFPG verificou-se que a maioria dos pais apresentou um nível educativo médio e alto. Por outro lado, verificou-se que a maioria dos pais pertencente ao GFR apresentou uma marcada precariedade laboral, sendo que 53,1% dos pais à data da investigação estavam desempregados e que 68,6% dos pais ativos apresentavam empregos com baixa qualificação, enquanto no GFPG verificou-se que a maioria dos pais (98,5%) estavam empregados, sendo que 68,7% dos pais ativos apresentavam empregos de média qualificação e 9,0% empregos de alta qualificação. Estes resultados coincidem com os resultados de estudos prévios realizados com famílias em risco psicossocial em Portugal (Macedo *et al.*, 2013; Nunes & Ayala-Nunes, 2015; Nunes *et al.*, 2019) e em Espanha (Menéndez *et al.*, 2012, 2010), cujos dados mostraram que as famílias em risco são, na sua maioria, encabeçadas por pais com baixa escolaridade e empregos precários.

No que concerne à composição e estrutura familiar, verificou-se que 40,9% dos pais do GFR eram separados, divorciados, solteiros ou viúvos, sendo que 41,8% das famílias eram monoparentais e tinham em média 2,51 filhos, enquanto no GFPG o 100% dos pais eram casados ou viviam em união de facto, sendo que 77,6% das famílias eram biparentais e tinham em média 1,72 filhos. Estes resultados vão ao encontro dos dados apurados noutros estudos realizados com famílias em risco psicossocial, na medida em que também verificaram nestas famílias uma percentagem relativamente elevada de monoparentalidade, assim como moderado número de filhos (Nunes *et al.*, 2019; Pérez-Padilla & Menéndez, 2016).

Por outro lado, no que respeita à comparação das estratégias educativas parentais entre os dois grupos, os resultados encontrados indicaram que, em média, os pais e mães do GFR referem um uso mais frequente de práticas educativas parentais associadas ao estilo autoritário (hostilidade verbal e punição) e ao estilo permissivo do que os pais e mães do GFPG. Estes resultados vão ao encontro dos obtidos por Gracia (2002), no seu estudo sobre os maus tratos às crianças no contexto do comportamento parental, onde constatou que os pais das famílias de risco apresentam níveis mais altos de hostilidade, agressividade, indiferença, negligência e rejeição para com os seus filhos do que os pais das famílias da população geral.

Além disso, não foram registradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ao nível do autorrelato do uso do estilo autoritativo, sendo este estilo parental o mais frequentemente usado, tanto pelo GFR como pelo GFPG. Estes resultados são semelhantes aos obtidos por Pedro *et al.* (2015), no seu estudo sobre as propriedades psicométricas e a validade fatorial da versão portuguesa de autorrelato do *PSDQ*, onde verificaram que os pais e mães portugueses se percebem como sendo mais autoritativos do que permissivos ou autoritários.

Com respeito à relação entre as estratégias educativas parentais usadas nos dois contextos familiares avaliados, e a qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes, as correlações significativas encontradas permitiram constatar que, nos dois grupos, quanto maior é o nível de uso do estilo autoritativo e todas as suas práticas educativas parentais (apoio e afeto; regulação; cedência de autonomia/participação democrática), maior é a autonomia dos filhos e a sua relação com os pais, e quanto maior é o nível de uso do estilo permissivo, menor é o nível de bem-estar psicológico das crianças/adolescentes. Estes resultados vão ao encontro do que a literatura evidencia, tendo sido observado noutros estudos que o estilo permissivo está associado a uma variedade de efeitos psicológicos negativos em crianças e adolescentes como problemas de externalização e ideação suicida, enquanto o estilo autoritativo e práticas educativas parentais focadas na comunicação; concessão de autonomia; responsividade e resolução não violenta de conflitos, estão associados a menor propensão à ideação suicida, a maior qualidade do vínculo afetivo com os pais e a um maior desenvolvimento da independência (*e.g.*, Nunes & Mota, 2017; Pinquart, 2017).

No que concerne ao estilo autoritário, os resultados obtidos neste estudo permitiram constatar que, no GFR quanto maior é o nível de uso do estilo autoritário e a coerção física, menor é o nível de bem-estar psicológico das crianças/adolescentes e a sua autonomia e relação com os pais. Estes resultados vão ao encontro dos obtidos por Flouri e Midouhas (2017), no seu estudo sobre a adversidade ambiental e as primeiras trajetórias infantis do comportamento

problemático, onde constataram que a disciplina parental severa (*e.g.*, bater e gritar) está associada a problemas emocionais e comportamentais em crianças em risco.

Em contraste, dentro dos principais resultados obtidos no GFPG, destaca-se uma correlação positiva moderada significativa entre a coerção física e o bem-estar psicológico das crianças e adolescentes; este resultado aparentemente está em desacordo com a literatura, que geralmente associa problemas internalizantes e externalizantes em crianças e adolescentes à punição física (*e.g.*, Lansford *et al.*, 2011; Xing & Wang, 2013). Contudo, importa referir que a correlação entre a coerção física e o bem-estar psicológico das crianças/adolescentes é inconsistente nos estudos científicos, tendendo a variar de acordo com a etnia e as normas culturais (Lapré & Marsee, 2016); o nível de calor (*i.e.*, amor, apoio, aceitação, conforto e educação) na relação pais-filhos (Lansford *et al.*, 2014), e a frequência e severidade do castigo corporal (Larzelere, 2000; Larzelere & Baumrind, 2010). Assim, por exemplo, Lansford, Deater-Deckard, Dodge, Bates, & Pettit (2004) sustentam que o uso da coerção física leve ou não-abusiva, nas famílias afro-americanas, se relaciona negativamente com problemas posteriores de externalização nas crianças e adolescentes, enquanto nas famílias americanas-europeias, se relaciona positivamente.

Relativamente à relação entre as estratégias educativas parentais usadas nos dois contextos familiares avaliados, e a saúde mental dos pais, as correlações significativas encontradas permitiram constatar que, no GFPG quanto maior é o nível de sintomas somáticos; ansiedade e insónia; disfunção social; depressão grave; e pior saúde mental geral nos pais, menor é o nível de uso do estilo autoritativo e maior é o nível de uso do estilo autoritário, enquanto no GFR quanto maior é o nível de pior saúde mental geral nos pais, menor é o nível de uso do estilo autoritativo e maior é o nível de uso dos estilos parentais autoritário e permissivo. Estes resultados vão ao encontro do que a literatura evidencia, tendo sido observado noutros estudos que os sintomas psicopatológicos dos pais como ansiedade e depressão, mesmo estando na faixa subclínica, podem favorecer o uso de práticas educativas parentais negativas, como negligência e agressão psicológica e física (McKinney & Milone, 2012; Turney, 2011).

Por último, a análise dos preditores da qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes sugere que, apenas no GFPG, um maior uso do estilo autoritativo, prediz níveis mais elevados de qualidade de vida e bem-estar nas crianças e adolescentes. Estes resultados são congruentes com os obtidos em estudos prévios com famílias da população geral (*e.g.*, Luyckx *et al.*, 2011; Pinquart, 2017; Steinberg, 2001), cujos dados mostraram que o estilo autoritativo é um forte preditor do sucesso na saúde e bem-estar da criança e do adolescente.

Capítulo 4. Conclusões

Após a análise e discussão dos resultados obtidos nesta investigação, é possível concluir que existem diferenças estatisticamente significativas entre as famílias em risco psicossocial e as famílias da população geral, sobretudo ao nível do perfil sociodemográfico, onde foi evidente uma prevalência da precaridade educacional e laboral e uma percentagem relativamente elevada de monoparentalidade, assim como moderado número de filhos, nas famílias em risco.

Destaca-se também, dentro das diferenças encontradas, que, em média, os pais e mães das famílias em situação de risco psicossocial referem um uso mais frequente de práticas educativas parentais associadas ao estilo autoritário (hostilidade verbal e punição) e ao estilo permissivo do que os pais e mães das famílias da população geral. No entanto, importa referir que os pais e mães de ambos os contextos familiares se percebem como sendo mais autoritativos do que permissivos ou autoritários.

Com respeito à relação entre as estratégias educativas parentais usadas nos dois contextos familiares avaliados, e a qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes, as correlações significativas encontradas, no que concerne ao estilo autoritário, permitiram constatar que o uso da coerção física, nas famílias em situação de risco psicossocial, se relaciona negativamente com o bem-estar psicológico das crianças e adolescentes, enquanto nas famílias da população geral, se relaciona positivamente. No entanto, este resultado deve ser cuidadosamente interpretado pois fatores como o contexto sociocultural, o nível de calor na relação pais-filhos e a frequência e severidade do castigo corporal, podem aumentar ou diminuir e até compensar o potencial impacto negativo da coerção física dos pais (Lansford *et al.*, 2014; Lapré & Marsee, 2016; Larzelere, 2000; Larzelere & Baumrind, 2010). Em conclusão, a correlação entre a coerção física e o bem-estar psicológico das crianças e adolescentes não é generalizável a todas as famílias ou a todas as crianças/adolescentes. Portanto, para ir ainda mais além, fica aberta a porta a novos estudos que permitam investigar quais são as influências causais que explicam essa correlação.

Relativamente à relação entre as estratégias educativas parentais e a saúde mental dos pais, conclui-se que, nos dois contextos familiares avaliados, os problemas de saúde mental geral nos pais, podem favorecer o uso de práticas educativas e estilos parentais não autoritativos, que, por sua vez, aumentam o risco de desenvolvimento de problemas internalizantes e externalizantes nas crianças e adolescentes (McKinney & Milone, 2012; van der Pol *et al.*, 2016).

Por fim, conclui-se que o estilo autoritativo é um forte preditor do sucesso na qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes das famílias da população geral.

Em síntese, nos dois contextos familiares avaliados, fomentar o uso do estilo autoritativo e algumas práticas educativas parentais com ele conexas, pode aumentar o nível de qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes, produzindo um efeito protetor. Além disso, melhorar a saúde mental dos pais pode levar a melhorias nas práticas parentais e no ajustamento das crianças e adolescentes. Assim, sugere-se utilizar os resultados da presente investigação para potenciar a conceção, implementação e avaliação de programas de intervenção psicoeducativa familiar, baseados na evidencia, que promovam uma parentalidade saudável e positiva, tanto nas famílias em risco psicossocial como nas famílias da população geral, de acordo com as suas características e necessidades.

Por outro lado, no presente estudo algumas limitações devem ser consideradas. Em primeiro lugar, tanto as práticas educativas e estilos parentais, como a qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes foram avaliadas apenas segundo a perceção dos pais, o que poderá ter limitado os resultados obtidos, na medida em que pais e filhos podem diferir na forma como percebem estas variáveis, portanto, sugere-se, numa futura investigação, efetuar a avaliação segundo a perceção de pais e filhos, a fim de realizar uma análise quantitativa mais completa. Em segundo lugar, a investigação utilizou um delineamento transversal e correlacional e, por isso, as análises estatísticas realizadas não permitiram estabelecer conclusões causais, apenas indicaram possíveis associações entre as variáveis, portanto, em estudos futuros, seria relevante desenvolver análises longitudinais para estabelecer relações de causa-efeito ao longo da infância e adolescência. Finalmente, a amostra foi limitada a famílias algarvias, o que não permite a generalização dos resultados para as famílias de outras regiões do país. Assim, sugere-se a realização de novos estudos com uma amostra mais representativa da população nacional a fim de generalizar os resultados obtidos à população portuguesa.

Em relação aos pontos fortes, destaca-se que a pesquisa procurou explorar diferenças entre as estratégias educativas parentais das famílias em situação de risco psicossocial e das famílias da população geral, e examinar a sua relação com a qualidade de vida e bem-estar das crianças e adolescentes, e a saúde mental dos pais, o que é pouco usual na literatura científica portuguesa. Além disso, é um dos poucos estudos sobre esse tema que inclui mães e pais como informantes, o que representa uma mais-valia para a investigação, visto que as amostras da maioria dos outros estudos foram exclusivamente compostas por mães.

Para terminar, futuros estudos poderiam incluir mais progenitores do sexo masculino na amostra para permitir uma análise da diferença entre géneros no exercício da parentalidade.

Referências Bibliográficas

- Alvarenga, P., & Piccinini, C. (2001). Práticas Educativas Maternas e Problemas de Comportamento em Pré-Escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(3), 449–460. <http://doi.org/10.1590/S0102-79722001000300002>
- Alvarenga, P., & Piccinini, C. A. (2009). Práticas educativas maternas e indicadores do desenvolvimento social no terceiro ano de vida. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(2), 191–199. <http://doi.org/10.1590/S0102-79722009000200004>
- Ayala-Nunes, L., Hidalgo, M. V., Jiménez, L., & Neves, S. (2016). Psychosocial Profile Of Spanish And Portuguese Family Preservation Users: An Analysis Of Needs And Intervention Clues. *Journal of Spatial and Organizational Dynamics*, 4(1), 81–101.
- Barnett, R. C., & Gareis, K. C. (2007). Shift Work, Parenting Behaviors, and Children's Socioemotional Well-Being A Within-Family Study. *Journal of Family Issues*, 28(6), 727–748. <http://doi.org/10.1177/0192513X06298737>
- Barroso, R. G., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica*, 1(52), 211–229.
- Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. *Child Development*, 37(4), 887–907. <http://doi.org/10.2307/1126611>
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic psychology monographs*, 75(1), 43–88.
- Belsky, J. (2014). Social-Contextual Determinants of Parenting. Em *Encyclopedia on Early Childhood Development* (online). <http://www.child-encyclopedia.com/parenting-skills/according-experts/social-contextual-determinants-parenting>.
- Belsky, J., & Jaffee, S. R. (2006). The Multiple Determinants of Parenting. Em D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology. Volume Three: Risk, Disorder, and Adaptation* (2.^a ed., pp. 38–85). Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc. <http://doi.org/10.1002/9780470939406.ch2>
- Benzies, K., & Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: a review of the key protective factors. *Child & Family Social Work*, 14(1), 103–114. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2008.00586.x>
- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., & Marturano, E. M. (2016). Comportamentos internalizantes: associações com habilidades sociais, práticas educativas, recursos do ambiente familiar e depressão materna. *Psico*, 47(2), 111–120. <http://doi.org/10.15448/1980-8623.2016.2.20806>
- Bolsoni-Silva, A. T., & Marturano, E. M. (2002). Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia*, 7(2), 227–235. <http://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000200004>
- Bornstein, M. H. (2002). Preface. Em M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting. Volume 1: Children and Parenting* (2.^a ed., pp. ix–xii). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bornstein, M. H. (2016). Determinants of Parenting. Em D. Cicchetti (Ed.), *Developmental Psychopathology. Volume 4: Risk, Resilience, and Intervention* (3.^a ed., pp. 180–270).

Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc.

- Boyd, R. C., & Waanders, C. (2013). Protective Factors for Depression Among African American Children of Predominantly Low-Income Mothers with Depression. *Journal of Child and Family Studies*, 22(1), 85–95. <http://doi.org/10.1007/s10826-012-9588-y>
- Byrne, S. (2010). *Evaluación del programa de apoyo personal y familiar para familias en situación de riesgo psicosocial en la Junta de Castilla y León*. Tesis Doctoral. Universidad de la Laguna.
- Campos, D. L. de, & Campos, M. M. de. (2016). A comunidade familiar. Em G. de Oliveira (Ed.), *Textos de Direito da Família: para Francisco Pereira Coelho* (pp. 9–30). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. <http://doi.org/10.14195/978-989-26-1113-6>
- Compas, B. E., Champion, J. E., Forehand, R., Cole, D. A., Reeslund, K. L., Fear, J., ... Roberts, L. (2010). Coping and parenting: Mediators of 12-month outcomes of a family group cognitive-behavioral preventive intervention with families of depressed parents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(5), 623–634. <http://doi.org/10.1037/a0020459>
- Conselho da Europa. Recommendation Rec(2006)19 of the Committee of Ministers to member states on policy to support positive parenting, Council of Europe Portal (2006). https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805d6dda.
- Cummings, E. M., Keller, P. S., & Davies, P. T. (2005). Towards a family process model of maternal and paternal depressive symptoms: exploring multiple relations with child and family functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(5), 479–489. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00368.x>
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487–496. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>
- Drake, K. L., & Ginsburg, G. S. (2011). Parenting Practices of Anxious and Non-Anxious Mothers: A Multi-method Multi-informant Approach. *Child & family behavior therapy*, 33(4), 299–321. <http://doi.org/10.1080/07317107.2011.623101>
- Faco, V., & Melchiori, L. (2009). Conceito de família: adolescentes de zonas rural e urbana. Em T. do Valle (Ed.), *Aprendizagem e desenvolvimento humano: avaliações e intervenções* (pp. 121–135). São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Feldman, R., Granat, A., Pariente, C., Kanety, H., Kuint, J., & Gilboa-Schechtman, E. (2009). Maternal Depression and Anxiety Across the Postpartum Year and Infant Social Engagement, Fear Regulation, and Stress Reactivity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(9), 919–927. <http://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181b21651>
- Ferguson, C. J. (2009). An Effect Size Primer: A Guide for Clinicians and Researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532–538. <http://doi.org/10.1037/a0015808>
- Flouri, E., & Midouhas, E. (2017). Environmental adversity and children's early trajectories of problem behavior: The role of harsh parental discipline. *Journal of Family Psychology*, 31(2), 234–243. <http://doi.org/10.1037/fam0000258>
- Gaspar, T., & Matos, M. G. de. (2008). *Qualidade de vida em crianças e adolescentes - versão portuguesa dos Instrumentos Kidscreen 52*. Cruz Quebrada: Aventura social e Saúde.

- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(01), 139–145. <http://doi.org/10.1017/S0033291700021644>
- Gomide, P. I. C., Salvo, C. G. de, Pinheiro, D. P. N., & Sabbag, G. M. (2005). Correlação entre práticas educativas, depressão, estresse e habilidades sociais. *PsicoUSF*, 10(2), 169–178.
- Gracia, E. (2002). El maltrato infantil en el contexto de la conducta parental: Percepciones de padres e hijos. *Psicothema*, 14(2), 274–279.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6.^a ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Hidalgo, M. V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B., & Jiménez, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de psicología*, 27(2–3), 413–426.
- Hoffman, M. L. (1960). Power assertion by the parent and its impact on the child. *Child development*, 31, 129–143.
- Hoffman, M. L. (1975). Moral internalization, parental power, and the nature of parent-child interaction. *Developmental Psychology*, 11(2), 228–239.
- Hoffman, M. L. (1979). Development of moral thought, feeling, and behavior. *American Psychologist*, 34(10), 958–966. <http://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.958>
- Hoffman, M. L. (1994). Discipline and internalization. *Developmental Psychology*, 30(1), 26–28. <http://doi.org/10.1037/0012-1649.30.1.26>
- Hogan, T. P. (2015). *Pruebas psicológicas: una introducción práctica* (2.^a ed.). México, D.F.: Editorial El Manual Moderno.
- IBM Corp. (2017). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jessor, R., Van Den Bos, J., Vanderryn, J., Costa, F. M., & Turbin, M. S. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental change. *Developmental Psychology*, 31(6), 923–933. <http://doi.org/10.1037/0012-1649.31.6.923>
- Jiménez, L. (2009). *Crecer en contextos familiares en riesgo psicosocial: Análisis evolutivo durante la infancia y la adolescencia*. Universidad de Sevilla.
- Kertz, S. J., Smith, C. L., Chapman, L. K., & Woodruff-Borden, J. (2008). Maternal Sensitivity and Anxiety: Impacts on Child Outcome. *Child & Family Behavior Therapy*, 30(2), 153–171. <http://doi.org/10.1080/07317100802060336>
- Kotchick, B. A., & Forehand, R. (2002). Putting Parenting in Perspective: A Discussion of the Contextual Factors That Shape Parenting Practices. *Journal of Child and Family Studies*, 11(3), 255–269. <http://doi.org/10.1023/A:1016863921662>
- Krapf, M., Ursprung, H. W., & Zimmermann, C. (2017). Parenthood and productivity of highly skilled labor: Evidence from the groves of academe. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 140, 147–175. <http://doi.org/10.1016/j.jebo.2017.05.010>
- Lansford, J. E., Criss, M. M., Laird, R. D., Shaw, D. S., Pettit, G. S., Bates, J. E., & Dodge, K. A. (2011). Reciprocal relations between parents' physical discipline and children's externalizing behavior during middle childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, 23(01), 225–238. <http://doi.org/10.1017/S0954579410000751>

- Lansford, J. E., Deater-Deckard, K., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (2004). Ethnic differences in the link between physical discipline and later adolescent externalizing behaviors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 801–812. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00273.x>
- Lansford, J. E., Sharma, C., Malone, P. S., Woodlief, D., Dodge, K. A., Oburu, P., ... Alampay, L. P. (2014). Corporal Punishment, Maternal Warmth, and Child Adjustment: A Longitudinal Study in Eight Countries. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 43(4), 670–685. <http://doi.org/10.1080/15374416.2014.893518>
- Lapr e, G. E., & Marsee, M. A. (2016). The Role of Race in the Association between Corporal Punishment and Externalizing Problems: Does Punishment Severity Matter? *Journal of Child and Family Studies*, 25(2), 432–441. <http://doi.org/10.1007/s10826-015-0250-3>
- Larzelere, R. E. (2000). Child Outcomes of Nonabusive and Customary Physical Punishment by Parents: An Updated Literature Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(4), 199–221. <http://doi.org/10.1023/A:1026473020315>
- Larzelere, R. E., & Baumrind, D. (2010). Are Spanking Injunctions Scientifically Supported? *Law and Contemporary Problems*, 73(2), 57–87.
- Lidchi, V. (2010). *Maus-tratos e prote o de crianças e adolescentes: uma vis o ecossist mica*. Rio de Janeiro: Instituto Noos.
- Locke, L. M., & Prinz, R. J. (2002). Measurement of parental discipline and nurturance. *Clinical Psychology Review*, 22(6), 895–929. [http://doi.org/10.1016/S0272-7358\(02\)00133-2](http://doi.org/10.1016/S0272-7358(02)00133-2)
- Luyckx, K., Tildesley, E. A., Soenens, B., Andrews, J. A., Hampson, S. E., Peterson, M., & Duriez, B. (2011). Parenting and Trajectories of Children’s Maladaptive Behaviors: A 12-Year Prospective Community Study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(3), 468–478. <http://doi.org/10.1080/15374416.2011.563470>
- Maccoby, E. E. (2000). Parenting and its Effects on Children: On Reading and Misreading Behavior Genetics. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 1–27. <http://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.1>
- Macedo, C., Nunes, C., Costa, D., Ayala-Nunes, L., & Lemos, I. (2013). Apoio social, acontecimentos stressantes, adaptabilidade e coesão em famílias em risco psicossocial. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(2), 304–312.
- Marconi, M. de A., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica* (5.^a ed.). São Paulo: Atlas.
- Marques, N. S., Temer, M. C., Arakaki, F. F. S., Mendes, A. A., & Alves, L. M. N. (2016). A evolu o do conceito de família brasileira. *Anais do Seminário Científico da FACIG*, 0(2), 1–8.
- Martins, C., Ayala-Nunes, L., Nunes, C., Pechorro, P., Costa, E., & Matos, F. (2018). Confirmatory analysis of the Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) short form in a portuguese sample. *European Journal of Education and Psychology*, 11(2), 77–91. <http://doi.org/10.30552/ejep.v11i2.223>
- McKinney, C., & Milone, M. C. (2012). Parental and Late Adolescent Psychopathology: Mothers May Provide Support When Needed Most. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(5), 747–760. <http://doi.org/10.1007/s10578-012-0293-2>

- Menéndez, S., Arenas, Á. V., Pérez, J., & Lorence, B. (2012). Madres usuarias de servicios de preservación familiar: perfil sociodemográfico y evolución. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25(1), 193–203. http://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2012.v25.n1.38444
- Menéndez, S., Hidalgo, M. V., Jiménez, L., Lorence, B., & Sánchez, J. (2010). Perfil psicosocial de familias en situación de riesgo. Un estudio de necesidades con usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios por razones de preservación familiar. *Anales de psicología*, 26(2), 378–389.
- Miguel, I., Valentim, J., & Carugati, F. (2009). Questionário de estilos e dimensões parentais - versão reduzida: adaptação portuguesa do Parenting Styles and Dimensions Questionnaire – short form. *Psychologica*, (51), 169–188.
- Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. Portaria n.º 139/2013 de 2 de abril, Diário da República, 1.ª série - N.º 64. 1942–1946 (2013).
- Minuchin, S. (2013). *Familias y terapia familiar* (formato digital). Barcelona: Gedisa.
- Mulvaney, M. K., & Mebert, C. J. (2010). Stress Appraisal and Attitudes Towards Corporal Punishment as Intervening Processes Between Corporal Punishment and Subsequent Mental Health. *Journal of Family Violence*, 25(4), 401–412. <http://doi.org/10.1007/s10896-009-9301-0>
- Nardone, G., Giannotti, E., & Rocchi, R. (2003). *Modelos de Familia: Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos* (1.ª ed.). Barcelona: Herder Editorial.
- Nunes, C., & Ayala-Nunes, L. (2015). Famílias em risco psicossocial: desafios para a avaliação e intervenção. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 6(1), 95–107.
- Nunes, C., Ayala-Nunes, L., Martins, C., & Gonçalves, A. (2019). As famílias em risco psicossocial no Algarve. Em C. Nunes & L. Ayala-Nunes (Eds.), *Famílias em Risco: Avaliação e Intervenção Psicoeducativa* (1.ª ed., pp. 127–144). Faro: Sílabas & Desafios.
- Nunes, C., Lemos, I., Ayala-Nunes, L., & Costa, D. (2013). Acontecimentos de vida stressantes e apoio social em famílias em risco psicossocial. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(2), 313–320.
- Nunes, F., & Mota, C. P. (2017). Parenting Styles and Suicidal Ideation in Adolescents: Mediating Effect of Attachment. *Journal of Child and Family Studies*, 26(3), 734–747. <http://doi.org/10.1007/s10826-016-0611-6>
- Ortiz, M. J., Fuentes, M. J., & López, F. (2014). Desarrollo socioafectivo en la primera infancia. Em J. Palacios, Á. Marchesi, & C. Coll (Eds.), *Desarrollo psicológico y educación. 1. Psicología evolutiva* (2 ed. versão digital, pp. 151–178). Madrid: Alianza Editorial.
- Pacheco, J. T. B., & Hutz, C. S. (2009). Variáveis familiares preditoras do comportamento anti-social em adolescentes autores de atos infracionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 213–219. <http://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200009>
- Pais-Ribeiro, J. L., & Antunes, S. (2003). Contribuição para o estudo de adaptação do questionário de saúde geral de 28 itens (General Health Questionnaire – GHQ28). *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 5(1), 37–45.
- Pais-Ribeiro, J. L., Neto, C., Silva, M., Abrantes, C., Coelho, M., Nunes, J., & Coelho, V. (2015). Ulterior validação do questionário de saúde geral de goldberg de 28 itens. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(3), 278–285.

- Palacios, J. (2014). La familia y su papel en el desarrollo afectivo y social. Em F. López, I. Etxebarria, M. J. Fuentes, & M. J. Ortiz (Eds.), *Desarrollo afectivo y social* (1.a ed. digital, pp. 267–284). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Páramo, M. de los Á. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85–95. <http://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>
- Patias, N. D., Siqueira, A. C., & Dias, A. C. G. (2013). Práticas educativas e intervenção com pais: a educação como proteção ao desenvolvimento dos filhos. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 21(1), 29–40. <http://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v21n1p29-40>
- Pecnik, N., & Lalière, C. (2012). Hacia una visión de la parentalidad en el interés superior del niño. Em M. Daly (Ed.), *La parentalidad en la Europa contemporánea: un enfoque positivo* (pp. 21–45). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Pedro, M. F., Carapito, E., & Ribeiro, T. (2015). Parenting Styles and Dimensions Questionnaire - versão portuguesa de autorrelato. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(2), 302–312. <http://doi.org/10.1590/1678-7153.201528210>
- Pérez-Padilla, J., & Menéndez, S. (2016). El estrés parental como predictor de la sintomatología psicológica en madres de familias en riesgo. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 24(1), 51–71.
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873–932. <http://doi.org/10.1037/dev0000295>
- Ragin, C. C. (2007). *La construcción de la investigación social. Introducción a los métodos y su diversidad*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Universidad de los Andes.
- Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C. S. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. Em C. S. Hutz (Ed.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégia de intervenção* (1.ª ed., pp. 7–51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Reppold, C. T., Pacheco, J., & Hutz, C. S. (2005). Comportamento agressivo e práticas disciplinares parentais. Em C. S. Hutz (Ed.), *Violência e risco na infância e adolescência: pesquisa e intervenção* (1.ª ed., pp. 9–42). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Robinson, C. C., Mandleco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H. (2001). The parenting styles and dimensions questionnaire (PSDQ). Em B. F. Perlmutter, J. Touliatos, & G. W. Holden (Eds.), *Handbook of family measurement techniques Vol. 3. Instruments and index* (pp. 319–321). Thousand Oaks : Sage Publications.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C., & Byrne, S. (2008). *Preservación familiar: Un enfoque positivo para la intervención con familias* (1.ª ed.). Madrid: Pirámide.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C., & Rodríguez, B. (2015). La parentalidad positiva desde la prevención y la promoción. Em M. J. Rodrigo, M. L. Máiquez, J. C. Martín, S. Byrne, & B. Rodríguez (Eds.), *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 25–43). Madrid: Editorial Síntesis, S. A.
- Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Cabrera, E., & Máiquez, M. L. (2009). Las Competencias Parentales en Contextos de Riesgo Psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 18(2), 113–120.

- Rodrigo, M. J., & Palacios, J. (1998). La familia como contexto de desarrollo humano. Em M. J. Rodrigo & J. Palacios (Eds.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 25–44). Madrid: Alianza Editorial.
- Rodríguez, G., Camacho, J., Rodrigo, M. J., Martín, J. C., & Máiquez, M. L. (2006). Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias de servicios sociales municipales. *Psicothema*, *18*(2), 200–206.
- Steinberg, L. (2001). We Know Some Things: Parent-Adolescent Relationships in Retrospect and Prospect. *Journal of Research on Adolescence*, *11*(1), 1–19. <http://doi.org/10.1111/1532-7795.00001>
- Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica: Incluye evaluación y administración de proyectos de investigación* (4.^a ed.). México: Limusa.
- Turney, K. (2011). Labored love: Examining the link between maternal depression and parenting behaviors. *Social Science Research*, *40*(1), 399–415. <http://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2010.09.009>
- Valente, A. I. (2011). *Qualidade de vida da criança com doença oncológica*. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- van der Pol, L. D., Groeneveld, M. G., Endendijk, J. J., van Berkel, S. R., Hallers-Haalboom, E. T., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Mesman, J. (2016). Associations Between Fathers' and Mothers' Psychopathology Symptoms, Parental Emotion Socialization, and Preschoolers' Social-Emotional Development. *Journal of Child and Family Studies*, *25*(11), 3367–3380. <http://doi.org/10.1007/s10826-016-0490-x>
- Werner, E. E. (2000). Protective factors and individual resilience. Em J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 115–132). New York: Cambridge University Press. <http://doi.org/10.1017/CBO9780511529320.008>
- Xing, X., & Wang, M. (2013). Sex differences in the reciprocal relationships between mild and severe corporal punishment and children's internalizing problem behavior in a Chinese sample. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *34*(1), 9–16. <http://doi.org/10.1016/j.appdev.2012.09.004>