

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

Carla Isabel Quadrado Sanches

FORÇAS E PROCESSOS DE RESILIÊNCIA EM FAMÍLIAS COM FILHOS ADOLESCENTES: UM CONTRIBUTO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

dez | 2022

GUARDA
POLI
TÉCNICO





Escola Superior de Saúde da Guarda

Instituto Politécnico da Guarda

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

**FORÇAS E PROCESSOS DE RESILIÊNCIA EM FAMÍLIAS
COM FILHOS ADOLESCENTES: UM CONTRIBUTO DO
ENFERMEIRO ESPECIALISTA**

Carla Isabel Quadrado Sanches

Guarda, 2022



Escola Superior de Saúde da Guarda

Instituto Politécnico da Guarda

Mestrado em Enfermagem de Saúde infantil e Pediatria

**FORÇAS E PROCESSOS DE RESILIÊNCIA EM FAMÍLIAS
COM FILHOS ADOLESCENTES: UM CONTRIBUTO DO
ENFERMEIRO ESPECIALISTA**

Dissertação elaborada para obtenção de grau de
Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e
Pediatria

Elaborado por:

Carla Isabel Quadrado Sanches

Orientadora:

Professora Doutora Ana Maria Jorge

Guarda, 2022

AGRADECIMENTOS

A presente dissertação de mestrado não teria sido possível sem o precioso apoio de várias pessoas.

Em primeiro lugar, não posso deixar de agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Ana Maria Jorge, por toda a orientação exemplar marcada por um elevado e rigoroso nível científico, paciência, empenho e sentido prático.

Pretendo de igual modo agradecer a todos os meus colegas de Mestrado em Enfermagem de Saúde infantil e Pediatria, especialmente à colega Adelina Gonçalves, à colega Sara Ramos e à colega Tânia Alves, cujo apoio e amizade estiveram sempre presentes em todos os momentos.

Um agradecimento muito especial à minha família e amigos, pelo apoio incondicional que me prestaram, especialmente ao meu filho Rodrigo, que amo incondicionalmente e que me inspirou e incitou a entrar nesta caminhada, ao meu marido José, pelo amor, partilha, companheirismo e apoio crucial, aos meus pais, Manuel e Isabel, que são o meu suporte e me ajudaram sempre a seguir em frente, à minha irmã Ana, pelas revisões incansáveis ao longo da elaboração deste trabalho, à minha irmã Sara, que acreditou sempre no meu valor e, por fim, aos meus sobrinhos, Diogo e Íris, que me fazem sempre sorrir e me mostram o lado bom da vida.

Por último, agradeço a todos aqueles que participaram na recolha de dados, respondendo e divulgando o meu questionário.

A todos o meu sincero e profundo reconhecimento.

RESUMO

A adolescência traz consigo novos desafios, com repercussões no cotidiano das famílias, que vêm alterar as suas dinâmicas familiares e levam a constantes desafios e consequentes ajustes nas relações inter-familiares.

O objetivo deste estudo é analisar as características dos pais e dos adolescentes que estão relacionadas com as forças e processos de resiliência das famílias com filhos adolescentes.

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e correlacional cuja recolha de dados foi realizada online através da aplicação de um questionário sociodemográfico, do questionário de Forças Familiares (Melo & Alarcão, 2011) e da Escala de Avaliação da Comunicação na Parentalidade (COMPA-P) (Portugal & Alberto, 2014). A amostra é constituída por pais com filhos adolescentes entre os 14 e os 17 anos.

Verificou-se que as variáveis sociodemográficas familiares não se encontravam associadas aos processos de resiliência familiar. Em relação à comunicação parental, constatou-se uma relação positiva e significativa entre as suas dimensões e as dimensões do questionário de Forças Familiares. Quanto às características do adolescente, concluiu-se que o estado de saúde do adolescente estava positivamente associado aos processos de resiliência familiar. O modelo de regressão realizado demonstra que o estado de saúde do adolescente, assim como as dimensões da metacomunicação e confiança/partilha de progenitores para com os filhos, constituem fatores explicativos das forças e processos de resiliência familiar.

Se os enfermeiros conhecerem as forças e os processos de resiliência das famílias, conseguirão mais facilmente desenvolver respostas adaptadas e adequadas a cada família no sentido de promover a resiliência familiar, uma vez que esta tem impacto na saúde e no bem-estar dos membros da família e na própria família enquanto sistema.

Palavras-Chave: Enfermeiro Especialista, Adolescência, Família, Comunicação na parentalidade, Resiliência Familiar

ABSTRACT

Adolescence brings along new challenges, with effects on the families daily lives, which change their dynamics and lead to constant challenges and consequent adjustments in interfamily relationships.

The aim of this study is to analyze the characteristics of parents and adolescents that are related to the strengths and processes of resilience in families with adolescent children.

This is a quantitative, descriptive and correlational study whose data collection was carried out online through the application of a sociodemographic questionnaire, the Family Strengths Questionnaire (Melo & Alarcão, 2011) and the Communication Assessment Scale in Parenting (COMPA- P) (Portugal & Alberto, 2014). The sample consists of parents with teenage children between 14 and 17 years old.

It suggested that family sociodemographic variables were not associated with family resilience processes. Regarding parental communication, there was a positive and significant relationship between its dimensions and the dimensions of the Family Strengths questionnaire. As for the characteristics of the adolescent, it was concluded that the health status was positively associated with family resilience processes. The regression model demonstrates that the adolescent's health status, as well as the dimensions of meta-communication and trust/sharing of parents towards their children, are explanatory factors of the strengths and processes of family resilience.

If nurses know the resilience forces and processes of families, they will be able to more easily develop adapted and appropriate responses to each family in order to promote family resilience, as it has a strong effect on the health and well-being of family members and on the family itself as a system.

Keywords: Specialist Nurse, Adolescence, Family, Communication in parenting, Family resilience

LISTA DE SIGLAS

DGS – Direção Geral da Saúde

EEESIP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPG – Instituto Politécnico da Guarda

MESIP – Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

ÍNDICE

	Página
INTRODUÇÃO	8
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	11
1 – A FAMÍLIA E O CICLO VITAL.....	12
1.1 – CONCEITO DE FAMÍLIA.....	13
1.2 – FAMÍLIA COM FILHOS ADOLESCENTES	16
1.3 – A COMUNICAÇÃO NA PARENTALIDADE.....	19
2 – RESILIÊNCIA NA FAMÍLIA COM FILHOS ADOLESCENTES.....	22
2.1 – CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE RESILIÊNCIA	22
2.2 – RESILIÊNCIA INDIVIDUAL	24
2.3 – RESILIÊNCIA FAMILIAR.....	26
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	34
1 – METODOLOGIA.....	35
1.1 – PROBLEMÁTICA DO ESTUDO	35
1.2 – OBJETIVOS DO ESTUDO	36
1.3 – HIPÓTESES DE ESTUDO.....	36
1.4 – VARIÁVEIS E SUA OPERACIONALIZAÇÃO.....	37
1.5 – POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO	43
1.6 – INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	43
1.7 – PROCEDIMENTOS ÉTICOS E FORMAIS	44
1.8 – TRATAMENTO DOS DADOS.....	46
2 – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	47
2.1 – CARACTERÍSTICAS DO ADOLESCENTE	47
2.2 – CARACTERÍSTICAS DOS PAIS.....	48
2.3 – FORÇAS E PROCESSOS DE RESILIÊNCIA EM FAMÍLIAS COM FILHOS ADOLESCENTES.....	52
2.4 – RELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS.....	55
CONCLUSÃO.....	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	75
ANEXO I – Autorização para aplicação do Questionário Forças	76
ANEXO II – Autorização para aplicação da Escala de Avaliação da Comunicação na Parentalidade.....	77
ANEXO III – Questionário.....	78

ÍNDICE DE QUADROS

	Página
Quadro 1 - Fatores e itens da Escala de Forças Familiares.....	38
Quadro 2 - Características do adolescente	40
Quadro 3 - Características dos pais.....	40
Quadro 4 - Fatores e itens da Escala COMPA-P	41
Quadro 5 - Caracterização dos adolescentes.....	48
Quadro 6 - Caracterização sociodemográfica dos pais	49
Quadro 7 - Frequências absolutas e relativas da Escala COMPA-P	50
Quadro 8 - Frequências absolutas e relativas da Escala Forças e Processos de Resiliência	54
Quadro 9 - Relação entre as características familiares e as dimensões da Escala de Forças	55
Quadro 10 - Relação entre as características dos adolescentes e as dimensões da Escala de Forças	56
Quadro 11 – Relação entre Forças familiares, a saúde do adolescente e as dimensões da COMPA-P	56
Quadro 12 - Relação entre a Escala COMPA-P e as dimensões da Escala de Forças	57

INTRODUÇÃO

Este estudo foi desenvolvido no âmbito da unidade curricular de Estágio Final com Relatório, inserida no Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da Escola Superior de Saúde da Guarda do Instituto Politécnico da Guarda (IPG).

A enfermagem procura criar conhecimento partindo das conceções e das experiências de vida e de saúde de cada pessoa, assim como, das transições ao longo do ciclo vital e das experiências de gestão e educação (Sousa et al., 2022).

No presente trabalho, optou-se por desenvolver aspetos ligados à resiliência em famílias com filhos adolescentes, no sentido de aprofundar os conhecimentos nesta área, para uma melhor prestação de cuidados de enfermagem ao adolescente sendo que como refere a Ordem dos Enfermeiros (2018), o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica foca a sua intervenção na interdependência jovem/família e no ambiente, tendo em conta os fatores que o protegem ou stressam associados às suas vivências, assim procura-se compreender a resiliência no seio das famílias com adolescentes, isto é, no âmbito de relações humanas.

A família é considerada um sistema familiar em permanente mudança, crescimento e transformação (Alarcão 2006). As mudanças que vão surgindo no sistema familiar estão relacionadas com eventos stressantes com que o sistema familiar se vai confrontando (Minuchin, 2012).

Foram surgindo, ao longo do tempo, novos conceitos e modelos teóricos como o Modelo ABCX (Hill, 1949), o modelo duplo ABCX (McCubbin, 1993), e o Modelo de FAAR (Patterson, 2002) onde aprofundaram o estudo das crises familiares como momento de risco. Desenvolveu-se, assim, o conceito de “resiliência familiar”, relacionando-a com a forma como as famílias ultrapassam os eventos adversos, tornando-se, deste modo, mais forte e com mais recursos, permitindo concetualizar o momento de crise familiar como oportunidade de mudança, crescimento e transformação. As famílias lidam com momentos de crise ao longo de todo o ciclo evolutivo, e cada vez mais devido às mudanças sociais, económicas, políticas e climáticas a que estão sujeitas (Walsh, 2016).

A entrada do filho mais velho na adolescência constitui um período de transição podendo ser uma perda para a família da criança já que esta deixa de depender dos cuidadores

como anteriormente. Nesta fase, os limites familiares devem tornar-se mais permeáveis, no sentido de facilitar a independência dos filhos, permitindo ao adolescente a aproximação e dependência da família, quando não é autónomo na realização das suas atividades, e o afastamento gradual no sentido de uma maior independência. (McGoldrick & Carter, 2001).

Este tema está inserido nas competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP), nomeadamente, a capacidade de contribuir para a promoção do conhecimento sobre a adolescência e as suas necessidades de cuidados, de forma a proporcionar o acesso equitativo a cuidados de enfermagem, promovendo a saúde e bem-estar do adolescente e da sua família, respeitando os princípios de proximidade, parceria, capacitação e direitos humanos do adolescente, prestados numa abordagem holística, ética e culturalmente sensível (Ordem do Enfermeiros, 2018).

A seleção do tema reflete a preocupação acerca do modo como o período da adolescência poderá ter influência nas forças e processos de resiliência familiar. Assim, neste estudo, aborda-se a adolescência média, situada entre os 14 e os 17 anos (Fonseca, 2017). Esta etapa é caracterizada pela ocorrência de grande diversidade e intensidade de sentimentos, que moldam de forma objetiva os comportamentos dos adolescentes.

O objetivo geral é analisar as características dos pais e dos adolescentes que estão relacionadas com as forças e processos de resiliência das famílias com filhos adolescentes. Neste sentido propõe-se obter maior conhecimento sobre as forças e processos de resiliência das famílias com filhos adolescentes, de modo a perceber a sua relação com a vida desses adolescentes, permitindo prestar cuidados de enfermagem individualizados e personalizados aos jovens inseridos nos diversos contextos familiares.

Tendo em conta o objetivo do presente estudo, optou-se por desenvolver um estudo quantitativo descritivo-correlacional, o método de amostragem utilizado foi não-probabilístico por bola de neve. Fizeram parte 118 pais de adolescentes entre os 14 e os 17 anos, utilizando-se como instrumento de recolha de dados um questionário constituído pela caracterização sociodemográfica, o Questionário de Forças Familiares (Melo & Alarcão, 2011) e a Escala de Avaliação da Comunicação na Parentalidade (COMPA-P) (Portugal & Alberto, 2014).

Este trabalho divide-se em duas partes. A primeira refere-se à fase concetual que inclui o enquadramento teórico que vai ao encontro do tema do estudo sendo abordados os

conceitos relacionados com a resiliência familiar, comunicação na parentalidade e com a adolescência. Na segunda parte desenvolveu-se a fase empírica que engloba a componente metodológica, centrada no estudo empírico desenvolvido, onde é descrito o objetivo do estudo, a questão de investigação, o método, a apresentação e discussão dos resultados.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Conceptualizar corresponde a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar, que dizem respeito a um tema preciso com vista a chegar a uma conceção clara e precisa do problema considerado. A fase conceptual começa quando o investigador trabalha uma ideia para orientar a sua investigação, é uma fase crucial, visto que a análise de uma situação problemática conduz à formulação de uma questão de investigação (Fortin, 2009).

De acordo com Sullivan e Forrester (2019), a revisão de literatura é, frequentemente, o primeiro passo de qualquer estudo científico. Esta realiza um reagrupamento de trabalhos publicados relacionados com um tema de investigação, que permite obter a informação necessária para a formulação do problema de investigação (Fortin, 2009). Sullivan e Forrester (2019) complementam esta última ideia ao afirmar que realizar uma revisão da literatura permite ao investigador pensar acerca das questões a que gostaria de responder no seu estudo. Segundo Duarte e Sequeira (2022), é importante que a pesquisa bibliográfica seja realizada nas primeiras fases do desenho do projeto de investigação, esta deverá continuar em todo o processo, ajudando o investigador a definir melhor a questão de investigação e permitirá validar a sua pertinência e visibilidade.

A pesquisa fornece ao investigador a possibilidade de verificar o nível atual de conhecimentos no domínio da investigação que se propõe estudar e verificar quais as questões que já foram respondidas pela comunidade científica (Sullivan & Forrester, 2019).

A revisão dos conhecimentos baseia-se em duas etapas fundamentais. A primeira consiste em pesquisar nas bases de dados as fontes. Nesta fase o investigador irá recolher o maior número de fontes sobre o tema a estudar sem se preocupar com a qualidade das mesmas. Numa segunda etapa, o investigador avalia criticamente as fontes recolhidas e avalia se os estudos são relevantes tendo em conta a qualidade metodológica e o grau de confiança dos resultados alcançados (Sullivan & Forrester, 2019). No presente estudo realizou-se uma pesquisa documental baseada em fontes científicas primárias e secundárias. A revisão de literatura obedeceu às etapas mencionadas no parágrafo anterior, sendo apresentada em seguida.

1 – A FAMÍLIA E O CICLO VITAL

Ao fazer uma análise do conceito de família deve-se ter em consideração que os padrões tradicionais da família foram evoluindo e dando lugar a novos conceitos ao longo do tempo. Segundo um estudo realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (Pordata, 2021a), de 2015 para 2020 o número de casamentos diminuiu de cerca de 32 mil para 19 mil, tendo-se verificado também um aumento da média de idade de celebração do casamento, a qual passou dos 33,8 anos em 2015 para uma média de 40,8 anos em 2020. A diminuição do número de casamentos teve impacto na estrutura familiar, de tal forma que aumentou a proporção de nados vivos fora do casamento (de 43 mil em 2015 para cerca de 47 mil em 2021), segundo dados da Pordata (2021b). Em relação ao divórcio verificou-se um aumento de 45 mil divórcios em 2015 para 49 mil divórcios em 2020 (Pordata, 2021c). Tanto os casamentos como os divórcios possuem impacto na estrutura familiar, de tal forma que em 2015 existiam 424 mil famílias monoparentais. Todavia, em 2020, este valor era de 470 mil de famílias monoparentais (Pordata, 2021d). Já ao nível dos casais com filhos, verificou-se que em 2015 eram cerca de 1459 milhares, registando-se uma diminuição para 1431 milhares em 2020 (Pordata, 2021d). Estas transformações explicam bem a reestruturação das famílias em Portugal.

A Família é reconhecida pela maioria dos autores (Szymanski, 2007) como o centro primário de socialização infantil e juvenil. Existem diversas formas de família, com formatos muito distintos: famílias nucleares (constituídas por pai, mãe, filho ou filhos), famílias monoparentais (pais solteiros, divorciados ou viúvos), famílias recompostas por um segundo casamento, famílias que coabitam no mesmo espaço sem união matrimonial ou famílias de casais homossexuais, entre outras.

Segundo Claes (2010), as políticas do ocidente provocaram uma transformação nos contextos das famílias, dando origem a novas realidades familiares. O divórcio, a monoparentalidade, a família alargada, a família reconstituída, as famílias de avós com netos, as famílias com idosos, os casais sem filhos, a coabitação juvenil, a família em união de facto, assim como os casais do mesmo sexo, são realidades comuns, socialmente aceites que abriram caminho para a diversidade, com educação de crianças nos diferentes contextos familiares.

Apesar da diversidade de modelos familiares, a família, como referem os autores Larry et al. (2013), continua a exercer um papel insubstituível, funcionando como guia que acompanha a criança desde o nascimento até alcançar a sua autonomia no final da adolescência, proporcionando-lhe proteção face aos riscos que possam surgir no seu processo de desenvolvimento.

A realidade familiar constitui o primeiro e mais importante grupo social da pessoa, assim como o seu quadro de referência, construído através das interações e identificações que as crianças e os adolescentes vivem durante o seu desenvolvimento (Dias, 2017).

1.1 – CONCEITO DE FAMÍLIA

Dadas as transformações constantes a que as famílias se encontram expostas Maluf (2010) afirma que, a família surge como uma instituição dentro da qual vários indivíduos se encontram vinculados pelo nascimento, pelo casamento e filiação, de acordo com as tradições, costumes, configurações políticas e culturais de onde está integrada. Este autor parece ter-se concentrado nos fatores que levam ao surgimento de uma união entre diferentes indivíduos (casamento, nascimento de filhos), acreditando que tal é o que faz surgir a família.

Todavia, segundo Relvas (1996), o conceito de família é um pouco mais abrangente. Para esta autora, “Família é contexto natural para crescer. Família é complexidade. Família é teia de laços sanguíneos e, sobretudo, de laços afetivos. Família gera amor, gera sofrimento. A família vive-se, conhece-se, reconhece-se.” (Relvas, 1996, p. 9). A família deve ser entendida como um todo, uma globalidade, um sistema que se relaciona entre si e fora de si. Para a autora cada família enquanto sistema é um todo, mas este todo é também parte de outros sistemas mais gerais aos quais a família pertence (Relvas, 1996).

Nesta perspetiva, surge a definição de outro autor, Gameiro (1992), o qual defende que a família é uma rede de relações e emoções algo complexa que não é passível de ser analisada com os instrumentos utilizados para avaliar de forma individual uma determinada pessoa. A família possui uma estrutura relacional complexa e rica que não é facilmente acessível. De acordo com Dessen e Polonia (2007), a família surge como um sistema primário que procura garantir o suporte para o desenvolvimento ou não das habilidades das crianças. Já para Biroli (2014) a família assenta, num conjunto de normas,

práticas e valores que decorre num determinado, tempo e espaço. A família envolve uma história de construção social que é vivenciada pelos membros da família.

Reforçando a ideia de família como modelo sistémico, Sampaio e Gameiro (1985, p. 11) definem a família como “um sistema, um conjunto de elementos ligados por um conjunto de relações, em contínua relação com o exterior, que mantém o seu equilíbrio ao longo de um processo de desenvolvimento percorrido através de estádios de evolução diversificados”.

Segundo (Alarcão, 2006) existem diversos conceitos de família, no entanto, salienta-se a importância de perceber a família como um sistema aberto, é um todo, surgindo a partir das muitas relações e emoções entre os seus membros e com outros elementos externos, o que a torna única.

Os diferentes componentes do sistema familiar organizam-se em unidades sistémico/relacionais (subsistemas) que são criados por interações entre os indivíduos nelas envolvidos, com os papéis desempenhados, estatutos ocupados, com as finalidades e objetivos e, finalmente com as normas relacionais que se vão progressivamente construindo. Numa família podemos encontrar, fundamentalmente, quatro subsistemas: o individual (constituído pelo indivíduo), o parental (constituído pelos pais), o conjugal (o casal) e o fraternal (constituído pelos irmãos) (Minuchin, 1979).

O ciclo de vida da família, como defende Duvall (cit, por Caeiro, 1991), é definido através das etapas pelas quais a família passa durante toda a sua evolução, acrescentando ainda que essas etapas definem as tarefas que devem ser cumpridas pela família. Esta socióloga apresentou, nos anos 50, uma classificação do ciclo vital considerando os filhos e a idade do filho mais velho como critérios de delimitação das várias etapas.

Apesar de existir algum consenso, são diversos os modelos e as designações utilizadas para caracterizar as etapas do ciclo de vida familiar. A terminologia proposta por Relvas (1996) é das mais utilizadas em estudos que envolvam esta temática, sustentando a existência de cinco etapas: formação do casal, família com filhos pequenos, família com filhos na escola, família com filhos adolescentes e a família com filhos adultos.

A família tem o seu começo na formação de casal, uma vez que isto pressupõe a constituição e o aparecimento de um novo sistema. Isto não significa que haja um corte com as gerações anteriores ou nos sistemas a que cada membro do casal pertencia, apenas se verifica a construção de uma nova entidade, com normas e características próprias, as

quais são estabelecidas através da negociação e renegociação entre o casal. Deste modo, procura-se cultivar um sentimento de pertença no novo sistema, mas mantendo esse mesmo sentimento relativamente aos sistemas passados, para que os indivíduos não se sintam totalmente desvinculados do passado (Relvas, 2000). Assim, a união entre dois sujeitos não é a união simples destes dois elementos, antes é a união de dois sistemas familiares.

Após a formação de casal, ocorre o nascimento do primeiro filho, que constitui um segundo estágio no desenvolvimento familiar. A tríade, agora formada, implica uma redistribuição de papéis, funções e imagens identificatórias a três níveis: no sistema familiar (anteriormente formado apenas pelo casal), nas relações entre este sistema familiar e as famílias de origem e nas relações com os contextos envolventes (Relvas, 2000).

Segundo Relvas (2000) a função dos pais, vai além da proteção e educação dos filhos, pois implica também a transmissão de regras e de autonomia. A importância da função parental ajusta-se à idade dos filhos e à fase do ciclo vital em que a família se encontra. A chegada do primeiro filho exige a formação de uma hierarquia em que os pais são os detentores do poder e autoridade enquanto os filhos são alvo do poder exercido pelos progenitores, revelando uma posição de submissão. Esta realização de poder de pais para filhos não significa a ausência de poder dos filhos, apenas traduz o estabelecimento de fronteiras entre gerações. O subsistema parental tem como importante função a regulação do poder exercido, o qual se altera no tempo adequando-se às necessidades da família (por exemplo adaptando-se à idade dos filhos).

Com o crescimento dos filhos, a família entra numa terceira etapa: a entrada dos filhos para a escola. Nesta etapa, a escola e a família são dois sistemas que interagem entre si. Enquanto a família se centra na prestação de cuidados e na vertente afetiva e pessoal da criança, a escola vai procurar que a criança adquira conhecimento, pelo que os dois sistemas possuem funções diferentes, embora complementares (Relvas, 2000).

Estes sistemas mantêm a sua relação até à fase da adolescência, altura em que a família entra numa quarta etapa: família com filhos adolescentes. A principal função da família, nesta fase, é facilitar o equilíbrio entre a liberdade e a responsabilidade, na relação com a comunidade, o que requer a renegociação das conexões entre pais e filhos. No final desta fase, os pais deixam de ter como função o controlo e a educação dos filhos, tendo apenas

o papel de suporte afetivo e relacional.

Por fim, a última etapa do ciclo vital envolve a saída dos filhos de casa, uma vez que já são adultos. A saída de casa implica a redefinição da separação entre pais e filhos e contribui para que a antiga criança (agora adulta) ganhe novas capacidades e atualize as suas potencialidades (Relvas, 2000). Neste estágio, a família depara-se com três tarefas de reestruturação: a facilitação da saída dos filhos de casa, a renegociação da relação de casal e o aprender a lidar com a velhice. A realização dessas três fases pressupõe a redefinição de papéis, limites e estatutos. Agora os pais têm de desenvolver com os filhos relações de adulto-adulto e reenquadrar as gerações mais idosas de modo a promover o suporte necessário às suas necessidades, ao mesmo tempo que se debruçam sobre a sua relação de casal e se preocupam com a sua própria velhice.

O ciclo vital é, portanto, “uma sequência previsível de transformações na organização familiar, em função do cumprimento de tarefas bem-sucedidas” (Relvas, 2000, p. 16).

Uma transição de etapa no ciclo evolutivo da família apresenta-se sempre como um momento desafiante e de provocação à organização familiar, o que pode conduzir a dúvidas sobre equilíbrios relacionais existentes, que resultará em transformação e crescimento ou em bloqueio de relações. (Cigoli & Scabini, 2006).

Neste enquadramento optou-se por basear este estudo nas famílias com filhos adolescentes, já que é um período marcado pela aceitação da adolescência, na mudança progressiva das relações familiares, com o afastamento dos filhos do seu núcleo familiar e a sua identificação com os seus pares.

1.2 – FAMÍLIA COM FILHOS ADOLESCENTES

A OMS (2002) divide o período da adolescência em três fases: *Early adolescence* – dos 10 aos 13 anos; *Mid-adolescence* – dos 14 aos 15 anos; *Later adolescence* – dos 16 aos 19 anos. Nesta fase da vida, as transformações físicas são muito acentuadas, as capacidades cognitivas aumentam claramente, os jovens desenvolvem a sua sexualidade e o processo de socialização.

A adolescência é assim, segundo Meleis (2010), uma fase transitória onde há aquisição de novos conhecimentos e alteração de comportamento. Trata-se de uma transição, que

deve ser encarada como um processo adaptativo, positivo e transformador, bem como uma oportunidade de crescimento e desenvolvimento. Assim, de acordo com o Dicionário de Terapias Familiares e Sistêmicas, a adolescência é uma fase que se encontra “entre a infância e a idade adulta, caracteriza-se por um processo de maturação que dá ao indivíduo a possibilidade de adquirir o conjunto de elementos que lhe permitem autonomizar-se em relação à sua família de origem” (Relvas, 2000, p. 152).

Face às dificuldades em encontrar uma definição precisa, Carrilho (2015) refere que são considerados adolescentes os indivíduos que se inserem no grupo etário situado entre os 15 e os 19 anos. No sentido de clarificar o período da adolescência, Fonseca (2017), divide-a em três fases tendo em conta o desenvolvimento psicossocial, os comportamentos, a independência, a conduta com os pares, a autoimagem e a identidade sexual, vocacional, intelectual e moral, acrescentando os conceitos de adolescência precoce, dos 10 aos 13 anos, adolescência média, dos 14 aos 17, e adolescência tardia, dos 18 aos 21 anos.

Segundo Sampaio (2018), foi no Séc. XIX que o conceito de adolescência ganhou a importância que hoje lhe é conferida. Na década de 80 ocorreram mudanças em relação ao conceito de adolescência, pois foram publicados vários estudos epistemológicos em diversos países que trouxeram um novo significado à sua compreensão, demonstrando que, na maioria dos casos, os jovens atravessam este período sem dificuldades significativas.

Strecht (2017) acrescenta ainda que não é mais possível concordar com a ideia que vigorou durante décadas de que a adolescência é sinónimo de crise, que implica sempre disfunção ou patologia. Pelo contrário, a adolescência é o tempo que liga o passado, o presente e o futuro, numa contínua dinâmica relacional, com tudo o que condiciona esse período de vida, como a família, o grupo de amigos, a escola, a cultura e a sociedade em geral.

Nesta fase do ciclo vital torna-se necessário uma maior flexibilização das fronteiras de modo a permitir aos adolescentes viverem novas experiências e serem independentes quando se sentem seguros e preparados, ao mesmo tempo que podem permanecer próximos e dependentes dos pais quando não conseguem organizar-se sozinhos, num vai e vem entre o interior e o exterior do sistema familiar (McGoldrick & Carter, 1982; cit por Relvas, 2006).

Esta fase de maturação sexual e desenvolvimento de novas capacidades cognitivas permite aos filhos a procura da sua autonomia, sem pôr em causa os laços afetivos com a sua família e, por sua vez, para os pais, constitui um momento de diminuição do controlo exercido sobre os filhos, de fornecimento de suporte afetivo e relacional e de maior flexibilidade das regras no seio familiar.

Machado (2015, p. 60) refere que “não importa o modelo se for família no sentido de proteção, segurança, educação, nutrição, afeto e estímulo, vigilância constante, intervenção sensata e firme”, o que é importante é que o adolescente sinta que a família é o seu porto de abrigo.

Assim, o papel da família ao lado dos adolescentes consiste em auxiliar os jovens a prepararem-se para a sua autonomia e a assumirem a responsabilidade pelas suas decisões (Relvas, 2000). Para a maioria dos adolescentes, a família é o seu porto seguro, enquanto procuram a sua autonomia, através da relação com o seu grupo de amigos e da iniciação da vida amorosa. A interação serve como instrumento do adolescente para a construção da sua identidade sendo a família o fio condutor que permite e possibilita experienciar essa autonomia (Dias, 2017). Logo, como refere Strecht (2017), é errónea a ideia de que por haver um enorme e saudável movimento de autonomia, os jovens se afastem afetivamente dos pais, o que muda é o modelo de relação, mas a necessidade de apoio emocional mantém-se.

Segundo Machado (2015), o estilo de parentalidade constrói-se durante a infância, pelo que os pais ideais serão afetivos, firmes, mas protetores, o que irá resultar num apoio constante e numa crítica adequada. A mesma autora refere que os pais afetivos são generosos no elogio, sem exageros, e atentos e proactivos nas respostas às necessidades emocionais do adolescente, dando-lhe segurança mesmo na ausência dos pais.

O estudo desenvolvido por Dias (2017) concluiu que os adolescentes relatam experiências de algum conflito com os pais, contudo salientam a importância da coesão e da sinceridade nas relações familiares. A realidade do conflito é própria das famílias com adolescentes, uma vez que estes procuram afirmar-se pelas suas opiniões no sentido de fazerem prevalecer os seus pontos de vista.

Para além da saúde e da educação, as preocupações predominantes dos pais com os seus filhos estão relacionadas com fatores como o desempenho académico e a possibilidade de sucesso profissional e pessoal no futuro, a ocorrência de comportamentos desviantes,

a integração de estilos de vida saudável, um grupo de amigos estável, assim como uma adequação e harmonia nas relações familiares (Steckt, 2017).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2018), no estudo *Health behaviour in school - aged children*, em Portugal, 22,5% das mães e 15,5% dos pais possuem um curso superior e 88,5% dos pais e 85,1% das mães têm emprego, deste modo pode-se considerar que a escolaridade dos pais é um bom preditor de saúde e bem-estar dos filhos. Segundo Matos (2020), este é um bom sinal de desenvolvimento civilizacional, permitindo aos pais aumentar o universo e a complexidade do convívio com os filhos.

1.3 – A COMUNICAÇÃO NA PARENTALIDADE

A comunicação pode ser entendida como um processo contínuo de transmissão de mensagens que envolve diferentes contextos, realidades, sociedades e culturas (Barker, 1987). Nas famílias com filhos adolescentes, a comunicação desempenha um papel essencial na medida em que influencia a construção da identidade do próprio adolescente (Jackson et al., 1998).

A investigação realizada ao nível da comunicação familiar sugere a existência de diferenças de acordo com o sexo dos progenitores e de acordo com a etapa do ciclo vital. Segundo Barnes e Olson (1985) e Jiménez e Delgado (2002), os adolescentes tendem a procurar mais as mães para comunicar do que os pais.

Em relação ao ciclo vital, famílias com padrões claros e assertivos de comunicação, adequam as suas competências de coerência e flexibilidade, de forma a responder às exigências desenvolvimentais e situacionais (Alarcão & Relvas, 2002).

A comunicação é considerada uma dimensão essencial da vida familiar na relação entre pais e filhos, pois permite promover o desenvolvimento de cada elemento da família, bem como, construir os papéis familiares, as regras e rotinas, os padrões comportamentais e as funções de cada membro da família (Vangelisti, 2004). No seu estudo, Segrin (2006) concluiu que, famílias que recorrem a estratégias positivas de comunicação tendem a gerar interações humanas mais positivas no seio familiar e, conseqüentemente, os seus membros parecem mais saudáveis comparativamente a famílias que gerem conflitos.

Durante a adolescência, a família passa por transformações no sentido de se adaptar às mudanças, entre elas, a autonomia dos filhos e a perda de autoridade dos pais, o que pode gerar nos cuidadores dificuldades na comunicação com os seus filhos adolescentes, causando distanciamento entre ambos (Ruzany et al., 2008).

Os autores Xiao et al. (2010) verificaram que, os filhos que reconheceram que os aspetos ligados aos níveis de comunicação aberta e clara na sua família são baixos, tendem a revelar dificuldades de ajustamento psicossocial. Corroborando com esta ideia Rivero-Lazcano et.al. (2011), reconheceram que famílias com papéis e estilos de liderança indefinidos onde a tendem a demonstrar mais comportamentos psicossomáticos comparativamente a famílias onde a comunicação é clara e aberta.

Nas famílias com filhos adolescentes, a comunicação tem um papel preponderante para a construção da identidade do adolescente. Esta etapa do ciclo vital da família, deixou de ser um período de moratória para se converter numa longa etapa de relacionamento familiar (Allueé, 2011).

Portugal (2013), no seu estudo sobre comunicação parento-filial, demonstrou que existem sete categorias gerais que parecem caracterizar a comunicação ente pais e filhos: a metacomunicação, os problemas comunicacionais, a atitude parental, a atitude filial, o estabelecimento de regras e limites, o afeto e a partilha de situações problemáticas. Sendo que, a metacomunicação se refere a “indicadores comunicacionais positivos que permitem o estabelecimento de conteúdos e papeis, promovendo uma comunicação aberta” (Portugal, 2013, p. 47). Num outro estudo desenvolvido por Portugal e Alberto (2014) determinaram que, a comunicação no sistema familiar possui várias dimensões, nomeadamente, a expressão de afeto e de apoio emocional, a disponibilidade parental para a comunicação, a metacomunicação e a confiança/partilha comunicacional de progenitores para filhos de problemas e questões relacionados com o trabalho, os relacionamentos, as amizades e a família.

Educar um adolescente significa evoluir de pais de crianças para pais de adolescente, o que implica mudanças de comportamento, de atitude e relacionais, no sentido de contribuir para o equilíbrio no caminho da independência que ainda não existe (Machado, 2015).

No seu estudo Dias (2017) demonstrou que, a atitude positiva perante a vida é influenciada significativamente pela relação que o adolescente estabelece com os pais,

pelo clima familiar de coesão e pelo apoio à autonomia. Assim, é importante cultivar um ambiente saudável e promotor do desenvolvimento integrado e harmonioso na qualidade das interações internas e externas. Segundo Strecht (2017), para muitos pais, pode tornar-se difícil abordar questões emocionais, quase sempre devido a contextos culturais ligados aos seus próprios modelos de infância e adolescência, o que leva a que, tanto rapazes como raparigas, acabem por eleger a mãe como elemento predominante na comunicação. Também em termos de intensidade dos conflitos entre pais e filhos, os rapazes tendem a interpretar uma maior intensidade nos conflitos comparativamente às raparigas.

Uma comunicação familiar descontraída, sem complexos, sobre as experiências vividas que marcam o adolescente e as suas possibilidades de futuro relacionadas com envolvimento, relações e orientação vocacional favorece um bom funcionamento do contexto familiar em termos de vinculação-separação (Dias, 2017).

Na última metade do século passado, houve um reconhecimento em relação ao desafio da parentalidade na fase da adolescência, começando a falar-se de diálogo intergeracional (Sampaio, 2018).

Segundo Matos (2020), tem-se, de facto, evoluído no sentido do respeito interpessoal entre pais e filhos, onde ambos estão mais informados e empenhados na sua relação. Embora existam sentimentos positivos vivenciados nesta fase, nomeadamente a luta por ideias, o sentido de justiça e a capacidade para enfrentar desafios e adversidades, também é sabido que a adolescência é frequentemente associada a problemas, como a rebeldia e a recusa de valores estabelecidos, pelo que é necessário explicar, negociar e contextualizar as situações com o adolescente. Deste modo, é crucial ter um diálogo com os filhos no sentido de os encorajar e orientar as suas escolhas, para que possam construir o seu sistema de valores e a sua independência (Sampaio, 2018).

A literatura demonstra que uma comunicação aberta, clara, com papéis familiares bem definidos, durante o período da adolescência, promove o bem-estar familiar e diminuiu problemas sociais, comportamentais e de saúde.

2 – RESILIÊNCIA NA FAMÍLIA COM FILHOS ADOLESCENTES

Segundo Machado (2015), um aspeto importante que se desenvolve ainda na infância e na adolescência e, por isso, no seio familiar, é a resiliência. Esta surge como um mecanismo normal de adaptação humana, pela aquisição da capacidade de mobilizar recursos internos e externos de retorno ao normal, perante circunstâncias ameaçadoras. Os fatores que promovem a resiliência são heterógenos e incluem variáveis centradas no adolescente, como o temperamento e a personalidade, aspetos demográficos, como o género e a idade, e fatores socioeconómicos, como a educação, o apoio da família e o suporte da comunidade. Deste modo, iremos explorar, adiante, o conceito de resiliência, os fatores de risco e de proteção, bem como o papel no âmbito familiar.

2.1 – CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE RESILIÊNCIA

Os primeiros trabalhos acerca da resiliência surgiram nos países anglo-saxónicos e norte-americanos, na década de 80, englobando teorias psicanalíticas, desenvolvimentais e comportamentais e abordagens psicopatológicas e socioeducativas contemporâneas (Anaut, 2005). A palavra resiliência aplicada às ciências sociais e humanas, tem sido bastante discutida do ponto de vista teórico e metodológico pela comunidade científica (Yunes, 2003).

Segundo Tavares (2001), o conceito de resiliência, na sua origem etimológica, deriva do latim *resilio*, cujo significado, do ponto de vista físico e mecânico, é voltar ao normal, ser elástico, ou seja, “qualidade de resistência de um material ao choque, à tensão, à pressão que lhe permite voltar, sempre que forçado ou violentado, à sua forma ou posição inicial” (Tavares 2001, p. 45).

A origem do termo resiliência pode ser analisada, de acordo com Tavares (2001), segundo três dimensões diferentes: a física, a médica e a psicológica. Na primeira (física), significa que a resiliência é vista como a qualidade de resistência de um material ao choque, à tensão ou à pressão que lhe permite voltar à posição inicial. Na perspetiva médica, ser resiliente significa ter a capacidade de resistir a um problema de saúde por si próprio ou com ajuda de medicamentos. Por último, na dimensão psicológica, a resiliência é a

capacidade de as pessoas resistirem a situações adversas, individualmente ou em grupo, sem perder o equilíbrio inicial.

Deste modo, Anaut (2005) esclarece esta definição de Tavares (2001) ao afirmar que o termo resiliência não se aplica somente à capacidade de resistir, mas também à capacidade de ajuste/elasticidade, sendo este um conceito que atualmente encontra aplicação e significados diferentes em diversas ciências e contextos.

Considerou-se pertinente explorar algumas definições de resiliência baseadas na perspectiva psicológica, no âmbito de relações humanas, assim, pretende-se compreender a resiliência no seio das famílias com adolescentes. Os estudos sobre resiliência referem que esta se define como “uma variação individual em resposta do risco” (Rutter, 1987, p. 317), complementando esta ideia Grotberg, (1995, p. 3) define-a como “a capacidade universal que permite que uma pessoa, grupo ou comunidade previna, minimize ou supere os efeitos nocivos das adversidades. O comportamento resiliente pode ser uma resposta à adversidade sob a forma de manutenção do normal desenvolvimento apesar da adversidade, ou um promotor de crescimento além do nível atual de funcionamento”. Ainda de acordo com essa perspectiva, Walsh, (1996, p. 262) resiliência é a “capacidade de resistir e se recuperar da adversidade”. Segundo Pinheiro (2004, p. 72), é “um processo psicológico que se vai desenvolvendo ao longo da vida, a partir do binómio mecanismos de risco *versus* mecanismos de proteção”. Na perspectiva de Oliveira (2010, p. 15) é “a capacidade de responder, de forma saudável e produtiva, a circunstâncias de adversidade ou trauma, sendo essencial para gerir o stress da vida quotidiana”.

Também Anaut (2005) defende que a resiliência é a arte de ultrapassar uma situação adversa, desenvolvendo para tal, capacidades ligadas aos recursos internos (intrapéssicos) e externos (ambiente social e afetivo). Estas experiências ocorrem num determinado momento e contexto, existindo mecanismos de risco e de proteção que permitem ao sujeito ultrapassar com maior ou menor dificuldade as adversidades da vida.

Ao referir mecanismos de risco e proteção podemos falar da existência de um maior ou menor grau de recursos para ultrapassar as adversidades, os quais podem ser desenvolvidos ao longo da vida. Estes recursos podem ser internos (capacidades cognitivas) ou externos, (apoio familiar), tal como é defendido por Anaut (2005).

Com o avanço científico surgiram definições mais gerais, como a atualizada por Rutter (2013), em que a resiliência surge como um fenómeno interativo depreendido através de

resultados que indicam que alguns sujeitos são bem-sucedidos, apesar de experienciarem stress e adversidades graves, obtendo resultados melhores comparados aos outros que tenham passado por experiências semelhantes.

Numa perspetiva diferente, a autora Martins (2014) defende que a resiliência compreende duas dimensões: por um lado existe uma linha da psicologia que a define como um elemento próprio do individuo, isto é, como um recurso próprio, por outro, existe uma linha de desenvolvimento seguida pela psicopatologia que a define como um processo inter-relacional, caracterizando-a como um fenómeno resultante da interação entre mecanismos protetores e vulnerabilidades.

Em suma, a resiliência parece ser defendida pelos diferentes autores numa perspetiva positiva, em que quanto maior for a capacidade de adaptação do indivíduo às condições ou situações negativas, desfavoráveis, desagradáveis ou stressantes, mais ativamente irá desenvolver formas de ultrapassar tais condições ou situações, culminando na aquisição de maiores capacidades para lidar com futuras condições ou situações adversas. Para além disso, todas as definições acima apresentadas refletem a ideia de processo em desenvolvimento e/ou necessidade de ultrapassar dificuldades. Deste modo, podemos constatar que o processo de resiliência é construído ao longo da vida, mediante as experiências vivenciadas pelo sujeito.

2.2 – RESILIÊNCIA INDIVIDUAL

A maioria dos estudos no âmbito da psicologia procura estudar a resiliência numa perspetiva individual.

A resiliência, numa perspetiva individual pode ser entendida como um conjunto de traços de personalidade, qualidades e competências individuais relativamente seguras que se encontram associadas à capacidade de superar a adversidade e lidar com o stress (Connor & Davidson, 2003). Mas quando se desenvolve a resiliência? Na perspetiva de Machado (2015), a resiliência é um mecanismo normal de adaptação que se desenvolve ainda na infância e na adolescência, através da aquisição da capacidade de mobilizar recursos internos e externos de regresso ao normal frente a circunstância ameaçadoras.

Rutter (1987) introduziu os termos processos ou mecanismos de proteção, fomentando que a investigação se devia debruçar na identificação dos mecanismos que protegem as pessoas do risco, em detrimento dos que propiciam diretamente bem-estar, aplicando o termo mecanismos de proteção às situações em que a trajetória de risco é alterada para uma condição com maior probabilidade de resultado adaptativo.

Existem vários mecanismos que podem influenciar a resiliência de um indivíduo e estes podem mover-se numa espécie de espectro positivo ou negativo constituindo ora mecanismos de proteção ora mecanismos de risco. De acordo com Rutter (1990) e Anaut (2005), os mecanismos de proteção são capazes de alterar a resposta à situação adversa por forma a reduzir o efeito do risco e as reações negativas que daí possam advir. As autoras Masten e Obradovic (2006) defendem a ideia de que os mecanismos de proteção incrementam a capacidade de o sujeito se adaptar à circunstância adversa. Ao nível dos mecanismos de risco, segundo os mesmos autores, estes tornam o indivíduo mais vulnerável à circunstância adversa, dificultando a sua adaptação e tendo, por vezes, um impacto negativo.

De entre os mecanismos de proteção/risco individuais podemos citar o temperamento, a reflexão e as capacidades cognitivas (Garmezy, 1991), a perceção do evento stressor (Epel et al., 2004) a autonomia, as habilidades sociais, o controlo de impulsos (Werner & Smith, 1982) e a autoestima (Anaut, 2005).

De acordo com os conceitos apresentados, Rutter (1987) resumiu algumas ideias acerca dos aspetos que devem ser tidos em consideração ao analisar a resiliência de um determinado indivíduo: em primeiro lugar, um mecanismo protetor não é necessariamente algo positivo, por outro lado, um determinado mecanismo protetor por si só pode não ter qualquer impacto na situação adversa e, finalmente, os mecanismos de proteção dependem das diferentes características da pessoa.

Segundo Anaut (2005), o valor de risco ou de proteção de um determinado mecanismo depende do seu grau de desenvolvimento, sendo por isso diferente de pessoa para pessoa. Assim, a autoestima pode permitir um sujeito ultrapassar adversidades, mas também, constituir um mecanismo de incremento da dificuldade de ultrapassar alguma situação adversa, sobretudo quando a pessoa revela uma baixa autoestima.

Assim, verifica-se que existem diversos mecanismos que influenciam a forma como um determinado indivíduo lida com uma situação adversa, sendo que estes mecanismos podem ser protetores ou de risco mediante o seu grau de desenvolvimento.

2.3 – RESILIÊNCIA FAMILIAR

As investigações sobre resiliência começam a dirigir a sua atenção para o funcionamento familiar, levando ao aparecimento de um novo conceito, o de resiliência familiar (Schwartz, 2003). As autoras Maurovića et al. (2020) referem que as pesquisas nos últimos cinquenta anos se têm focado predominantemente no indivíduo, posicionando a família e, mais tarde, a comunidade, como o ambiente de apoio ou perturbação para os resultados individuais de resiliência.

A compreensão do funcionamento da estrutura familiar surge, numa primeira, fase relacionada com a compreensão do stress familiar no Modelo apresentado por Hill (1949), que analisa os acontecimentos incitadores que podem afetar a capacidade de adaptação do sistema familiar, para tal considera a existência de quatro fatores, aos quais atribuiu as letras A B C e X, sendo que A corresponde ao evento stressor, B aos recursos familiares para lidar com as novas exigências, C refere-se à definição familiar de acontecimentos a nível individual e coletivo e, por fim, X à própria crise. Segundo este modelo, a primeira etapa é caracterizada por conflitos, busca de formas de enfrentamento e por uma atmosfera de confusão e de ressentimento, seguida por um período de recuperação, durante o qual se desenvolvem novos meios de ajuste à crise e, por último, o período de reorganização, no qual a família se reconstrói com um nível superior de funcionamento ao que detinha antes.

O surgimento deste constructo advém do sentido negativo que, até então, era dado ao contributo da família para a resiliência individual das crianças ou adolescentes (Werner & Smith, 1992). Os estudos sobre a família focavam-se sobretudo nos aspetos negativos da interação familiar que levavam a que as crianças ou adolescentes manifestassem problemas de comportamento ou de desenvolvimento (Walsh, 1998). Com o intuito de modificar este foco negativo e individualista, surgiu então o conceito de resiliência familiar. Este conceito surgiu sobretudo a partir dos anos 90 (Hawley & DeHann, 1996;

Walsh, 1996) e pretendeu colocar o foco nos contributos positivos, adaptativos e/ou saudáveis da família (Antonovsky e Sourani, 1988).

A resiliência familiar é um constructo que pode ser entendido, segundo McCubbin e McCubbin (1993), como um conjunto de padrões positivos de comportamento e aptidão funcional que os sujeitos e a unidade familiar apresentam quando submetidos a circunstâncias stressantes ou adversas. Estes padrões positivos permitem à família adquirir habilidades para recuperar e resgatar a sua integridade e o seu bem-estar familiar, acrescentando ao modelo, anteriormente proposto por Hill, os esforços que os membros da família fazem para se adaptar, existindo assim uma fase pré-crise, a crise e uma fase pós-crise.

Nesta lógica, e com o objetivo de estudar as características, dimensões e propriedades das famílias resilientes, McCubbin e McCubbin (1993) realizaram um estudo que avaliava famílias em períodos pré e pós-crise tendo como objetivo explicar o motivo pelo qual algumas famílias, encontrando-se nas mesmas condições, recuperavam da crise, enquanto outras se mantinham vulneráveis à crise e destruturação. Este estudo baseou-se no modelo de tensão familiar, ajuste e adaptação, o qual parte do pressuposto de que a mudança e a adversidade fazem parte do ciclo vital normal da família. O autor acrescentou ao modelo proposto anteriormente por Hill, quatro mecanismos fundamentais: aA corresponde ao acumular de fatores de stress, o bB representa os esforços da família para ativar ou obter novos recursos, cC que implica as modificações da perceção familiar da situação total da crise e, por fim, o xX relacionado com a adaptação da família (McCubbin & McCubbin, 1993).

O estudo concluiu que existem quatro tipos de famílias: vulneráveis, seguras, duráveis e regenerativas. O tipo de família dependia essencialmente dos relacionamentos entre os membros da família e do modo como cada unidade familiar lidava com as situações adversas. Assim, o modelo defende que existem 4 mecanismos que influenciam a capacidade de recuperação da família: as relações interpessoais; o desenvolvimento, o bem-estar e a espiritualidade; as relações com a comunidade e natureza; e, por fim, a estrutura e a função. Mediante as características da família, baseadas nos quatro mecanismos anteriormente mencionados, surge a resiliência familiar, a qual passa por duas fases: numa primeira fase, ocorre o ajustamento, que acontece quando a família enfrenta a situação adversa e, dependendo da forma como gere a tensão inicial, ocorre um bom ou mau ajustamento; numa segunda fase, dá-se a adaptação, quando os esforços para

ultrapassar a fase de ajustamento foram insuficientes levando a uma necessidade de reorganização dos padrões familiares atuais, conduzindo a família a procurar restabelecer a harmonia e o equilíbrio no âmbito dos fatores anteriormente mencionados, como a espiritualidade e os relacionamentos interpessoais, entre outros, resolvendo, desta forma, a crise (McCubbin & McCubbin,1993).

A partir deste estudo, outros autores demonstram o seu interesse pelo tema e procuraram conceptualizar e propor novas perspectivas teóricas acerca da resiliência familiar.

Também Hawley e DeHann (1996) defendem esta perspectiva de que a resiliência familiar descreve o caminho percorrido pela família no sentido de se adaptar e prosperar diante de situações de stresse, tanto no presente como ao longo do tempo. Famílias resilientes respondem positivamente a estes contextos de uma maneira singular, dependendo da situação, do nível de desenvolvimento, da interação resultante da combinação entre mecanismos de risco, de proteção e de esquemas compartilhados.

De acordo com Walsh (1998), o conceito de resiliência familiar assenta numa perspectiva relacional inserida num sistema familiar que até então tinha sido ignorada. A família é agora vista como uma unidade funcional assente sobre processos interrelacionais. Assim sendo, foi possível não só identificar os recursos potenciais das famílias em termos de rede familiar e de comunidade alargada, mas também perceber a forma como são vivenciadas as experiências em diferentes etapas do ciclo de vida, no seio de uma mesma família, e a forma como essas experiências afetam as diferentes gerações (Walsh, 1998).

Um estudo realizado por Tombeta e Guzzo (2002), numa escola de adolescentes, revelou como mecanismos de risco para a resiliência familiar o baixo nível de escolaridade dos pais, o desemprego, a renda familiar baixa, a falta de infraestrutura básica nas habitações e um alto índice de aglomeração nas casas.

Patterson (2002) apresentou um novo modelo de resiliência familiar conhecido como FAAR Model (Family Adjustment and Adaptation Response) baseando-se em 5 pressupostos: a) é previsível que as famílias experienciem stress e dificuldades ao longo do ciclo vital; b) as famílias possuem forças e desenvolvem competências para proteger e ajudar os seus membros na recuperação, c) as famílias beneficiam e contribuem para uma rede de relações de suporte na comunidade, nomeadamente nos períodos de stress ou de crise familiar, d) para avançarem como grupo as famílias procuram, negociam e estabelecem uma visão compartilhada; e) famílias que enfrentam stress e crises

significativas procuram recuperar a ordem, o balanço e a harmonia, mesmo em períodos de grande agitação. Neste sentido, as exigências a que a família está exposta compreendem o stress normativo e não normativo, tensões familiares constantes e complicações diárias, equiparando-se a mecanismos de risco. As capacidades familiares incluem recursos tangíveis e psicológicos, ou seja, o que a família possui e os comportamentos de enfrentamento, coincidindo frequentemente com mecanismos protetores e de recuperação.

Tendo como base os modelos de tensão familiar, Walsh (2005, p. 263) operacionaliza a teoria de resiliência familiar, referindo que “o foco em resiliência na família deve procurar identificar e implementar os processos-chave que possibilitem que as famílias não só lidem mais eficientemente com situações de crise ou stress permanente, mas saiam delas fortalecidas”. Esta autora, ao defender que a resiliência familiar envolve processos-chave, fundamenta a sua abordagem denominada “funcionamento familiar afetivo”, sugerindo que esses processos-chave incluem o sistema de crenças (dar significado aos problemas ou situações adversas, ter um olhar positivo sobre o problema, espiritualidade), padrões de organização (ter flexibilidade, coesão e recursos sociais e económicos para lidar com o problema ou situação adversa) e, por último, processos de comunicação (comunicação clara, aberta, liberdade de expressão emocional e colaboração entre membros da família para a solução do problema ou situação adversa). Deste modo, a adaptação à crise é influenciada pelo sentido que se dá à experiência, sentido esse socialmente construído e cuidados permanentes dos responsáveis pelas crianças, relacionamentos de qualidade entre pais e filhos, dinâmicas familiares flexíveis, comunicação clara, coesão familiar, apoio recíproco, envolvimento paterno na educação das crianças, práticas educativas baseadas nos afetos, reciprocidade, trabalho em equipa, estabilidade, confiança e liderança compartilhada (Walsh, 2005).

Na perspetiva de Luthar (2006), a parentalidade positiva apresenta-se como o principal mecanismo de proteção para crianças expostas a adversidades. Assim, as práticas educativas parentais positivas e consistentes, relacionadas com a disciplina e a existência de limites bem definidos e firmes, a relação próxima das crianças com pelo menos um dos progenitores, as interações próximas e positivas entre as crianças e os cuidadores, o papel de suporte por parte dos irmãos mais velhos e avós, a existência de rotinas familiares e momentos passados em conjunto e o suporte social recebido por parte da comunidade. O mesmo autor considera como fatores de risco e de vulnerabilidade, as

práticas parentais maltratantes e essencialmente coercivas, a fraca monitorização e supervisão das crianças, a persistência de conflito e de discórdia familiares quer ao nível do casal como entre pais e filhos, a ausência de relacionamento próximo com os progenitores, um ambiente familiar instável e a falta de condordância entre o casal em relação às práticas educativas adotadas, entre outros.

Os autores Gómez e Klotiarenco (2010), baseando-se na investigação sobre as trajetórias familiares de enfrentamento e superação de stress, desenvolvida por Hill (1949), partindo do modelo ABC-X, onde são identificadas as etapas de uma crise familiar e tendo em conta que, quando a família não consegue recuperar do período de desorganização, a crise leva à sua desintegração elaboraram, o modelo ecossistémico de resiliência familiar. Este modelo demonstra a interação de recurso entre diversos subsistemas e ecossistemas que estão na base do desenvolvimento individual e familiar, propondo uma nova conceção de resiliência familiar como sendo um “conjunto de processos de reorganização de significados e comportamentos que são ativados por uma família submetida ao stress, para recuperar e manter níveis ótimos de funcionamento e bem-estar, equilibrar recursos e necessidades familiares, e aproveitar as oportunidades do seu meio envolvente” (Gómez & Klotiarenco, 2010, p. 124).

Para além dos estudos realizados por Walsh (2005), ao longo dos anos foram surgindo outros trabalhos que procuraram analisar o impacto destes fatores familiares na resiliência. De entre os fatores estudados podemos salientar a estabilidade relacional dos pais (Cortina et al, 2013) , as relações próximas com a família e o ambiente familiar positivo (Bowes et al., 2010) e a conectividade familiar (Houltberg, et al, 2011). Os autores, Bowes, et al. (2010) concluíram que ter relações próximas com a família e um ambiente positivo em casa ajudava as crianças a lidar com uma experiência adversa (neste caso o *bullying*). Desta forma, o facto de as crianças possuírem relações próximas com os seus familiares exercia um efeito mediador no comportamento de ajustamento da criança perante a situação adversa.

Lavoie et al. (2016), também apontaram que os mecanismos de proteção ligados à família podem criar um ambiente positivo tanto no interior da criança como no seu meio envolvente, tornando-se numa espécie de amortecedor de experiências adversas que contribui para o seu desenvolvimento e permite lidar de forma mais eficaz com futuras situações. Os mesmos autores defenderam ainda que as conexões sociais, a compreensão do desenvolvimento da criança, as competências parentais e o suporte familiar e social

são os fatores-chave para uma comunicação aberta e para a resolução de problemas, o que possibilita às famílias a abordagem das diferentes circunstâncias adversas como uma experiência de aprendizagem e de adaptação.

Walsh (2016) propôs uma definição de resiliência familiar que diz respeito à capacidade de a família resistir e emergir da adversidade fortalecida e com mais recursos. A autora defende ainda que, diferentemente de outras definições de resiliência, existem processos transacionais e interfamiliares empregados para lidar com circunstâncias desafiantes.

Outros autores evidenciaram que a resiliência familiar estava ligada às habilidades emocionais dos pais para lidar com desafios ligados à saúde das suas crianças. Para além disso, a resiliência familiar estava ligada a uma diminuição do stresse parental (Suzuki et al., 2018), bem como à melhoria da saúde e dos cuidados de saúde prestados a outra pessoa (Caldwell et al, 2018). Se considerarmos estes resultados no seu conjunto, os mesmos sugerem que elevados níveis de resiliência familiar estão associados a uma maior capacidade destas famílias para manter a saúde dos seus membros. Este aspeto é defendido por Gómez (2021), que argumenta que as famílias que procuram suporte mútuo e mobilizam recursos, estão melhor posicionadas para se manterem saudáveis.

Para além dos fatores expostos, também existem mecanismos que impactam a resiliência familiar de uma forma negativa (mecanismos de risco). De entre estes mecanismos podemos salientar os conflitos familiares, (Caserta et al., 2008), o afeto negativo, (Doane & Zeiders, 2014) e a existência de problemas psiquiátricos nos pais (Insana et al., 2014). Por outro lado, os mecanismos de risco para a resiliência familiar podem estar relacionados com o próprio sistema de crenças da família, o estilo de vida, a estrutura familiar, os padrões de comunicação, os limites, os papéis familiares e a conexão com a comunidade ou apoio social externo, os quais influenciam os membros da família ao nível individual e coletivo para lidar com as adversidades da vida e da sociedade. Enquanto uma família funcional consegue dar suporte e nutrir-se, uma vez que é flexível e capaz de se adaptar a mudanças, famílias disfuncionais, como aquelas em que há conflitos, por exemplo, podem ter uma capacidade enfraquecida para lidar com as adversidades ao longo do ciclo vital e, por isso, são menos flexíveis, menos adaptativas e menos capazes de lidar com a mudança (Parsons et al., 2016).

A resiliência familiar parece trazer uma nova perspetiva sobre o conceito de resiliência, indicando a possibilidade de fortalecer os recursos e potencialidades de cada família, o

que, conseqüentemente, pode auxiliar no desenvolvimento de características individuais no enfrentar de situações adversas (Rooke & Silva, 2012). Esta perspectiva familiar visa não só retirar o enfoque nos mecanismos de risco/negativos da família, mas também procurar identificar os mecanismos de proteção/positivos ligados aos recursos do contexto familiar que podem contribuir para a mudança individual e para a melhoria das dinâmicas e/ou interações familiares. Apesar disto, não podemos esquecer-nos que também existem mecanismos de risco na família, como por exemplo, os conflitos familiares, a falta de comunicação, a inexistência de limites e a ausência de relações com a comunidade (Balsells et al, 2015).

Também Maurovića et al. (2020) enumeraram como fatores protetores do funcionamento familiar a coesão, flexibilidade de comunicação e resolução de problemas, a resistência da família, a espiritualidade, um rendimento estável e uma habitação adequada.

Este estudo foca a resiliência familiar em famílias com filhos adolescentes, uma vez que, com a entrada do filho mais velho na adolescência, ocorre um período de grandes mudanças em todas as dimensões da família, do adolescente e da sua relação com o exterior, consequência do desenvolvimento individual e das repercussões na dinâmica familiar. É uma etapa em que se ampliam os movimentos ao exterior e, conseqüentemente, a autonomia do adolescente face à família (Alarcão, 2006). A família no seu ciclo evolutivo é constantemente implicada na resolução de tarefas decorrentes das mudanças na sua estrutura (transições normativas). Estas transformações, apesar de se caracterizarem por um acréscimo de stress, são esperadas, ainda que não seja previsível o seu desfecho. Ocorrem de igual forma as crises inesperadas. Estas são imprevistas quanto ao seu começo e resolução. As crises normativas estão associadas a pressões internas à família, as crises inesperadas podem ser devidas também a pressões externas (Relvas, 2006).

No seu estudo sobre stresse, coping e qualidade de vida familiar, baseado em várias investigações realizadas Lagarelhos (2012) fez uma análise das variáveis mais estudadas na avaliação do stress familiar, destacando-se a doença crónica, seguida das etapas do ciclo vital, as diferenças de género e as variações ao ciclo vital da família (variações/formas familiares). Segundo o autor, a vulnerabilidade ao stress é mais suscetível de influência e de variação na sua relação com as etapas do ciclo vital, sobretudo nas etapas iniciais (famílias com filhos em idade escolar até à família com filhos adultos).

Fomby e Sennott (2013) referem que, apesar da multiplicidade de configurações e mudanças que a família pode sofrer ao longo do tempo, a estabilidade familiar tem uma forte influência nos processos de desenvolvimento do adolescente, a imprevisibilidade familiar, seja ela provocada por mudanças internas e/ou por exposição a desafios e adversidade contextuais pode comprometer o desenvolvimento do adolescente.

Neste sentido o presente estudo insere-se, assim, nas competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, nomeadamente, a capacidade de contribuir para a promoção do conhecimento sobre a adolescência e as suas necessidades de cuidados, de forma a proporcionar o acesso equitativo a cuidados de enfermagem, promovendo a saúde e bem-estar do adolescente e da sua família, respeitando os princípios de proximidade, parceria, capacitação e direitos humanos do adolescente, prestados numa abordagem holística, ética e culturalmente sensível (Ordem do Enfermeiros, 2018).

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

A investigação em enfermagem procura indiscutivelmente fornecer evidências que vão aumentar o conhecimento sobre saúde e bem-estar, sustentar melhor os cuidados de enfermagem e enriquecer a educação em enfermagem focando-se em temas muito distintos que englobam problemas e desafios enfrentados por clientes (indivíduos, famílias e comunidades) (Sousa, et al., 2022).

Como refere Duarte et al., (2022, p. 15): “O método científico possui três características básicas: é sistemático, organizado e objetivo”. Sistemático porque segue sempre a mesma metodologia, organizado porque todos os investigadores do estudo seguem os mesmos critérios e objetivo porque as conclusões são baseadas nos dados medidos e analisados sem interpretações subjetivas.

O processo de investigação compreende três etapas principais: a fase de planeamento, a fase de recolha de dados e por fim a fase de análise e comunicação dos resultados (Duarte et al., 2022).

Nesta secção serão abordados os aspetos relacionados com a metodologia escolhida para conduzir o presente estudo. Deste modo, iniciou-se esta parte com uma breve introdução acerca da metodologia, passando pela problemática, onde foi definida a questão de investigação, os objetivos e as hipóteses. Posteriormente, apresenta-se a operacionalização das variáveis em estudo, sendo a variável principal as forças e os processos de resiliência da família. Também é apresentado o modelo tido em consideração para a análise dos resultados, seguindo-se a apresentação e discussão destes resultados.

1 – METODOLOGIA

Na primeira etapa o investigador escolhe o desenho de investigação que varia segundo o objetivo, as questões de investigação ou as hipóteses. Numa segunda etapa, o investigador define a população e a amostra junto da qual deseja obter a informação. Existe ainda uma terceira etapa que consiste na descrição dos princípios que suportam a medida, e por fim na quarta e última etapa da fase metodológica, o investigador descreve os métodos de colheita e de análise dos dados (Fortin, 2009).

A fase metodológica consiste na descrição do desenho mais adequado para dar resposta à questão de investigação que foi formulada. A fase operacional descreve como se fará o estudo: a população, as variáveis que se irão medir, a operacionalização dessas variáveis (forma como se vão medir), e por fim a forma como se vão analisar essas variáveis. (Duarte et al., 2022).

1.1 – PROBLEMÁTICA DO ESTUDO

De acordo com Pocinho (2012) formular um problema de investigação é definir de forma clara e compreensível o que se pretende resolver, sendo para isso, necessário delinear as características do problema e delimitar o campo de atuação. Seguinte esta autora a melhor forma de definir o projeto científico é enunciá-lo sob a forma de uma pergunta de partida que deve obedecer às seguintes qualidades: clareza (ser preciso, conciso e unívoco); exequibilidade (ser realista e mensurável) e pertinência (ter interesse e que permita enquadrar o que se sabe sobre o tema a estudar, ao mesmo tempo que acrescenta algo novo acerca do conhecimento pelo tema).

Partindo do conhecimento desta autora definiu-se como problema de investigação: quais as características dos pais e dos adolescentes que estão relacionados com as forças e processos de resiliência das famílias com filhos adolescentes?

Segundo Fortin (2009) o desenho de investigação, corresponde a um plano lógico delineado pelo investigador com o objetivo de definir uma forma de proceder para responder às questões de investigação ou verificar hipóteses. Assim, Duarte et al. (2022) referem que, o desenho escolhido deve ser apropriado para os fins do estudo, de forma a

permitir dar resposta às questões de investigação e deve considerar a viabilidade do estudo, nomeadamente o tempo, os recursos disponíveis e a acessibilidade à população em estudo. Tendo em conta o objetivo do presente estudo, optou-se por desenvolver um estudo quantitativo descritivo-correlacional, combinando, assim as características destes dois tipos de estudo (estudo descritivo e estudo correlacional). Um estudo descritivo tem como objetivo descrever e identificar detalhadamente as características de um determinado fenómeno, de maneira a destacar as características da população (Fortin, 2009). Já um estudo correlacional procura verificar em que medida as variáveis mensuradas num mesmo momento de avaliação se encontram relacionadas entre si (Howitt & Cramer, 2020).

1.2 – OBJETIVOS DO ESTUDO

A partir da questão de investigação anteriormente apresentada define-se como objetivo geral do presente estudo:

- analisar as características dos pais e dos adolescentes que estão relacionados com as forças e processos de resiliência das famílias com filhos adolescentes.

Como objetivos específicos delineou-se:

- descrever as forças e processos de resiliência nas famílias com filhos adolescentes;
- identificar as características dos pais e a comunicação na parentalidade que estão relacionadas com as forças e processos de resiliência nestas famílias;
- identificar as características dos adolescentes que estão relacionadas com as forças e processos de resiliência da família.

1.3 – HIPÓTESES DE ESTUDO

Após delimitados os objetivos e dando seguimento ao protocolo de investigação, definem-se as hipóteses do estudo. Como refere Duarte et al. (2022, p. 19), as hipóteses são “enunciados afirmativos sobre a questão de investigação e contrastar-se-ão durante a

realização do estudo”. Geralmente elas são bidirecionais ou bilaterais, isto é a relação entre elas não tem um sentido único (Duarte et al., 2022).

Foram definidas como hipóteses para o estudo:

H1 – As características dos pais e a comunicação na parentalidade estão relacionadas com as forças e processos de resiliência da família;

H2 - As características do adolescente estão relacionadas com as forças e processos de resiliência da família.

1.4 – VARIÁVEIS E SUA OPERACIONALIZAÇÃO

Segundo Duarte et al., (2022), considera-se uma variável, uma característica observável e mensurável, isto é, que pode ter a si atribuída mais do que um valor. Idealmente deve-se recolher o mínimo de variáveis necessárias para os objetivos do estudo. Cada variável deve ser definida de forma operativa, para possibilitar a comparação de resultados com outros estudos de forma clara e inequívoca. “Nos estudos descritivos não existem variáveis dependentes ou independentes, sendo definidas com principais ou secundárias”. (Duarte et al, 2022, p. 38).

Para este estudo definiu-se uma variável principal sendo esta as forças e processo de resiliência na família e 11 variáveis secundárias, divididas em 7 variáveis secundárias relacionadas com as características dos pais (parentesco, idade, tipo de família, nível de escolaridade dos pais, número de filhos, importância do enfermeiro especialista e a comunicação na parentalidade) e 4 variáveis secundárias relacionadas com as características do adolescente (idade do filho a que se refere o questionário, sexo do adolescente, nível de escolaridade do adolescente e a saúde do adolescente).

Variável principal

A variável principal deste estudo é: *as forças e processos de resiliência da família*. A sua operacionalização fez-se através da escala desenvolvida e validada para a população portuguesa por Melo e Alarcão (2011) do Questionário de forças familiares. É um instrumento de autorrelato, construído para avaliar a perceção que as famílias têm das

suas forças familiares. É constituída por 29 itens, avaliados num formato de Likert de 5 pontos em que: (1) Nada parecidas, (2) Pouco parecidas, (3) Mais ou menos parecidas, (4) Bastante parecidas e (5) Totalmente parecidas (cf. Quadro1).

Quadro 1 - Fatores e itens da Escala de Forças Familiares

Fatores	Itens
1 – Organização familiar positiva	2- Na minha família acreditamos que em conjunto conseguimos sempre encontrar maneira de lidar com os problemas. 3 - Na minha família somos muito unidos. 4 - Na minha família toda a gente tem direito a dar opinião. 5 - Na minha família tomamos decisões em conjunto. 6 - Na minha família sempre que alguém tem um problema toda a gente se junta para ajudar. 7 - Na minha família toda a gente dá apoio àquilo que cada um quer fazer, aos projetos individuais e ao que é importante para si. 8 - Na minha família cada um tem o direito de ter a sua privacidade, o seu próprio espaço ou tempo. 9 - Na minha família as tarefas de casa e da vida familiar são partilhadas. 10 - Na minha família mostramos abertamente o que sentimos uns pelos outros. 13 - Na minha família fazemos coisas e atividades em conjunto.
2 – Crenças familiares positivas	12 - Na minha família existem regras claras que toda a gente conhece e sabe que tem que cumprir. 16 - Na minha família quando aparece um problema importante, conversamos e resolvemo-lo em conjunto. 21 - Na minha família acreditamos que todos temos algo a cumprir, uma espécie de missão. 24 - Na minha família acreditamos que os momentos de dificuldade nos podem ajudar a ser mais fortes. 25 - Na minha família é importante que cada um tente ser feliz. 28 - Na minha família conseguimos discutir pontos de vista diferentes sem ficarmos zangados uns com os outros. 29 - Na minha família as decisões importantes, que afetam todos, são tomadas em conjunto.
3 – Gestão positiva e suporte familiar	17 - Na minha família temos amigos, vizinhos ou pessoas conhecidas que nos ajudam quando precisamos. 18 - Na minha família conseguimos gerir o dinheiro que temos de maneira a conseguir pagar as principais despesas. 19 - Na minha família sabemos a que sítios temos que nos dirigir para cada dificuldade que surge. 20 - Na minha família, quando há problemas com os quais não conseguimos lidar, aceitamos isso e seguimos em frente sem desanimar. 22 - Na minha família há valores que se deseja que toda a gente aprenda. 23 - Na minha família conseguimos lidar bem com imprevistos e dificuldades. 27 - A minha família consegue encontrar ajuda quando precisa nas pessoas que conhece.
4 – Emoções positivas	1 - Na minha família somos otimistas e procuramos ver sempre o lado positivo das coisas. 11 - Na minha família sentimos que somos capazes de ser felizes apesar das dificuldades que vão ou podem aparecer. 14 - Na minha família há boa disposição e encontramos sempre momentos para rir. 15 - Na minha família toda a gente é capaz de dizer o que pensa e sente, mesmo coisas negativas, sem magoar os outros. 26 - Na minha família conseguimos resolver um desacordo sem conflitos.

Para avaliar a validade do constructo, as autoras realizaram uma análise fatorial exploratória, usando uma análise em componentes principais, seguida de rotação *Promax*, com uma amostra clínica de 111 participantes (mães, pais e avós) que pertenciam a famílias que recebiam apoio social.

Em termos gerais este questionário apresentou boas propriedades psicométricas, nomeadamente de validade de constructo, validade convergente e fidelidade, relativamente à consistência interna das escalas, tendo apresentado valores de alfa *Cronbach* de .95 para a escala global, e .90, .87, .84 e .84 para os pontos que são avaliados: organização familiar positiva, crenças familiares positivas, gestão positiva de recursos, suporte familiar e resolução de problemas e emoções positivas respetivamente (Melo & Alarcão, 2011).

Esta escala avalia 4 fatores tais como: a *organização familiar positiva* (e.g. “Na minha família acreditamos que em conjunto conseguimos sempre encontrar maneira de lidar com os problemas”), composta por dez itens (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 13), as *crenças familiares positivas* (e.g. “Na minha família existem regras claras que toda a gente conhece e sabe que tem de cumprir”), composta por sete itens (12, 16, 21, 24, 25, 28 e 29), a *gestão positiva e suporte familiar* (e.g. “Na minha família temos amigos, vizinhos ou pessoas conhecidas que nos ajudam quando precisamos”), composta por sete itens (17, 18, 19, 20, 22, 23 e 27) e as *emoções positivas* (e.g. “Na minha família somos otimistas e procuramos ver sempre o lado positivo das coisas”), composta por cinco itens (1, 11, 14, 15 e 26).

Este questionário, apesar de não medir a resiliência familiar, mede processos familiares associados à resiliência, sendo por isso o instrumento principal desta investigação.

Variáveis Secundárias

Neste estudo foram consideradas as seguintes variáveis secundárias:

- ***Características do filho*** a que se refere o questionário que englobam os seguintes itens: idade do filho, sexo, nível de escolaridade e a perceção sobre a saúde do adolescente, a operacionalização fez-se através de perguntas abertas e fechadas conforme se descreve em seguida, no Quadro 2.

Quadro 2 - Características do adolescente

Variável	Tipo de questão	Escala de medida	Operacionalização
Idade do filho a que se refere o questionário	Aberta	V. Quantitativa contínua	- N° inteiro em anos
Sexo do adolescente	Fechada	V. Qualitativa nominal	- Feminino - Masculino
Nível de escolaridade do adolescente (segundo Lei de bases do sistema educativo Lei n.º 46/86 de 14 de outubro última atualização Lei n.º 85/2009, de 27 de agosto)	Fechada	V. Qualitativa nominal	- 1º Ciclo do ensino básico - 2º ciclo do ensino básico ano - 3º ciclo do ensino básico ano - Secundário - Superior
Saúde do adolescente (Saudável)	Mista	V. Quantitativa nominal	- Má, Fraca, Razoável, Boa, Excelente

- **Características dos pais**, estas englobam os seguintes itens: parentesco, idade, tipo de família, nível de escolaridade dos pais, número de filhos, importância do enfermeiro especialista e a comunicação na parentalidade, a sua operacionalização realizou-se através de perguntas abertas e fechadas e através de uma escala Likert conforme consta no Quadro 3.

Quadro 3 - Características dos pais

Variável	Tipo de questão	Escala de medida	Operacionalização
Parentesco	Fechada	Qualitativa nominal	- Pai - Mãe
Idade	Aberta	Quantitativa Contínua	- N° inteiro em anos
Tipo de família	Fechada	Qualitativa nominal	- Nuclear (casal e filhos) - Alargada (consanguínea) - Monoparental (pai ou mãe e filhos) - Reconstituída
Nível de escolaridade dos pais (segundo Lei de bases do sistema educativo Lei n.º 46/86 de 14 de outubro última atualização Lei n.º 85/2009, de 27 de agosto)	Fechada	Qualitativa nominal	- 1º Ciclo do ensino básico - 2º ciclo do ensino básico ano - 3º ciclo do ensino básico ano - Secundário - Superior
Número de filhos	Aberta	Quantitativa ordinal	- N° inteiro
Importância do Enfermeiro Especialista	Aberta	Qualitativa	
Comunicação na parentalidade	Likert	Quantitativa nominal	- Escala COMPA-P

Para a avaliação da *Importância do Enfermeiro Especialista em Saúde infantil e Pediátrica nos processos de resiliência familiar*, fez-se uma pergunta aberta no final do questionário, onde foi dada a possibilidade de os pais expressarem a sua opinião.

Em relação à variável *Comunicação na parentalidade* (cf. Quadro 4) a sua operacionalização fez-se através da escala COMPA-P, desenvolvida e validada para a população portuguesa por Portugal e Alberto (2013). Esta escala é composta por 44 itens, avaliados num formato de Likert em que: (1) Nunca, (2) Raramente, (3) Às vezes, (4) Muitas vezes e (5) Sempre. Esta escala apresenta de alfa *Cronbach* para a escala global de .91. e de .82, .73, .73, .75 e .62 para os fatores que são avaliados.

Quadro 4 - Fatores e itens da Escala COMPA-P

Fatores	Itens
1 – Expressão do afeto e apoio emocional	10 - O meu filho é muito atencioso e carinhoso comigo. 17 - Digo ao meu filho aquilo que é certo e errado. 18 - Gosto de dar beijos e de abraçar o meu filho. 19 - É fácil dizer aquilo que sinto ao meu filho. 20 - Explico as regras ao meu filho. 28 - Digo ao meu filho que gosto dele. 29 - Eu e o meu filho estamos de acordo em relação à maioria das regras estabelecidas. 30 - Quando converso com o meu filho esforço-me para que não o desvalorize ou envergonhe. 34 - O meu filho gosta muito de conversar comigo. 37 - Procuro animar o meu filho quando ele está mais em baixo e/ou triste. 39 - Preocupo-me com os sentimentos do meu filho. 44 - O meu filho gosta de me surpreender com coisas das quais eu gosto.
2 – Disponibilidade parental para a comunicação	9 - O meu filho está disponível quando eu quero falar com ele. 11 - É fácil impor regras e limites ao meu filho. 24 - Sinto-me satisfeito com as conversas que tenho com o meu filho 26 - O meu filho entende aquilo que lhe quero dizer. 31 - Quando eu e o meu filho nos zangamos discutimos conflituosamente. 40 - O meu filho fala comigo num tom de voz carinhoso e caloroso. 42 - Quando surge uma discussão entre mim e o meu filho ele ouve-me até ao fim. 43 - Sinto-me sozinho quando é necessário impor regras e limites ao meu filho.
3 – Metacomunicação	3 - Procuro escolher as palavras mais adequadas para conversar com o meu filho. 5 - Quando o meu filho me faz perguntas procuro responder-lhe com clareza e de forma sincera. 22 - Quando eu e o meu filho temos algum problema conversamos e procuramos a melhor maneira de o resolver. 23 - Tento compreender o ponto de vista do meu filho. 25 - Sou capaz de dizer ao meu filho o que me está a incomodar. 33 - Perante o meu filho, admito que estou, ou que estive, errado. 35 - Quando nego algum pedido ao meu filho explico-lhe o porquê. 38 - Quando me apercebo de que o meu filho não está a compreender aquilo que digo, procuro explicar-lhe de outra forma.
4 – Confiança/partilha comunicacional de progenitores para filhos	2 - Sinto que posso confiar no meu filho e contar-lhe todos os meus problemas. 4 - Eu sei que posso contar com o meu filho para me apoiar. 6 - Sinto que posso confiar no meu filho. 7 - Quando quero falar sobre alguma coisa, é com o meu filho que gosto de conversar. 8 - Converso com o meu filho sobre a minha infância e a forma como fui educado/a. 27 - Acredito que o meu filho será uma pessoa muito importante. 41 - Converso com o meu filho quando me sinto aborrecido/a.
5 – Confiança/partilha comunicacional de filhos para progenitores	12 - Sei como o meu filho se sente sem ter de lhe perguntar. 13 - Compreendo aquilo que o meu filho me conta quando conversa comigo. 14 - Compreendo os problemas e preocupações do meu filho. 15 - Quando o meu filho está aborrecido ou zangado comigo, explica-me claramente o que sente. 16 - O meu filho vem conversar comigo quando tem alguma dúvida ou preocupação (por exemplo sobre violência, doenças, amigos, sexualidade ...). 21 - Gostava que o meu filho fosse criança para sempre. 32 - O meu filho conversa comigo sobre as obrigações/responsabilidades que tem.

Esta escala cuja rotação de *varimax* produziu uma estrutura fatorial constituída por 5 fatores que explicam 42% da variância: a *expressão do afeto e apoio emocional* (troca de mensagens positivas entre os membros considerando algumas características da comunicação) explica 9,9% da variância composta por 12 itens (10, 17, 18, 19, 20, 28, 29, 30, 34, 37, 39 e 44), a *disponibilidade parental para a comunicação* (sinceridade nas respostas às questões dos filhos, à abertura comunicacional, e ao equilíbrio entre estes aspetos e privacidade) explica 9,8% da variância composta por 8 itens (9, 11, 24, 26, 31, 40, 42 e 43), a *metacomunicação* (capacidade de os pais utilizarem uma comunicação esclarecedora evitando estratégias manipulativas e de controlo) composta por 8 itens explica 8% da variância (3, 5, 22, 23, 25, 33, 35, e 38), a *confiança/partilha comunicacional de progenitores para filhos* composta por 7 itens (2, 4, 6, 7, 8, 27 e 41) explica 7,2% e a *confiança/partilha comunicacional de filhos para progenitores* (partilha equilibrada de questões e problemas pessoais sobre trabalho, relacionamento, amizades e família) composta por 7 itens (12, 13, 14, 15, 16, 21 e 32), que explica 6,9% da variância.

Modelo de Análise

De acordo com as variáveis em estudo e a sua relação, construiu-se o seguinte modelo de análise para o presente estudo (cf. Fig.1). O modelo desenvolvido demonstra que as características parentais, as características do adolescente e a comunicação na parentalidade estão relacionadas com as forças e processos de resiliência da família.

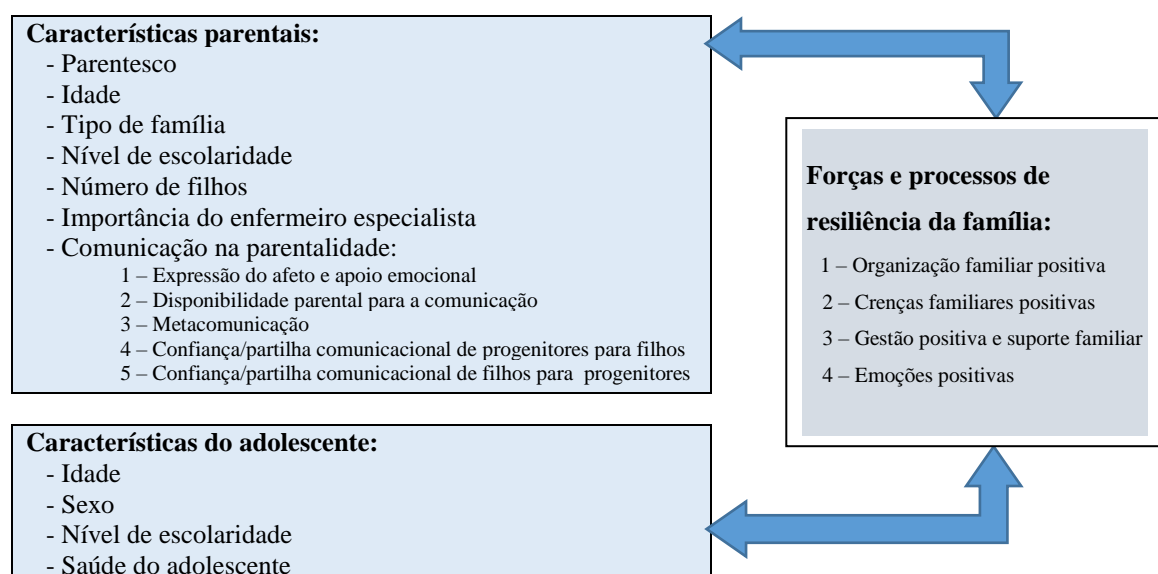


Figura 1 - Modelo previsto de relação entre as variáveis

1.5 – POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população define-se como um conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que têm características comuns. É considerada como o conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de seleção população de origem uma vez que, isso pode implicar muito tempo e muitos recursos. Os resultados são obtidos através do estudo numa amostra a qual, deve ser representativa da população alvo do estudo e deve ter um tamanho determinado (Duarte et al, 2022).

Nesta investigação a população alvo é constituída por pais com filhos adolescentes a frequentar o ensino básico e secundário na faixa etária compreendida entre 14 e os 17 anos, baseada na classificação de Fonseca (2017) que denominou este período como adolescência média.

Com o intuito de estudar a população alvo decidiu-se selecionar apenas um grupo de pessoas com características desta mesma população-alvo. Este processo é designado por amostragem (Howitt e Cramer, 2020). De entre as várias alternativas de amostragem, optou-se por uma amostragem não probabilística em bola de neve, uma vez que os elementos da amostra são escolhidos por métodos não aleatórios, na qual se encontram características conhecidas da população. Adicionalmente, este tipo de amostragem permite reduzir o tempo e os custos necessários para a recolha da informação necessária (Howitt & Cramer, 2020). Deste modo, a amostra deste estudo vai sendo constituída à medida que os indivíduos tiveram conhecimento e responderam online ao questionário.

O método de amostragem utilizado será não-probabilística por bola de neve constituída por pais de adolescentes entre os 14 e os 17 anos, em que a amostra é constituída por indivíduos facilmente acessíveis, que tenham um dispositivo eletrónico com acesso à internet e respondam adequadamente ao questionário na plataforma (*Google-forms*).

1.6 – INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Segundo Fortin (2009, p. 368), “a escolha do método de colheita de dados depende do nível da investigação, do tipo de fenómeno ou de variável e dos instrumentos disponíveis.”. Uma vez que o objetivo do presente estudo é analisar as características dos

pais e dos adolescentes que estão relacionados com as forças e processos de resiliência das famílias com filhos adolescentes, considerou-se vantajoso utilizar a técnica de inquérito por questionário. Segundo Pocinho (2012) esta técnica consiste em colocar questões sobre qualquer ponto de interesse do investigador, a um conjunto de inquiridos, geralmente, representativo de uma população.

De entre as vantagens de utilizar esta técnica podemos apontar o facto de o Questionário ser um instrumento que apresenta uma grande flexibilidade no que respeita à forma, à estrutura e aos meios de recolher informação (Norwood, 2000), bem como o facto de existir a possibilidade de o mesmo ser preenchido pelo indivíduo sem a presença do investigador (Pocinho, 2012).

A garantia de anonimato e a uniformização de diretivas, asseguram a constância de um questionário para o outro, por este facto, a fidelidade do instrumento e a apresentação padronizada viabiliza a obtenção de respostas sinceras, precisas e de uma forma rápida, facilitando o tratamento de dados e a inferência estatística (Fortin, 2009). Os questionários autoadministrado são de um modo geral mais económicos no que se refere a tempo e recursos (Duarte et al., 2022).

Como refere Dixe (2022), idealmente é preferível utilizar e adaptar instrumentos de medida que já estejam validados, pois o processo de desenvolvimento e validação é complexo, caro e não permite a comparação dos dados. Este processo mundialmente aceite, é mais económico, mais rápido e permite realizar estudos entre diferentes culturas e países.

O questionário deste estudo é constituído por: caracterização sociodemográfica, Questionário de Forças Familiares (Melo & Alarcão, 2011) e Escala de Avaliação da Comunicação na Parentalidade (COMPA-P) (Portugal & Alberto, 2014).

1.7 – PROCEDIMENTOS ÉTICOS E FORMAIS

A ética reporta-se à exigência de fundamentação no operar, ou seja, à determinação dos princípios que estão na base da ação humana, pelo que, quaisquer que sejam os aspetos estudados, a investigação deve ser conduzida no respeito pelos direitos humanos. No decurso do processo de investigação temos de ter em conta cinco princípios ou direitos

fundamentais aplicáveis aos seres humanos, determinados pelos códigos de ética: direito à autodeterminação, direito à intimidade, direito ao anonimato e à confidencialidade, direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo; direito a um tratamento justo e equitativo (Fortin, 2009).

O princípio do primado do ser humano face à investigação, considera que qualquer estudo realizado em pessoas ou com pessoas deve garantir em todas as etapas o respeito pela dignidade das mesmas enquanto seres humanos. O respeito pela liberdade da pessoa constitui-se como uma dimensão deste princípio, logo para participar em qualquer estudo a pessoa terá de dar o seu consentimento (Deodato, 2022).

Os dados recolhidos são tratados de forma a manter o anonimato dos participantes e a preservar a confidencialidade das fontes. Os aspetos relacionados com o anonimato e confidencialidade devem ser motivo de preocupação e ser assegurados durante todo o percurso da investigação (Nunes, 2020a). Depois de realizada a codificação dos dados, estes devem apenas ser do conhecimento do investigador que deve adotar as medidas de segurança necessárias que impossibilitem o acesso à informação por terceiros (Nunes, 2020b).

Ao longo do desenvolvimento desta investigação foi tido em consideração os aspetos ligados às questões éticas, pelo que, com o propósito de respeitar os aspetos éticos supramencionados, foi dirigido um mail às Sras. Professoras Madalena Alarcão e Ana Melo no sentido de autorizar aplicação do questionário de Forças Familiares (Anexo I) seguindo o mesmo procedimento foi enviado um pedido de autorização ao Grupo de avaliação e Investigação sobre a Família (GAIF) da Faculdade de Psicologia e Ciência da Faculdade de Coimbra para aplicação da Escala de Avaliação da Comunicação na Parentalidade (COMPA-P) (Anexo II). Logo após as respetivas autorizações iniciou-se a elaboração do questionário final do estudo.

Deste modo, desenvolveu-se um consentimento informado para os participantes, tendo como finalidade explicar o propósito da investigação, o objetivo do estudo, os procedimentos, a possibilidade de desistência em qualquer momento da investigação e a sua participação voluntária, tendo sido solicitado aos participantes a sua concordância em participar no estudo de forma livre. No final a investigadora, disponibilizou, o contacto através do e-mail, para esclarecimento de dúvidas.

1.8 – TRATAMENTO DOS DADOS

Após a recolha de dados, estes foram colocados em base de dados SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 22.0 (Maroco, 2007; IBM Corp, Released, 2013). Foram excluídos 12 questionários, devido ao fato dos filhos dos participantes apresentarem idade inferior a 14 anos ou superior a 17 anos.

No que respeita ao tratamento dos dados, procedeu-se a uma análise estatística descritiva dos mesmos no sentido de descrever as características da amostra, com a ajuda de testes estatísticos, de forma a responder à questão de investigação (Fortin, 2009).

Segundo (Polít e Beck 2011, p. 430), os procedimentos estatísticos “possibilitam aos pesquisadores organizar, interpretar e transmitir informações numéricas”.

Realizaram-se correlações de Pearson, Spearman e ponto bi-serial mediante a natureza das variáveis em estudo, de modo a verificar a relação entre as variáveis secundárias (comunicação na parentalidade, características familiares e características dos adolescentes) com a variável principal (forças e processos de resiliência). Por fim, também foram realizadas regressões lineares de modo a verificar a relação entre as variáveis secundárias (comunicação na parentalidade, características familiares e características dos adolescentes) e a variável principal (forças e processos de resiliência da família).

2 – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Quando o investigador divulga os resultados da sua investigação está a contribuir para o avanço no conhecimento da enfermagem, a permitir que a mesma investigação se aplique noutro contexto (prática baseada na evidência), que se façam novos estudos sobre outros aspetos do problema em investigação ou que sejam aplicados os resultados na prática profissional de enfermagem (Jesus & Néné, 2022).

No presente estudo foram avaliadas as forças e processos de resiliência em família com filhos adolescentes. Para melhor compreensão dos resultados estes foram subdivididos de acordo com a metodologia apresentada em subcapítulos, que vão de encontro às hipóteses testadas.

Omitem-se as fontes das tabelas por se reportarem à mesma amostra e o tratamento de dados se ter realizado no programa SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 22.0.

2.1 – CARACTERÍSTICAS DO ADOLESCENTE

Em relação à caracterização dos adolescentes, como se pode verificar no Quadro 5, 49.2% (n=58) são do sexo masculino e que 50.8% (n=60) são do sexo feminino, num total de 118 adolescentes, com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos, cuja média é de 15.3 anos (DP=1.08) e a escolaridade variava entre o 2º Ciclo do Ensino Básico (n= 6, 5.1%) e o Ensino Secundário (n=60, 50.8%).

No que se refere à perceção da saúde, verificou-se que os pais consideraram que 2 adolescentes (1.7%) possuíam uma perceção de saúde má, 9 adolescentes possuíam uma perceção de saúde razoável, 73 adolescentes possuíam uma perceção de saúde boa e 34 adolescentes possuíam uma perceção de saúde excelente. Na preceptiva de Suzuki et al. (2018), a resiliência familiar está ligada às habilidades emocionais dos pais para lidar com desafios ligados à saúde das suas crianças. Caldwell et al. (2018) acrescentam que, a resiliência familiar está ligada a uma diminuição do stresse parental bem como à melhoria da saúde e dos cuidados de saúde prestados a outra pessoa, elevados níveis de resiliência

familiar estão associados a uma maior capacidade destas famílias para manter a saúde dos seus membros.

Quadro 5 - Caracterização dos adolescentes

Variáveis	Características	n	%
Sexo	Masculino	58	49.2
	Feminino	60	50.8
Escolaridade do filho	2º Ciclo do ensino básico	6	5.1
	3º Ciclo do ensino básico	52	44.1
	Ensino Secundário	60	50.8
Saúde do adolescente	Má	2	1.7
	Razoável	9	7.6
	Boa	73	61.9
	Excelente	34	28.8

2.2 – CARACTERÍSTICAS DOS PAIS

Sendo a amostra do presente estudo constituída por pais de adolescentes entre os 14 e os 17 anos de idade, o Quadro 6 apresenta a descrição detalhada das variáveis sociodemográficas dos pais que participaram no estudo. Através deste quadro constatou-se que, participaram no presente estudo 118 pais ou mães, com idades compreendidas entre os 32 e os 58 anos (M=45.57), dos quais, 18 (15.3%) eram pais e 100 eram mães (84.7%). Segundo Strecht (2017) para muitos pais, pode tronar-se difícil abordar questões emocionais, quase sempre devido a contextos culturais ligados aos seus próprios modelos de infância e adolescência, o que leva a que, tanto rapazes como raparigas, acabem por eleger a mãe como elemento predominante na comunicação.

A maioria da amostra tinha o Ensino Superior (n=84, 71.2%), seguindo-se o Ensino Secundário, com uma percentagem de 19.5% (n=23). De acordo com a OMS (2018) em Portugal, 22,5% das mães e 15,5% dos pais possuem um curso superior e 88,5% dos pais e 85,1% das mães têm emprego, deste modo pode-se considerar que a escolaridade dos pais é um bom preditor de saúde e bem-estar dos filhos. Segundo Matos (2020) pais com maior nível de escolaridade contribuem para um maior desenvolvimento civilizacional, permitindo, aumentar o universo e a complexidade do convívio com os filhos.

Relativamente ao tipo de família, verificou-se que predomina a família nuclear com uma percentagem de 74.6% (n= 88), seguindo-se as famílias Reconstruídas com 12.7% dos

casos (n=15). Nas estatísticas em Portugal como refere a Pordata, (2021c), o número de divórcios aumentou de 45 mil em 2015 para 49 mil em 2020, este aspeto tem um grande impacto na estrutura familiar.

Em relação ao número de filhos, fazem parte do presente estudo famílias com 2 filhos (n=66, 55.9%), 1 filho (n=31, 26.3%), 3 filhos (n=19, 16.2%) e 4 filhos (n=1, 0.8%), que se enquadra dentro da estatística da população portuguesa, segundo a Pordata, (2021e), em Portugal em 2020 os casais com filhos representam 35,2% dos agregados familiares.

Quadro 6 - Caracterização sociodemográfica dos pais

Variáveis	Características	n	%
Progenitor	Pai	18	15.3
	Mãe	100	84.7
Escolaridade do progenitor	2º Ciclo do ensino básico	3	2.5
	3º Ciclo do ensino básico	8	6.8
	Ensino Secundário	23	19.5
	Ensino Superior	84	71.2
Tipo de Família	Nuclear	90	76.3
	Reconstruída	15	12.7
	Monoparental	10	8.5
	Alargada	3	2.5
Nº de filhos	1 filho	31	26.5
	2 filhos	66	56.4
	3 filhos	19	16.2
	4 filhos	1	0.9

Comunicação na parentalidade

Da análise da escala verifica-se que, para os itens 10, 17, 18, 19, 20, 28, 29, 30, 34, 37 e 39, foi escolhida com maior frequência a opção Muitas Vezes e Sempre, encontram-se incluídos no primeiro fator da escala a ***expressão do afeto e apoio emocional***, isto é, a troca de mensagens positivas entre os membros, o que significa que a maioria dos pais expressa uma comunicação positiva e afetiva com os seus filhos, prestando-lhes o apoio emocional sempre que eles precisam. Como sublinha Dias (2017) é importante, cultivar um ambiente saudável e promotor do desenvolvimento integrado e harmonioso na qualidade das interações internas e externas.

De igual forma para os itens 9, 11, 24, 26, 40 e 42, a opção mais escolhida pelos pais foi, Muitas Vezes e Sempre estes itens estão incluídos no segundo fator da escala, ***disponibilidade parental para a comunicação***, ainda dentro deste fator aparecem os itens 31 (Quando eu e o meu filho nos zangamos discutimos conflituosamente) e 43 (Sinto-me sozinho quando é necessário impor regras e limites ao meu filho) onde a opção dos pais

recaiu majoritariamente sobre a opção Raramente, demonstrando que os pais têm majoritariamente uma comunicação sincera, aberta respeitando a privacidade dos filhos. Na perspectiva de Segrin e Flora (2005) em relação ao nível da saúde, famílias que recorrem a estratégias positivas de comunicação tendem a gerar interações humanas mais positivas no seio familiar e, conseqüentemente, os seus membros parecem mais saudáveis comparativamente a família que gerem conflitos. Machado (2015) refere que, educar um adolescente implica mudanças de comportamento, de atitude e relacionais, no sentido de, contribuir para o equilíbrio no caminho da independência que ainda não existe.

Também para os itens 3, 5, 22, 23, 25, 35 e 38 foi escolhida com maior frequência a opção Muitas Vezes e Sempre, estes encontram-se inseridos no terceiro fator que avalia a *metacomunicação*, indica que a maioria dos pais considera que utiliza uma comunicação esclarecedora evitando estratégias manipulativas e de controlo. Como refere Sampaio (2018) a adolescência, é frequentemente associada a problemas, como a rebeldia e a recusa de valores estabelecidos, pelo que é necessário explicar, negociar e contextualizar as situações com o adolescente. Na perspectiva de Matos (2020) tem-se de facto, evoluído no sentido do respeito interpessoal entre pais e filhos, onde ambos estão mais informados e empenhados na sua relação.

De igual modo, maioria dos pais escolheu com maior frequência a opção Muitas Vezes e Sempre para todos os itens dos dois últimos fatores que a escala avalia: a *confiança/partilha comunicacional de progenitores para filhos e a confiança/partilha comunicacional de filhos para progenitores*. Estes dois fatores indicam que existe uma partilha equilibrada entre os problemas pessoais de pais e de filhos em relação ao seu quotidiano. Os autores Jackson et al. (1998) sublinham que, nas famílias com filhos adolescentes a comunicação desempenha um papel essencial na medida em que influencia a construção da identidade do próprio adolescente. De acordo com Sampaio (2018), ter um diálogo com os filhos é de extrema importância, no sentido de estimular e direcionar as suas escolhas, para que possam construir o seu sistema de valores e progressivamente a sua independência.

Quadro 7 - Frequências absolutas e relativas da Escala COMPA-P

ITENS	Nunca		Rara-mente		Às vezes		Muitas vezes		Sempre	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1. O meu filho sabe que pode conversar comigo sobre o que quiser.	0	0.0	0	0.0	16	13.6	52	44.1	50	42.4
2. Sinto que posso confiar no meu filho e contar-lhe todos os meus problemas.	0	0.0	4	3.4	25	21.2	48	40.7	37	31.4
3. Procuro escolher as palavras mais adequadas para conversar com o meu filho.	0	0.0	3	2.5	16	13.6	55	46.6	44	37.3
4. Eu sei que posso contar com o meu filho para me apoiar.	0	0.0	0	0.0	14	11.9	42	35.6	62	52.5
5. Quando o meu filho me faz perguntas procuro responder-lhe com clareza e de forma sincera.	0	0.0	0	0.0	7	5.9	41	34.7	70	59.3
6. Sinto que posso confiar no meu filho.	0	0.0	1	0.8	7	5.9	49	41.5	61	51.7
7. Quando quero falar sobre alguma coisa, é com o meu filho que gosto de conversar.	0	0.0	4	3.4	42	35.6	56	47.5	16	13.6
8. Converso com o meu filho sobre a minha infância e a forma como fui educado/a.	0	0.0	4	3.4	13	11	52	44.1	49	41.5
9. O meu filho está disponível quando eu quero falar com ele.	0	0.0	2	1.7	30	25.4	59	50.0	27	22.9
10. O meu filho é muito atencioso e carinhoso comigo.	0	0.0	1	0.8	23	19.5	50	42.4	44	37.3
11. É fácil impor regras e limites ao meu filho.	1	0.8	7	5.9	28	23.7	55	46.6	27	22.9
12. Sei como o meu filho se sente sem ter de lhe perguntar.	0	0.0	2	1.7	24	20.3	52	44.1	40	33.9
13. Compreendo aquilo que o meu filho me conta quando conversa comigo.	0	0.0	0	0.0	18	15.3	55	46.6	45	38.1
14. Compreendo os problemas e preocupações do meu filho.	0	0.0	0	0.0	15	12.7	57	48.3	46	39
15. Quando o meu filho está aborrecido ou zangado comigo, explica-me claramente o que sente.	0	0.0	8	6.8	42	35.6	47	39.8	21	17.8
16. O meu filho vem conversar comigo quando tem alguma dúvida ou preocupação...	0	0.0	4	3.4	30	25.4	50	42.4	34	28.8
17. Digo ao meu filho aquilo que é certo e errado.	0	0.0	0	0.0	8	6.8	30	25.4	80	67.8
18. Gosto de dar beijos e de abraçar o meu filho.	0	0.0	1	0.8	11	9.3	19	16.1	87	73.7
19. É fácil dizer aquilo que sinto ao meu filho.	1	0.8	1	0.8	15	12.7	39	33.1	62	52.5
20. Explico as regras ao meu filho.	0	0.0	0	0.0	11	9.3	32	27.1	75	63.6
21. Gostava que o meu filho fosse criança para sempre.	16	13.6	22	18.6	40	33.9	23	19.5	17	14.4
22. Quando eu e o meu filho temos algum problema conversamos e procuramos a melhor maneira de o resolver.	1	0.8	1	0.8	14	11.9	58	49.2	44	37.3
23. Tento compreender o ponto de vista do meu filho.	0	0.0	1	0.8	12	10.2	51	43.2	54	45.8
24. Sinto-me satisfeito com as conversas que tenho com o meu filho.	0	0.0	0	0.0	15	12.7	55	46.6	48	40.7
25. Sou capaz de dizer ao meu filho o que me está a incomodar.	0	0.0	1	0.8	23	19.5	50	42.4	44	37.3
26. O meu filho entende aquilo que lhe quero dizer.	0	0.0	1	0.8	31	26.3	55	46.6	31	26.3
27. Acredito que o meu filho será uma pessoa muito importante.	0	0.0	2	1.7	22	18.6	40	33.9	54	45.8
28. Digo ao meu filho que gosto dele.	0	0.0	0	0.0	9	7.6	24	20.3	85	72
29. Eu e o meu filho estamos de acordo em relação à maioria das regras estabelecidas.	0	0.0	2	1.7	35	29.7	56	47.5	25	21.2
30. Quando converso com o meu filho esforço-me para que não o desvalorize ou envergonhe.	1	0.8	1	0.8	15	12.7	42	35.6	59	50.0
31. Quando eu e o meu filho nos zangamos discutimos conflituosamente.	21	17.8	48	40.7	40	33.9	7	5.9	2	1.7
32. O meu filho conversa comigo sobre as obrigações /responsabilidades que tem.	0	0.0	5	4.2	32	27.1	53	44.9	28	23.7
33. Perante o meu filho, admito que estou, ou que estive, errado.	0	0.0	3	2.5	46	39.0	34	28.8	35	29.7
34. O meu filho gosta muito de conversar comigo.	0	0.0	1	0.8	34	28.8	50	42.4	33	28.0
35. Quando nego algum pedido ao meu filho explico-lhe o porquê.	0	0.0	0	0.0	12	10.2	33	28.0	72	61
36. Conto algumas coisas ao meu filho sobre mim e sobre o meu trabalho e/ou amizades.	0	0.0	2	1.7	26	22	60	50.8	30	25.4
37. Procuro animar o meu filho quando ele está mais em baixo..	0	0.0	0	0.0	9	7.6	31	26.3	78	66.1
38. Quando me apercebo de que o meu filho não está a compreender aquilo que digo, procuro explicar-lhe de outra forma.	0	0.0	0	0.0	15	12.7	42	35.6	61	51.7
39. Preocupo-me com os sentimentos do meu filho	0	0.0	0	0.0	5	4.2	13	11	100	84.7
40. O meu filho fala comigo num tom de voz carinhoso e caloroso.	0	0.0	0	0.0	28	23.7	63	53.4	27	22.9
41. Converso com o meu filho quando me sinto aborrecido/a.	0	0.0	8	6.8	46	39	49	41.5	15	12.7
42. Quando surge uma discussão entre mim e o meu filho ele ouve-me até ao fim.	0	0.0	4	3.4	41	34.7	43	36.4	30	25.4
43. Sinto-me sozinho quando é necessário impor regras e limites ao meu filho.	22	18.6	46	39	31	26.3	11	9.3	8	6.8
44. O meu filho gosta de me surpreender com coisas das quais eu gosto.	1	0.8	10	8.5	49	41.5	44	37.3	14	11.9

Por outro lado, e como se pode observar na tabela, em relação aos itens 21 (*Gostava que o meu filho fosse criança para sempre*) e 44 (*O meu filho gosta de me surpreender com coisas das quais eu gosto*) a opção maioritariamente escolhida foi Às Vezes. Como refere Ruzany et al. (2008) durante a adolescência, a família passa por transformações no sentido de se adaptar às mudanças, entre elas, a autonomia dos filhos e a perda de autoridade dos pais, o que pode gerar nos cuidadores dificuldades na comunicação com os seus filhos adolescentes, causando distanciamento entre ambos.

Em relação à última questão do questionário que se refere à importância do EEESIP, nos processos de resiliência familiar, a maioria dos pais que responderam a esta questão, considera ser importante ou muito importante referindo que estão presentes, e ajudam as famílias a lidar e a compreender melhor a adolescência dos seus filhos. Reconhecendo desta forma, as competências do EEESIP, que atua como facilitador da comunicação no relacionamento entre pais e adolescentes, contribui para a comunicação expressiva das emoções, ajuda na promoção da autoestima do adolescente e na sua autodeterminação mas escolhas relacionadas com a sua saúde e orienta para adoção de comportamento saudáveis, através de tomadas de decisões responsáveis. (Ordem do Enfermeiros, 2018).

2.3 – FORÇAS E PROCESSOS DE RESILIÊNCIA EM FAMÍLIAS COM FILHOS ADOLESCENTES

Tendo como base os modelos de tensão familiar, Walsh (2005) refere que, o importante no que se refere à resiliência familiar é procurar identificar e implementar os processos-chave de modo a que as famílias não só lidem mais eficientemente com situações de crise ou stresse constante, mas saiam delas fortalecidas.

Relativamente aos itens da escala Forças e Processos de Resiliência verifica-se que em relação ao primeiro fator que a escala avalia (*Organização familiar positiva*) os pais escolheram com maior frequência a opção Bastante parecidas para os itens 2, 5, 6, 7, e 13 e a opção Totalmente parecidas foi a mais frequentemente escolhida para os itens 3, 4, 8 e 10. Segundo Dias (2017). os adolescentes relatam experiências de algum conflito com os pais, contudo salientam a importância da coesão e da sinceridade nas relações familiares. A realidade do conflito é própria das famílias com adolescentes, uma vez que

estes procuram afirmar-se pelas suas opiniões no sentido de fazerem prevalecer os seus pontos de vista,

Já em relação ao segundo fator da escala (*Crenças familiares positivas*) os pais selecionaram a opção Bastante parecidas para os itens 12, 16, 21, 24 e 28 e opção Totalmente parecidas foi a mais frequentemente escolhida para o item 25. Para o item 29 (Na minha família as decisões importantes, que afetam todos, são tomadas em conjunto) verificou-se uma igual frequência de resposta (n=47, 39.8%) para ambas as opções Bastante Parecidas e Totalmente Parecidas. Como refere, Parsons et al. (2016) os mecanismos de risco para a resiliência familiar podem estar relacionados com o próprio sistema de crenças da família, o estilo de vida, a estrutura familiar, os padrões de comunicação, os limites, os papéis familiares e a conexão com a comunidade ou apoio social externo, os quais influenciam os membros da família ao nível individual e coletivo para lidar com as adversidades da vida e da sociedade. Enquanto uma família funcional consegue dar suporte e nutrir-se, uma vez que é flexível e capaz de se adaptar a mudanças, famílias disfuncionais, como aquelas em que há conflitos, por exemplo, podem ter uma capacidade enfraquecida para lidar com as adversidades ao longo do ciclo vital e, por isso, são menos flexíveis, menos adaptativas e menos capazes de lidar com a mudança.

No terceiro fator avaliado por esta escala (*Gestão positiva e suporte familiar*) os pais escolheram com maior frequência a opção Bastante parecidas para os itens 19, 23 e 27 e a opção Totalmente parecidas em relação aos itens 17, 18 e 22.

Para Strecht (2017) para haver um enorme e saudável movimento de autonomia, não implica necessariamente que os jovens se afastem afetivamente dos pais, o que muda é o modelo de relação, mas a necessidade de apoio emocional mantém-se. Nesse sentido, Gómez (2021), acrescenta ainda que, as famílias que procuram suporte mútuo e mobilizam recursos estão melhor posicionadas para se manterem saudáveis.

Em relação ao último fator desta escala (*Emoções positivas*), opção Bastante parecidas foi escolhida pela maior parte dos pais em todos os itens da escala (1, 11, 14 e 15) com exceção do item 26 cuja respostas recaíram sobre a opção Mais ou menos parecidas.

Quadro 8 - Frequências absolutas e relativas da Escala Forças e Processos de Resiliência

ITENS	Nada parecidas		Pouco parecidas		Mais ou menos parecidas		Bastante parecidas		Totalmente parecidas	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1. Na minha família somos otimistas e procuramos ver sempre o lado positivo das coisas.	0	0,0	5	4,2	31	26,3	56	47,5	26	22,0
2. Na minha família acreditamos que em conjunto conseguimos sempre encontrar maneira de lidar com os problemas.	0	0,0	1	0,8	23	19,5	54	45,8	40	33,9
3. Na minha família somos muito unidos	0	0,0	2	1,7	19	16,1	40	33,9	57	48,3
4. Na minha família toda a gente tem o direito de dar a sua opinião.	1	0,8	0	0,0	15	12,7	35	29,7	67	56,8
5. Na minha família tomamos decisões em conjunto.	0	0,0	1	0,8	20	16,9	62	52,5	35	29,7
6. Na minha família sempre que alguém tem um problema toda a gente se junta para ajudar.	1	0,8	1	0,8	20	16,9	45	38,1	51	43,2
7. Na minha família toda a gente dá apoio àquilo que cada um quer fazer, aos projetos individuais e ao que é importante para si.	1	0,8	2	1,7	18	15,1	59	50,0	38	32,2
8. Na minha família cada um tem o direito de ter a sua privacidade, o seu próprio espaço ou tempo.	0	0,0	1	0,8	15	12,7	49	41,5	53	44,9
9. Na minha família as tarefas de casa e da vida familiar são partilhadas.	0	0,0	10	8,5	52	44,1	33	28	23	19,5
10. Na minha família mostramos abertamente o que sentimos uns pelos outros.	0	0,0	2	1,7	19	16,1	43	36,4	54	45,8
11. Na minha família sentimos que somos capazes de ser felizes apesar das dificuldades que vão ou podem aparecer.	0	0,0	3	2,5	21	17,8	48	40,7	46	39
12. Na minha família existem regras claras que toda a gente conhece e sabe que tem que cumprir.	0	0,0	2	1,7	19	16,1	62	52,5	35	29,7
13. Na minha família fazemos coisas e atividades em conjunto.	0	0,0	3	2,5	32	27,1	44	37,3	39	33,1
14. Na minha família há boa disposição e encontramos sempre momentos para rir.	0	0,0	5	4,2	20	16,9	53	44,9	40	33,9
15. Na minha família toda a gente é capaz de dizer o que pensa e sente, mesmo coisas negativas, sem magoar os outros.	2	1,7	7	5,9	29	24,6	57	48,3	23	19,5
16. Na minha família quando aparece um problema importante, conversamos e resolvemo-lo em conjunto.	1	0,8	3	2,5	20	16,9	49	41,5	45	38,1
17. Na minha família temos amigos, vizinhos ou pessoas conhecidas que nos ajudam quando precisamos.	0	0,0	10	8,5	31	26,3	36	30,5	41	34,7
18. Na minha família conseguimos gerir o dinheiro que temos de maneira a conseguir pagar as principais despesas.	1	0,8	0	0,0	17	14,4	30	25,3	70	59,3
19. Na minha família sabemos a que sítios temos que nos dirigir para cada dificuldade que surge.	0	0,0	4	3,4	18	15,3	53	44,9	43	36,4
20. Na minha família, quando há problemas com os quais não conseguimos lidar, aceitamos isso e seguimos em frente sem desanimar.	1	0,8	8	6,8	38	32,2	54	45,8	17	14,4
21. Na minha família acreditamos que todos temos algo a cumprir, uma espécie de missão.	1	0,8	8	6,8	40	33,9	48	40,7	21	17,8
22. Na minha família há valores que se deseja que toda a gente aprenda	0	0,0	0	0	16	13,6	38	32,2	64	54,2
23. Na minha família conseguimos lidar bem com imprevistos e dificuldades .	0	0,0	4	3,4	39	33,1	57	48,3	18	15,3
24. Na minha família acreditamos que os momentos de dificuldade nos podem ajudar a ser mais fortes.	0	0,0	3	2,5	34	28,8	46	39,0	35	29,7
25. Na minha família é importante que cada um tente ser feliz.	0	0,0	0	0,0	18	15,3	39	33,1	61	51,7
26. Na minha família conseguimos resolver um desacordo sem conflitos.	2	1,7	6	5,1	48	40,7	45	38,1	17	14,4
27. A minha família consegue encontrar ajuda quando precisa nas pessoas que conhece.	0	0,0	0	0,0	32	27,1	52	44,1	34	28,8
28. Na minha família conseguimos discutir pontos de vista diferentes sem ficarmos zangados uns com os outros.	3	2,5	5	4,2	44	37,3	50	42,4	16	13,6
29. Na minha família as decisões importantes, que afetam todos, são tomadas em conjunto.	1	0,8	1	0,8	22	18,6	47	39,8	47	39,8

Segundo Luthar (2006), a parentalidade positiva apresenta-se como o principal mecanismo de proteção para crianças expostas a adversidades. Assim, as práticas educativas parentais positivas e consistentes, relacionadas com a disciplina e a existência de limites bem definidos e firmes, a relação próxima das crianças com pelo menos um dos progenitores, as interações próximas e positivas entre as crianças e os cuidadores, contribuem para uma boa relação parental.

Os autores Maurovića, et al. (2020) descreveram como fatores protetores do funcionamento familiar, a coesão, flexibilidade de comunicação e resolução de problemas, a resistência da família, a espiritualidade, um rendimento estável e uma habitação adequada.

2.4 – RELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS

No sentido de testar as hipóteses em estudo: **H1** – As características dos pais e a comunicação na parentalidade estão relacionadas com as forças e processos de resiliência da família, e a **H2** - As características do adolescente estão relacionadas com as forças e processos de resiliência da família, em concordância com o modelo previsto de análise, os dados foram analisados através da estatística inferencial através de correlações de Pearson, Spearman e ponto bi-serial.

Ao analisar as variáveis relacionadas com os progenitores, verificou-se que não existiam relações estatisticamente significativas entre as dimensões da escala das Forças e Processos de Resiliência da Família e a variáveis relacionadas com as características parentais (Quadro 9).

Quadro 9 - Relação entre as características familiares e as dimensões da Escala de Forças

Características	Idade	Pai/Mãe	Escolaridade	Nº de filhos
Forças Familiares				
Organização familiar positiva	-0.05	.063	-.003	.111
Crenças familiares positivas	-0.63	.060	-.105	.047
Gestão positiva e suporte familiar	0.03	.032	-.023	.066
Emoções positivas	-0.08	-.009	-.062	.022

Já ao nível das variáveis relacionadas com o adolescente (Quadro 10) constatou-se que apenas o Estado de Saúde e as dimensões da escala de Forças e Processos de Resiliência da Família apresentavam relações positivas e estatisticamente significativas. Segundo Marôco (2014) estas relações são fracas, com exceção da dimensão Emoções Positivas na qual se registou uma relação moderada ($r=.371, p < .01$). As restantes relações não se revelaram estatisticamente significativas.

Quadro 10 - Relação entre as características dos adolescentes e as dimensões da Escala de Forças

Características	Idade	Sexo	Escolaridade	Estado de Saúde
Forças Familiares				
Organização familiar positiva	-.0145	-.080	-.079	.238*
Crenças familiares positivas	-.151	-.060	-.098	.206*
Gestão positiva e suporte familiar	-.066	.032	.034	.201*
Emoções positivas	-.072	-.009	-.073	.371**

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

Por fim, de modo a explorar a capacidade de predição das dimensões da escala de avaliação da comunicação na parentalidade, bem como da saúde do adolescente, nas forças e processos de resiliência familiar, realizou-se uma análise de regressão linear.

Os resultados revelaram que o modelo é significativo e explica 36.3% da variância total da Escala de Forças e processos da resiliência familiar [$F_{(3, 114)} = 22.631; p = .000; R_{ajustado}^2 = .357$]. Os coeficientes de regressão standardizados revelaram que a Metacomunicação ($\beta = .347; p = .001$), a confiança de pais para filhos ($\beta = .250; p = .020$) e a saúde do adolescente ($\beta = .220; p = .004$) são preditores significativos dos processos de resiliência familiar, sendo a Metacomunicação o preditor mais forte (Quadro 11).

Quadro 11 – Relação entre Forças familiares, a saúde do adolescente e as dimensões da COMPA-P

	R ²	R _{ajust} ²	F	p	B	β	t	p
	.373	.357	22.631	.000				
Metacomunicação					1.438	.347	.3.263	.001
Confiança de pais para filhos					1.145	.250	2.364	.020
Saúde do adolescente					5.259	.220	2.952	.004

Ao analisar a relação entre a comunicação parental e as forças e processos de resiliência da família, verificou-se a existência de relações positivas estatisticamente significativas. Estas relações variam em intensidade entre moderadas a fortes, segundo (Marôco, 2014). Assim, verificaram-se relações positivas fortes entre as Crenças familiares positivas e a

expressão de afeto e apoio emocional ($r=.537, p < .01$), a Metacomunicação ($r=.554, p < .01$), a Confiança/partilha comunicacional de pais para filhos ($r=.548, p < .01$) e a Confiança/partilha comunicacional de filhos para pais ($r=.516, p < .01$). Também a Metacomunicação registou relações positivas fortes com as Emoções Positivas ($r=.523, p < .01$). As restantes relações observadas são positivas moderadas, tal como pode ser observado no Quadro 12.

Quadro 12 - Relação entre a Escala COMPA-P e as dimensões da Escala de Forças

Forças familiares COMPA-P	Organização familiar positiva	Crenças familiares positivas	Gestão positiva e suporte familiar	Emoções positivas
Expressão do afeto e apoio emocional	.455**	.537**	.406**	.438**
Disponibilidade parental para a comunicação	.329**	.406**	.322**	.357**
Metacomunicação	.501**	.554**	.472**	.523**
Confiança/partilha comunicacional de pais para filhos	.459**	.548**	.441**	.437**
Confiança/partilha comunicacional de filhos para pais	.460**	.516**	.398**	.468**

** $p < .01$

A adolescência e juventude, são períodos com menor índice de morbilidade e mortalidade, sendo considerado um dos períodos mais saudáveis do ser humano, pelo que existe uma menor procura dos serviços de saúde. No entanto, este é um período crucial no desenvolvimento e incorporação de atitudes e comportamentos que influenciam a sua saúde no futuro (OE, 2010).

O enfermeiro, detentor de um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, desenvolve a sua atuação considerando também a educação dos pares e a responsabilidade de disseminar investigação relevante que contribua para o progresso da prática de enfermagem e, conseqüentemente, dos resultados obtidos (OE, 2019).

Assim sendo, e como refere a Ordem dos Enfermeiros (2018), o EEESIP foca a sua intervenção na interdependência jovem/família e no ambiente, tendo em conta os fatores que o protegem ou stressam associados às suas vivências e estabelece uma parceria de cuidados que seja promotora da otimização da saúde, no sentido da adequação da gestão do regime e da parentalidade.

Segundo Nunes (2020a) para os enfermeiros que trabalham em saúde infantil e pediátrica, os desafios intrínsecos ao cuidado centrado na criança/jovem, passam pela parceria com

a família, visando a satisfação das necessidades, promoção de um ambiente saudável e propício aos cuidados, identificando e capacitando os recursos e apoios da família.

Ao adquirir simultaneamente o grau de mestre Decreto-Lei nº 63 (2016), o EESIP aplica os seus conhecimentos e competências “em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo”, sendo capaz de trabalhar em situações complexas e inesperadas e refletir sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais da sua atuação.

Em síntese e como principais resultados realça-se que:

Relativamente à caracterização dos participantes neste estudo, 84,7% são mães, este resultado sugere que ainda são as mulheres que acompanham mais os seus filhos e que estão mais predispostas para participarem neste tipo de estudos. A investigação realizada ao nível da comunicação familiar sugere a existência de diferenças de acordo com o sexo dos progenitores e de acordo com a etapa do ciclo vital. Segundo Barnes e Olson (1985) e Jiménez e Delgado (2002) os adolescentes tendem a procurar mais as mães para comunicar do que os pais.

A maioria dos participantes neste estudo tem como habilitações académicas o Ensino Superior 71.2% e insere-se no tipo de família nuclear com uma percentagem de 74.6%, em relação ao número de filhos predomina as famílias com 2 filhos 55.9%.

Em relação à questão facultativa sobre a importância do EEESIP nos processos de resiliência familiar, responderam a esta questão 72,8% dos pais, dos quais 94,7% referiram ser muito importante, salientando que os EEESIP estão presentes, e ajudam as famílias a lidar e a compreender melhor a adolescência dos seus filhos.

Já em relação à caracterização dos adolescentes houve uma distribuição equitativa da nossa amostra já que 49.2% são do sexo masculino e que 50.8% são do sexo feminino, quanto ao nível de escolaridade metade frequenta o Secundário 50.8%. Por fim, relação à perceção da saúde do adolescente, verificou-se que a maioria dos pais 61,8% possuíam uma perceção de saúde boa e 28,8% dos pais possuíam uma perceção de saúde excelente do filho adolescente. Como já foi referido a OE (2010) identifica a adolescência como um período com menor índice de morbilidade e mortalidade, sendo considerando mesmo, um do período mais saudável do ser humano, pelo que existe uma menor procura dos serviços de saúde.

Fazendo uma análise dos resultados referentes às hipóteses, verificou-se que:

Em relação à **H1** – As características dos pais e a comunicação na parentalidade estão relacionadas com as forças e processos de resiliência da família. As características sociodemográficas parentais não possuem qualquer relação com as forças e processos de resiliência da família, no entanto, em relação à comunicação na parentalidade (expressão de afeto e apoio emocional, disponibilidade parental para a comunicação, metacomunicação, confiança/partilha comunicacional de progenitores para filhos e confiança/partilha comunicacional de filhos para progenitores) verificou-se que as dimensões da COMPA-P se relacionam de forma positiva com as dimensões da escala de forças e processos de resiliência da família. De igual modo, o modelo de regressão evidencia esta relação, demonstrando que as dimensões metacomunicação e a confiança/partilha comunicacional de progenitores para filhos ajudam a explicar a percepção dos processos de resiliência na família pelo que, aceitamos deste modo a hipótese 1. De salientar, contudo, que alguns estudos referem que a escolaridade dos pais está relacionada com a resiliência familiar. No estudo de Tombeta e Guzzo (2002), a escolaridade dos pais constitui um fator de risco para um nível baixo de resiliência familiar. Contudo, no presente estudo esta associação não se verificou. Uma possível justificação para este resultado, diz respeito à amostra, a qual é maioritariamente constituída por pais e mães com uma escolaridade igual ou superior ao Ensino Secundário.

Estudos apontam que a comunicação é fundamental para as famílias manterem ou progredirem no seu nível de resiliência (Walsh, 2005). Esta autora, afirma que um destes processos-chave é, de facto a comunicação. Esta comunicação deve ser clara, aberta, permissiva em termos de permitir a cada membro da família expressar-se emocionalmente e onde todos possam colaborar de forma a haver uma interajuda de todos os membros da família para a resolução do problema ou situação adversa (Walsh, 1998). Também Maurovića, et al (2020), concordam com o fato de a comunicação ser um fator essencial na promoção/manutenção da resiliência, ao defenderem-no como fator protetor da resiliência e funcionamento familiar.

No que diz respeito à **H2** - As características do adolescente estão relacionadas com as forças e processos de resiliência da família), constatou-se que apenas o estado de saúde do adolescente possui influência sobre as dimensões da escala de forças e processos de resiliência familiar. De facto, os estudos de Suzuki et al. (2018) e Caldwell, et al (2018)

verificaram que elevados níveis de resiliência familiar estavam associados a melhorias do estado de saúde da família (pais e filhos) e também a melhorias ao nível dos cuidados de saúde prestados a outro membro da família. Lagarelhos (2012), no seu estudo sobre stress, coping e qualidade de vida familiar, baseado em várias investigações realizadas fez uma análise das variáveis mais estudadas na avaliação do stress familiar destacando-se a doença crónica, seguida das etapas do ciclo vital, as diferenças de género e as variações ao ciclo vital da família (variações/formas familiares).

Os resultados obtidos sugerem que os pais inquiridos são capazes de perceber as forças da sua família, bem como as suas capacidades familiares para enfrentarem as transformações durante a adolescência dos seus filhos.

Assim, pode-se constatar que, famílias com maior capacidade para implementar os processos de resiliência familiar têm uma maior competência para manter a saúde e bem-estar dos seus membros.

CONCLUSÃO

A família passa por diversas etapas e crises ao longo do seu ciclo vital. De modo a lidar de forma positiva com essas situações é importante que a própria família desenvolva a sua capacidade de resiliência. Existem muitos mecanismos que podem influenciar a percepção que a família tem da sua resiliência familiar.

Sendo a adolescência um período de transição, apresenta-se sempre como um momento desafiante e de alteração à organização familiar, o que pode conduzir a dúvidas sobre equilíbrios relacionais existentes. É muito importante que exista uma estrutura familiar consistente que consiga dar resposta às necessidades do adolescente promovendo a sua autonomia através de estilos de vida saudáveis.

O facto de estar presente na vida dos filhos, mostrar disponibilidade e flexibilidade na comunicação e confiança é fundamental, permitindo-lhes negociar os seus pontos de vista e desenvolver sentimentos positivos, contribuindo para uma melhor comunicação na parentalidade.

Na amostra deste estudo a maioria dos inquiridos foram mães, com famílias nucleares que possuem habilitações literárias ao nível do ensino superior, predominantemente com 2 filhos.

Em relação à caracterização dos adolescentes houve uma distribuição equitativa entre rapazes e raparigas, metade destes adolescentes frequenta o ensino secundário e a outra metade o 3º ciclo do ensino básico, sendo que, em relação à sua saúde, os pais inquiridos percecionam que os filhos possuíam uma boa/excelente saúde.

Em relação à comunicação na parentalidade as dimensões metacomunicação definida como a capacidade de os pais utilizarem uma comunicação esclarecedora evitando estratégias manipulativas e de controlo e a confiança/partilha comunicacional de progenitores para filhos que expressa a partilha equilibrada de questões e problemas pessoais sobre trabalho, relacionamento, amizades e família estão relacionadas de uma forma positiva com as forças e os processos de resiliência no seio familiar.

Em relação a este estudo verifica-se que, o estado de saúde dos adolescentes tem impacto nos processos de resiliência das famílias. Constata-se que o estado de saúde dos adolescentes, bem como a comunicação parental possuem um impacto significativo na

resiliência da família, contribuindo para o seu aumento ou manutenção. O presente estudo pretende contribuir para um conhecimento mais profundo das famílias com filhos adolescente, acreditando-se que os resultados obtidos possam ser úteis para a compreensão das dinâmicas familiares, para que se possa intervir nomeadamente nos serviços de saúde que estão mais próximos destas famílias, contribuindo desta forma para promover a comunicação parental e a resiliência familiar.

Limitações do estudo

Como qualquer trabalho de investigação este estudo apresenta limitações, nomeadamente o reduzido tamanho da amostra e o fato de se ter recorrido a uma amostragem não-probabilística por bola de neve. Estes aspetos não permitem a generalização dos resultados obtidos a outras amostras ou populações, pelo que se deverá ter alguma cautela ao analisar ou extrapolar os mesmos. Por outro lado, o tipo de amostra, poderá ter contribuído para que não se encontrassem relações significativas entre as características dos pais e os processos de resiliência familiar.

Outra limitação está relacionada o método de recolha de dados, pois os questionários foram respondidos numa plataforma informática (*Google-forms*) o que obrigava os pais a ter acesso à internet. Por outro lado, sendo esta uma forma mais impessoal de recolha de dados, poderão ter surgido dúvidas durante o preenchimento do questionário que não foram esclarecidas, bem como haver questões relacionadas com a intenção dos pais de tentar dar respostas mais convenientes do que reais.

Implicações do estudo

O enfermeiro deve estar preocupado com a promoção da resiliência familiar, uma vez que esta pode afetar o estado de saúde dos membros da família. Ao favorecer a resiliência familiar está se a fomentar a saúde familiar e conseqüentemente a saúde do adolescente na medida em que, a resiliência permite aos indivíduos adaptarem-se às situações adversas, lidando de forma mais positiva com estas e podendo aderir mais facilmente às terapêuticas instituídas. É necessário reconhecer as competências do EEESIP no sentido de, fomentar escolhas conscientes e estilos de vida saudáveis nos adolescentes.

Dentro dos estabelecimentos de saúde, considera-se importante consciencializar as equipas multidisciplinares para a necessidade de promover a resiliência familiar, nomeadamente identificando os casos em que a dificuldade de comunicação na parentalidade e a baixa resiliência familiar estão presentes na vida do adolescente. Por

outro lado, pais e adolescentes, deverão ser encaminhados para redes de apoio especializado permitindo dar uma resposta adequada às necessidades dos adolescente e famílias.

Sendo a escola um dos principais locais de socialização dos adolescentes, seria vantajoso que se desenvolvessem metodologias que permitissem a intervenção a nível familiar, nomeadamente nas aulas de cidadania e associações de pais, no sentido de sensibilizar alunos e pais para a necessidade de uma comunicação parental assertiva, promovendo, deste modo, a resiliência no seio familiar e consequentemente a saúde do adolescente.

Desta forma poder-se-á contribuir para que a adolescência seja vista como uma etapa normal do desenvolvimento, e não como um problema para a família.

Sugestões para pesquisas futuras

Seria importante dar continuidade a estes estudos, para se perceber melhor de que forma problemas de saúde no adolescente têm impacto sobre a percepção que a família tem da sua resiliência. De futuro propõe-se:

- Realização de um estudo que utilize uma escala relacionada com o estado de saúde dos adolescentes. Uma vez que esta variável revelou ser importante no processo de resiliência familiar, considera-se importante avaliar o estado de saúde do adolescente de uma forma mais detalhada, com o objetivo de compreender quais os aspetos da saúde que se encontram relacionados com a resiliência familiar.

- Em relação à comunicação na parentalidade seria importante analisar também a perspetiva do adolescente através da escala que avalia a comunicação na parentalidade desenvolvida para adolescentes (COMPA-A), no sentido de verificar a relação entre a comunicação do adolescente com os pais, a saúde do adolescente e os processos de resiliência da família.

Com efeito, compreender as mudanças nos adolescentes e respetivas famílias, obriga a uma atualização constante do conhecimento no sentido de entender as novas dinâmicas familiares e as mudanças nas relações parento-filiais ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcão, M. (2006). *(Des) Equilíbrios Familiares – uma visão sistémica*. (3ª ed.). Quarteto Editora.
- Alarcão, M., & Relvas, A. P. (2002). *Novas formas de família*. Quarteto Editora.
- Allué, F. (2011). El adolescente sin atributos. La construcción de la identidad en un mundo complejo. In R. Pereira (Eds.), *Adolescentes en el Siglo XXI: entre impotencia, resiliencia y poder* (pp. 23-50). Morata.
<http://biblioteca.ucn.edu.co/Coleccion/Adolescencia/Adolescencia/Adolescentes%20en%20el%20siglo%20XXI.%20Entre%20impotencia,%20resiliencia%20y%20poder.pdf>
- Anaut, M. (2005). *A Resiliência: ultrapassar os traumatismos*. Climepsi Editores.
- Antonovsky, A., & Sourani, T. (1988). *Family sense of coherence and family adaptation*. *Journal of Marriage and the Family*, 50(1), 79–92.
- Barker, L. (1987). *Communication*. (4ª edição). Prentice-Hall.
- Balsells, M. A., Pastor, C., Mateos, A., Vaquero, E., & Urrea, A. (2015). *Exploring the needs of parents for achieving reunification: The views of foster children, birth family and social workers in Spain*. [Dissertação de Mestrado, University de Lleida.]. Repositório Universidade de Lleida.
<https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/48357/022237.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barnes, L. H., & Olson, D. H. (1985). Parent -adolescent communication and the circumplex model. *Child Development*, 56, 438-447.
<https://www.jstor.org/stable/1129732>
- Biroli, F. (2014). *Família: Novos conceitos*. Fundação Perseu Abramo.
- Bowes, L., Maughan, B., Caspi, A., Moffitt, E. T., & Arseneault, L. (2010). Families promote emotional and behavioural resilience to bullying: evidence of an environmental effect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(7), 809–817.
https://www.eriskstudy.com/media/1069/bowes_2010_jcpp.pdf

- Caeiro, R. (1991). *Registos clínicos em medicina familiar* (1º edição). Instituto de Clínica Geral da Zona Sul
- Caldwell, J. A., Jones, J. L.; Gallus, K. L.; & Henry, C. S. (2018). Empowerment and Resilience in Families of Adults With Intellectual and Developmental Disabilities. *Intellect Dev Disabil* 56(5), 374–388.
- Carrilho, M., J. (2015) Crianças e Adolescentes em Portugal (Art.4º) - *Revista de Estudos Demográficos*, 55, 53-101.
[file:///C:/Users/Jos%C3%A9/Downloads/RED55_art4%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Jos%C3%A9/Downloads/RED55_art4%20(2).pdf)
- Caserta, M. T., O'Connor, G. T. Wyman, A. P., Wang, H. Moynihan, J. Cross, W., Tu, X., & Jin, X. (2008). The associations between psychosocial stress and the frequency of illness, and innate and adaptive immune function in children. *Brain, Behavior, and Immunity*, 22(6), 933-940.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889159108000329>
- Cigoli, V., & Scabini, E. (2006). *Family identity: Ties, symbols, and transitions*. Taylor & Francis.
- Claes, M. (2010), *O Universo social dos adolescentes*. Instituto Piaget
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The connor-davidson resilience scale (cd-risc). *Depression and anxiety*, 18, 76–82.
file:///C:/Users/Jos%C3%A9/Downloads/Development_of_a_new_resilience_scale_The_Connor-D.pdf
- Cortina, A. M., Fazel, M., Hlungwani, T. M., Kahn, K., Tollman, S., Cortina-Borja, M., & Stein M. (2013). Childhood Psychological Problems in School Settings in Rural Southern Africa. *Plos One* 8(6).
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0065041>
- Deodato, S. (2022). Ética da investigação em Saúde. In: M. Néné, & C. Sequeira, *Investigação em Enfermagem* (5/ pp. 97-106). Lidel.
- Dessen, M. A. & Polonia, A. C. (2007). A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia*, 17(36), 21-32.
<https://www.scielo.br/j/paideia/a/dQZLxXCsTNbWg8JNGRcV9pN/?format=pdf&lang=pt>

- Dias, C. R. (2017). *A família na formação da identidade na adolescência*. Chiado.
- Direção-Geral de Saúde (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (DGS 010/2013).
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil-png.aspx>
- Dixe, M. A. (2022). Validação e adaptação dos instrumentos de medida. In: M. Néné, & C. Sequeira, *Investigação em Enfermagem* (3/ pp.51-69). Lidel.
- Doane, L. D., & Zeiders, K. H. (2014). Contextual moderators of momentary cortisol and negative affect in adolescents' daily lives. *Journal of Adolescent Health*, 54 (5), 536-542.
<https://www.academia.edu/26091669>
- Duarte, J. C., Gonçalves, A. M. & Sequeira, C. (2022). Metodologia de investigação quantitativa. In: M. Néné, & C. Sequeira, *Investigação em Enfermagem* (2/ pp 15-50). Lidel.
- Epel, E. S., Blackburn E. H, Lin, J., Dhabhar, F. S., Adler, N. E., Morrow, J. D., & Cawthon, R. M. (2004). Accelerated telomere shortening in response to life stress. *PNAS*, 101(49), 17312-17315.
<https://www.pnas.org/doi/full/10.1073/pnas.0407162101>
- Fomby P., & Sennott, C. A. (2013). Family structure instability and mobility: The consequences for adolescents' problem behavior. *Social Science Research*, 42(1), 186–201.
- Fonseca, P. (2017). Adolescência. In: G. Oliveira. & J. Saraiva, *Lições de pediatria* (Vol. 1). (14/pp. 245-258). University Press.
- Fortin, M. F. (2009). *O processo de investigação da concepção à realização*. Lusociência.
- Gameiro, J. (1992). *Voando sobre a psiquiatria. Análise epistemológica da psiquiatria contemporânea*. Edições Afrontamento.
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatr Ann*, 20(9), 459-60.
<https://journals.healio.com/doi/10.3928/0090-4481-19910901-05>
- Gaspar, D. (2020). *E depois da COVID-19*. Presença.

- Gómez, A. (2021). Associations between family resilience and health outcomes among kinship caregivers and their children. *Children and Youth Services Review* 127, 103-106.
- Gómez, E. & Kotliarenco, M. A. (2010). Resiliência Familiar: Un enfoque de investigación e intervención con famílias multiproblemáticas. *Revista de Psicologia*, 19(2), 103-131.
- Grotberg, E. (1995) The International Resilience Project: Research and Application. *ERIC*, 88, 2-13.
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED423955.pdf>
- Hawley, D. R., & DeHann, L. (1996) Toward a definition of family resilience: integrating life span and family perspectives. *Family Process*, 35, 283-298.
- Hill, R. (1949). *Families under Stress*. Greenwood Press
- Houlberg B. J., Henry, C. S., Merten, J. M., & Robinson, L. C. (2011). Adolescents' Perceptions of Family Connectedness, Intrinsic Religiosity, and Depressed Mood. *J.Child Fam Stud*, 20, 111-119.
https://www.academia.edu/32810834/Adolescents_Perceptions_of_Family_Connectedness_Intrinsic_Religiosity_and_Depressed_Mood
- Howit, D., & Cramer, D. (2020). *Research Methods in Psychology* (4^a ed.). Pearson
- Insana, S. P., Foley, K. P., Montgomery-Downs, H. E., Kolko, D. J., & McNeil, C. B. (2014). Children exposed to intimate partner violence demonstrate disturbed sleep and impaired functional outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 6(3), 290–298.
- Jackson, S., Bijstra, J., Oostra, L., & Bosma, H. (1998). Adolescents' perception of communication with parents relative to specific aspects of relationship with parents and personal development. *Journal of Adolescence*, 21(3), 305-322.
- Jesus, A. S. & Néné, M. (2022). Comunicação dos resultados científicos. In: M. Néné, & C. Sequeira, *Investigação em Enfermagem* (1/ pp.1-13). Lidel.
- Jiménez, A. P., & Delgado, A. O. (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de Psicologia*, 18(2), 215-231.

- Larry K. B., Brokenleg M., & Van Bockern, S. (2013). Families and the circle of courage. Reclaiming Children and Youth. *International Journal for Talent Development and Creativity*, 1(1), 67-74.
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1301374.pdf>
- Lagarelhos, J. (2012). *Stress, Coping e Qualidade de vida familiar*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação]. Repositório Institucional da Universidade de Coimbra.
<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/21472/1/Stress%20Coping%20Qualidade%20de%20vida%20familiar.pdf>
- Lavoie, J., Pereira, C. L., & Talwar, V. (2016). Children's physical resilience outcomes: Meta-analysis of vulnerability and protective factors. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(6), 701-711.
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti, & D. J. Cohen, *Developmental psychopathology, Vol: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 739-795). Willey
- Kollar, L. M. (2014). Promoção da Saúde do Adolescente e da sua Família. In M. Hockenberry, & D. Wilson. *Wong Fundamentos de enfermagem pediátrica*. (16/ pp. 1223-1278). Mosbi.
- Machado M. C. (2015). *Adolescentes*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Maluf, A. C. R. F. D. (2010). *Novas modalidades de família nas pós-modernidade*. [Tese de Doutorado, Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo]. Repositório Institucional da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo.
https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2131/tde-31012011-154418/publico/TESE_COMPLETA_PDF_ADRIANA.pdf
- Marôco, J. (2014). *Análise estatística com utilização do SPSS* (6.ªed.). Sílabo.
- Martins, M. H. (2014). *Resiliência familiar*. GREI.
- Masten, A. S., & Obradovic, J. (2006). Competence and resilience in development. *Institute of Child Development, University of Minnesota*, 13-27.
https://www.academia.edu/17976401/Competence_and_Resilience_in_Development

- Matos, M. G. (2020). *Adolescentes as suas vidas o seu futuro*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Maurovića I., Liebenberg L., & Ferića M. (2020). A Review of Family Resilience: Understanding the Concept and Operationalization Challenges to Inform Research and Practice. *Child Care in Practice*, 1-21.
https://bib.irb.hr/datoteka/1075945.Review_of_Family_Resilience.pdf
- McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (1993) Perspectives on coping and intervention. In Danielson, C. B., Hamel-Bissell, B. & Winstead-Fry, P, *Families, health & illness* (pp. 21-63). Mosby.
- McGoldrick, M., & Carter, B. (2001). *As mudanças no ciclo vital da família: uma estrutura para a terapia familiar* (2ª ed.). Artmed.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory-Middle-Range and situations-Specific Theories in Nursing Research and practice*. Springer Publishing.
- Meleis, A. I. (2015). *Nursing Theories and Nursing Practice*. (4º ed.) Springer Publishing.
- Melo, A. T. & Alarcão, M. (2011). *Avaliação de processos de resiliência familiar: Validade e fidelidade do Questionário de Forças Familiares*.
<https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/36414/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20processos%20de%20resili%C3%Aancia%20familiar.pdf>
- Minuchin S. (1979). *Família y Terapia Familiar*. Gedisa.
- Minuchin, S. (2003). *Técnicas de terapia familiar*. Artmed Editora.
- Minuchin S. (2012). *Families and Family Therapy*. Routledge.
- Norwood, S. (2000). *Research strategies for advanced practice nurses*. Prentice Hall.
- Nunes, L. (2020a). Ética no cuidado à criança, jovem e família. In: L. Ramos, & M. Figueriredo, *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem* (6/ pp.194-216). Lidel.
- Nunes, L. (2020b). *Aspectos éticos na investigação em Enfermagem*. Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Departamento de Enfermagem.
https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32782/1/ebook_aspetos%20eticos%20investigacao%20Enf_jun%202020.pdf
- Oliveira, A. (2010). *Resiliência para principiantes*. Edições Sílabo, Lda.

- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Guias orientadores de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica* (Vol.1). Ordem dos Enfermeiros.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GuiasOrientadores_BoaPratica_SaudeInfantil_Pediatica_volume1.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *REPE e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Ordem dos Enfermeiros.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Ordem dos Enfermeiros.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8733/infantil.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República, 2.ª série, 26, 4744.
<https://dre.pt/application/file/a/119189160>
- Organização Mundial de Saúde (2002). *Adolescent Friendly Health Services — An Agenda for Change*. World Health Organization.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67923/WHO_FCH_CAH_02.14.pdf?sequence%20=1
- Organização Mundial de Saúde (2018) *Estudo Health Behaviour in School-aged Children (HBSC/OMS) Internacional – 2018*. World Health Organization.
[file:///C:/Users/Jos%C3%A9/Downloads/HBSC_Internacional_2020%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Jos%C3%A9/Downloads/HBSC_Internacional_2020%20(2).pdf)
- Parsons, M., Glavac, S., Hastings, P., Marshall, G., McGregor, J., McNeill, J., Morley, P., Reeve, I., & Stayner, R. (2016). Top-down assessment of disaster resilience: A conceptual framework using coping and adaptive capacities. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 19, 1-11.
https://www.academia.edu/78704861/Top_down_assessment_of_disaster_resilience_a_conceptual_framework_using_coping_and_adaptive_capacities
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 349-360.

- Pinheiro, D. P. N. (2004). A Resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo*. *Psicologia em Estudo* 9(1), 67-75.
<https://www.scielo.br/j/pe/a/hCkq6FLmry946QGxPWFxsGQ/?format=pdf&lang=pt>
- Pocinho, M. (2012). *Metodologia da investigação e comunicação do conhecimento científico*. Lidel
- Polit, F. D. & Beck, T. C. (2011). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. Artmed Editora.
- Pordata, Estatísticas sobre Portugal e a Europa. (2021a). *Casamentos*.
<https://www.pordata.pt/Portugal/Casamentos-16-217641>
- Pordata (2021b). *Nados-vivos de mães residentes em Portugal: total e fora do casamento*.
<https://www.pordata.pt/Portugal/Nados+vivos+de+m%C3%A3es+residentes+em+Portugal+total+e+fora+do+casamento-14>
- Pordata, Estatísticas sobre Portugal e a Europa. (2021c). *Divórcios*
<https://www.pordata.pt/portugal/divorcios-323>
- Pordata, Estatísticas sobre Portugal e a Europa. (2021c). *Agregados domésticos privados monoparentais: total e por sexo*.
<https://www.pordata.pt/Portugal/Agregados+dom%C3%A9sticos+privados+monoparentais+total+e+por+sexo-20>
- Pordata, Estatísticas sobre Portugal e a Europa. (2021d). *Agregados domésticos privados: total e por tipo de composição*.
<https://www.pordata.pt/Portugal/Agregados+dom%C3%A9sticos+privados+total+e+por+tipo+de+composi%C3%A7%C3%A3o-19>
- Portugal, A., P., M. (2013). *O papel da comunicação no exercício da parentalidade: avaliação da comunicação em famílias pós-divórcio*. [Tese de Doutoramento, Faculdade de psicologia da Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Coimbra.
https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/24159/1/Tese%20Alda%20Portugal_web-1.pdf

- Portugal, A. & Alberto, I. (2013). *A Comunicação Parento-Filial: Estudo das Dimensões Comunicacionais Realçadas por Progenitores e por Filhos*. Repositório da Universidade de Coimbra.
https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/43822/1/A%20comunica%C3%A7%C3%A3o%20parento-filial_estudo%20das%20dimens%C3%B5es%20comunicacionais%20real%C3%A7adas%20por%20progenitores%20e%20por%20filhos.pdf
- Portugal, A. & Alberto, I. (2014). *Escala de avaliação e comunicação na parentalidade (COMPA)*. Pombalina
<https://ucdigitalis.uc.pt/pombalina/item/69962>
- Portugal, Lei nº 46 (1986, outubro 14) Aprova a Lei de bases do sistema educativo. Última atualização Lei nº 85 (2009, agosto,27). *Diário da República, I* (237), pp. 3087-3081.
<https://dre.pt/dre/detalhe/diario-republica/237-1986-91125>
- Portugal, Lei nº 63 (2016, setembro 13). Cria o diploma de técnico superior profissional e procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 64/2006, de 21 de março, à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março, e à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2014, de 16 de julho. *Diário de República I* (176), pp. 3174-3177.
<https://dre.pt/home/-/dre/75319452/details/maximized>
- Relvas, A. (1996). *Ciclo vital da Família*. (2º ed.). Edições Afrontamento
- Relvas, A. (2000). *Por detrás do espelho: da teoria à terapia com a família*. Quarteto.
- Relvas, A. P. (2006) – *O Ciclo Vital da Família: Perspectiva Sistémica*. (4ª ed.). Edições Afrontamento
- Rivero-Lazcano, N., Martínez-Pampliega, A., & Iraurgi, I. (2011). El papel funcionamiento y la comunicación familiar en los síntomas psicossomáticos. *Clínica y Salud*, 22(2), 175-86.
- Rooke M. I., & Silva N. L. P. (2012). Resiliência Familiar e Desenvolvimento Humano: Análise da Produção Científica. *Psicologia em Pesquisa*, 6(2), 179-186.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v6n2/v6n2a11.pdf>

- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316–331.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In: J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub, *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181–214). Cambridge University Press.
- Rutter, M. (2013). Annual research review: Resilience in clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54 (4), 474-487.
- Ruzany, M. H., Coelho, C. C., Pepe, A., Aquino, J. H. W., Cantinho, H. S., Leis, L. B., Silva, R. B. & Lima, R. A. (2008). Comunicação entre a família e seus filhos adolescentes: construindo uma relação dialógica. *Adolescência & Saúde*, 5(1), 29-38.
- Sampaio, D. & Gameiro, J. (1985). *Terapia Familiar*. Edições Afrontamento.
- Sampaio, D. (2018). *Do telemóvel para o Mundo*. Editorial Caminho.
- Schwartz, J. P. (2003). Family resilience and pragmatic parent education. *The Journal of Individual Psychology*, 58, 250-262.
- Segrin, C., & Flora, J. (2005). *Family communication*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Segrin, C. (2006). Family Interactions and Well-Being. *Jornal ao Family communication*, 6, 3-21.
- Sousa, M. M. S., José, H. M.G. & Novo, A. F. M. P. (2022). Investigação em enfermagem: das prioridades aos reptos. In: M. Néné, & C. Sequeira, *Investigação em Enfermagem* (1/ pp.1-13). Lidel.
- Strecht, P. (2017). *B Teen é a vida dos adolescentes de hoje!*. Verso da Kapa.
- Sullivan, C. & Forrester, M. A. (2019). *Doing qualitative research in psychology: a practical guide*. SAGE.
- Suzuki, K., Hiratani, M., Mizukoshi, N., Hayashi, T., & Inagaki, M. (2018) Family resilience elements alleviate the relationship between maternal psychological distress and the severity of children's developmental disorders. *Research in developmental disabilities* 83, 91-98.
- Szymanski, H. (2007). A relação família/escola: desafios e perspectivas. (2.^a ed.). Plano.

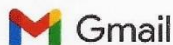
- Tavares, J. (2001). *Resiliência e educação*. Cortez.
- Trombeta, L. H. & Guzzo, R. S. L. (2002). *Enfrentando o cotidiano adverso: estudo sobre resiliência em adolescentes*. Alínea.
- Vangelisti, A. L. (2004). *Handbook of family communication*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Walsh, F. (1996). *The concept of family resilience: Crisis and challenge*. *Family Process, Psychology*.
- Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. The Guilford Press.
- Walsh, F. (2005). *Fortalecendo a resiliência familiar*. Roca.
- Walsh, F. (2016). *Strengthening Family Resilience Third Edition*. The Guilford Press.
- Werner E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable, But Invincible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*. McGraw-Hil.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca. Cornell University Press.
- Yunes, M. A. (2003). Psicologia positiva e resiliência: O foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo* 8, 75-84.
<https://www.scielo.br/j/pe/a/8NB6nkqmK49dWHJYbqXLFDB/?lang=pt&format=pdf>
- Xiao, Z., Li, X., & Staton, B. (2010). Perceptions of parent–adolescent communication within families: It 168 is a matter of perspective. *Psychology, Health & Medicine*, 16(1), 53-65

ANEXOS

ANEXO I – Autorização para aplicação do Questionário Forças

19/04/22, 12:12

Gmail - Questionário de Forças Familiares



Carla Sanches <carlaquadrado@gmail.com>

Questionário de Forças Familiares

3 mensagens

Carla Sanches <carlaquadrado@gmail.com>
Para: madalena.alarcao@uc.pt, anamelopsi@gmail.com

22 de outubro de 2021 16:52

Eu, Carla Isabel Quadrado Sanches, aluna do Mestrado de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria na Escola Superior de Saúde da Guarda do Instituto Politécnico da Guarda.

Pretendo desenvolver um trabalho de investigação sobre as forças e os processos de resiliência em famílias com filhos adolescentes. Neste contexto venho solicitar a Vossa Excelência o consentimento para aplicar o Questionário de Forças Familiares.

Com os melhores cumprimentos, agradeço a atenção dispensada.

Guarda, 22 de outubro de 2021

Carla Sanches

Ana Teixeira de Melo <anamelopsi@gmail.com>
Para: Carla Sanches <carlaquadrado@gmail.com>
Cc: Madalena Alarcão <madalena.alarcao@uc.pt>

25 de outubro de 2021 13:20

Cara Carla,
Envio-lhe em anexo o instrumento e o primeiro artigo de validação juntamente com algumas teses que utilizaram o instrumento. Pode, com certeza, utilizar. Agradecemos se, no final, poder partilhar os resultados.

Atentamente
Ana Teixeira de Melo

Ana Teixeira de Melo
E-mail: anamelopsi@gmail.com; anatmelo@ces.uc.pt

Researcher | Investigadora
Researcher at the Centre for Social Studies, University of Coimbra, Portugal
Investigadora no Centro de Estudos Sociais, Universidade de Coimbra, Portugal


Elected Member of the Executive Committee (2020-2023) and the Council (2019-2022) of the Complex Systems Society
Academic Editor of Complexity [Journal]
Associate of the York Cross-Disciplinary Centre for Systems Analysis

<https://ces.uc.pt/en/ces/pessoas/investigadoras-es/ana-teixeira-de-melo>
<https://www.researchgate.net/profile/Ana-Teixeira-De-Melo-2>
<http://orcid.org/0000-0001-7816-3836>

[Texto das mensagens anteriores oculto]

ANEXO II – Autorização para aplicação da Escala de Avaliação da Comunicação na Parentalidade

18/09/22, 11:51 Gmail - Autorização para aplicação da escala COMPA-P

 Carla Sanches <carlaquadrado@gmail.com>

Autorização para aplicação da escala COMPA-P
7 mensagens

Carla Sanches <carlaquadrado@gmail.com> 4 de abril de 2022 15:55
Para: gaif@fpce.uc.pt

Eu, Carla Isabel Quadrado Sanches, aluna do Mestrado de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria na Escola Superior de Saúde da Guarda do Instituto Politécnico da Guarda.

Pretendo desenvolver um trabalho de investigação sobre as forças e os processos de resiliência em famílias com filhos adolescentes. Neste contexto venho solicitar a Vossa Excelência o consentimento para aplicar a Escala de Avaliação de Comunicação na Parentalidade versão para pais (COMPA-P).

Com os melhores cumprimentos, agradeço a atenção dispensada.

Guarda, 04 de abril de 2022

Carla Sanches

18/09/22, 11:51 Gmail - Autorização para aplicação da escala COMPA-P


Cara Carla Sanches,

Temos muito gosto em disponibilizar a escala COMPA-P para que possa ser utilizada no seu estudo. Para o efeito, enviamos a versão da escala (em formato word para facilitar qualquer necessidade de formatação), bem como, artigos científicos que facilitam a sua compreensão (onde constam, também, os dados psicométricos da escala).

Em contrapartida, gostaríamos de fazer-lhe dois pedidos: (a) o preenchimento do formulário que envio em anexo para que possa ter uma noção dos trabalhos que estão a ser efetuados com a escala COMPA e (b) a informação dos resultados provenientes do estudo (quando este estiver concluído).

Desejamos-lhe sucesso para o seu projeto,

Alda Portugal, Ph.D




Professora da Universidade da Madeira / Lecturer University of Madeira

Investigadora Associada, Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra / Associate Researcher, Centre for Social Studies, University of Coimbra

De: Ana Margarida Vilaça <gui.vilaca@hotmail.com>
Data: segunda-feira, 4 de abril de 2022, 16:20
Para: Alda Patrícia Marques Portugal <alda.portugal@staff.uma.pt>, Doutora Ana Paula Relvas <aprelvas@fpce.uc.pt>
Assunto: ENC: Autorização para aplicação da escala COMPA-P

[Texto das mensagens anteriores oculto]

6 anexos

 **COMPA_PAIS.docx**
30K

ANEXO III – Questionário

13/05/22, 12:11

QUESTIONÁRIO: "FORÇAS E PROCESSOS DE RESILIÊNCIA EM FAMÍLIAS COM FILHOS ADOLESCENTES: UM CONTRI...

QUESTIONÁRIO: "FORÇAS E PROCESSOS DE RESILIÊNCIA EM FAMÍLIAS COM FILHOS ADOLESCENTES: UM CONTRIBUTO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA"

Caro(a) pai/mãe

A investigação para a qual pedimos a sua colaboração está a ser realizada por uma enfermeira que frequenta o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da Escola Superior de Saúde da Guarda do IPG (Carla Sanches) sob a orientação da Professora Doutora Ana Maria Jorge. Ao fazer uma análise dos conceitos de família temos de ter em conta a sua evolução ao longo dos tempos, pois os padrões tradicionais de família foram dando lugar a novos conceitos.

Este estudo tem como objetivo analisar as forças e os processos de resiliência nas famílias com filhos adolescentes e é destinado a pais de adolescentes com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos que estejam a frequentar o ensino básico ou secundário.

Resiliência define-se como a "capacidade universal que permite que uma pessoa, grupo ou comunidade previna, minimize ou supere os efeitos nocivos das adversidades. O comportamento resiliente pode ser uma resposta à adversidade sob a forma de manutenção ou desenvolvimento normal apesar da adversidade, ou um promotor de crescimento além do nível atual de funcionamento" (Grotberg, 1995:3).

A participação no estudo, através do preenchimento do questionário, é voluntária e os dados disponibilizados são confidenciais e anónimos. Não haverá quaisquer consequências para quem se recusar participar.

Para qualquer esclarecimento, estou disponível através do email:
carlaquadrado@gmail.com

*Obrigatório

1. Tomei conhecimento do objetivo do estudo e do que tenho de fazer para participar. *
Fui informado(a) que tenho o direito a recusar participar e que a minha recusa em fazê-lo não terá consequências para mim. Compreendi:

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

2. Aceito participar: *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

É muito importante que leia atentamente e responda a todas as questões.

Se tem dois ou mais filhos com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos pedimos-lhe que responda a um questionário por cada adolescente.

3. 1 - Parentesco de quem preenche: *

Marcar apenas uma oval.

Pai

Mãe

4. 2 - Idade do(a) pai/mãe (anos): *

5. 3 - Tipo de Família: *

Marcar apenas uma oval.

Nuclear (pais e filho(s))

Alargada (pais, filho (s) e outros)

Monoparental (mãe ou pai e filho(s))

Reconstituída (mãe ou pai, madrasta ou padrasto e filho(s))

Outra

6. Se respondeu outra na questão anterior, por favor especifique qual o seu tipo de família.

7. 4 - Nível de educação/ensino do pai/mãe: *

Marcar apenas uma oval.

- 1º Ciclo do ensino básico (4º ano)
- 2º ciclo do ensino básico (6º ano)
- 3º ciclo do ensino básico (9º ano)
- Secundário (12º ano)
- Superior

8. 5 - Número de filhos: *

9. 6 - Idade do filho a que se refere o questionário (anos): *

10. 7 - Sexo do adolescente: *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino

11. 8 - Nível de educação/ensino do filho: *

Marcar apenas uma oval.

- 2º Ciclo do ensino básico (6º ano)
- 3º Ciclo do ensino básico (9º ano)
- Secundário

12. 9 - Como classifica a saúde deste filho nos últimos 6 meses? *

Marcar apenas uma oval.

- Má
- Razoável
- Boa
- Excelente

13. Porquê?

QUESTIONÁRIO
DE FORÇAS
FAMILIARES
(Ana Melo &
Madalena
Alarcão, 2009)

Segue-se uma listagem de coisas que por vezes acontecem nas famílias. Por favor assinala em que medida considera que as características descritas são parecidas com as da sua família, de acordo com a seguinte escala:

- 1 - Nada parecidas
2 - Pouco parecidas
3 - Mais ou menos parecidas
4 - Bastante parecidas
5 - Totalmente parecidas

14. 1. Na minha família somos otimistas e procuramos ver sempre o lado positivo das coisas *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. 2. Na minha família acreditamos que em conjunto conseguimos sempre encontrar *
maneira de lidar com os problemas

Marcar apenas uma oval por linha.

1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. 3. Na minha família somos muito unidos *

Marcar apenas uma oval por linha.

1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. 4. Na minha família toda a gente tem o direito de dar a sua opinião *

Marcar apenas uma oval por linha.

1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. 5. Na minha família tomamos decisões em conjunto *

Marcar apenas uma oval por linha.

1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. 6. Na minha família sempre que alguém tem um problema toda a gente se junta para ajudar *

Marcar apenas uma oval por linha.

1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. 7. Na minha família toda a gente dá apoio àquilo que cada um quer fazer, aos projetos individuais e ao que é importante para si *

Marcar apenas uma oval por linha.

1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. 8. Na minha família cada um tem o direito de ter a sua privacidade, o seu próprio espaço ou tempo *

Marcar apenas uma oval por linha.

1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. 9. Na minha família as tarefas de casa e da vida familiar são partilhadas *

Marcar apenas uma oval por linha.

1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. 10. Na minha família mostramos abertamente o que sentimos uns pelos outros *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. 11. Na minha família sentimos que somos capazes de ser felizes apesar das dificuldades que vão ou podem aparecer *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. 12. Na minha família existem regras claras que toda a gente conhece e sabe que tem que cumprir *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. 13. Na minha família fazemos coisas e atividades em conjunto *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. 14. Na minha família há boa disposição e encontramos sempre momentos para rir *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. 15. Na minha família toda a gente é capaz de dizer o que pensa e sente, mesmo coisas negativas, sem magoar os outros *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. 16. Na minha família quando aparece um problema importante, conversamos e resolvemo-lo em conjunto *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. 17. Na minha família temos amigos, vizinhos ou pessoas conhecidas que nos ajudam quando precisamos *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. 18. Na minha família conseguimos gerir o dinheiro que temos de maneira a conseguir pagar as principais despesas *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. 19. Na minha família sabemos a que sitios temos que nos dirigir para cada dificuldade que surge *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. 20. Na minha família, quando há problemas com os quais não conseguimos lidar, aceitamos isso e seguimos em frente sem desanimar *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. 21. Na minha família acreditamos que todos temos algo a cumprir, uma espécie de missão *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. 22. Na minha família há valores que se deseja que toda a gente aprenda *

Marcar apenas uma oval por linha.

1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. 23. Na minha família conseguimos lidar bem com imprevistos e dificuldades *

Marcar apenas uma oval por linha.

1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. 24. Na minha família acreditamos que os momentos de dificuldade nos podem ajudar a ser mais fortes *

Marcar apenas uma oval por linha.

1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. 25. Na minha família é importante que cada um tente ser feliz *

Marcar apenas uma oval por linha.

1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. 26. Na minha família conseguimos resolver um desacordo sem conflitos *

Marcar apenas uma oval por linha.

1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. 27. A minha família consegue encontrar ajuda quando precisa nas pessoas que conhece *

Marcar apenas uma oval por linha.

1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. 28. Na minha família conseguimos discutir pontos de vista diferentes sem ficarmos zangados uns com os outros *

Marcar apenas uma oval por linha.

1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42. 29. Na minha família as decisões importantes, que afetam todos, são tomadas em conjunto *

Marcar apenas uma oval por linha.

1 - Nada parecidas	2 - Pouco parecidas	3 - Mais ou menos parecidas	4 - Bastante parecidas	5 - Totalmente parecidas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMPA - Versão
PAIS Escala de
Avaliação da
Comunicação na
Parentalidade
(A. Portugal & I.
Alberto, 2010)

De seguida irá encontrar várias afirmações relativas à forma como os pais comunicam com os filhos. Para responder, é necessário que pense nos comportamentos, atitudes e conversas que caracterizam mais frequentemente a sua comunicação com o seu filho ou filha.

Para cada frase vai encontrar 5 opções de resposta. Deve indicar com um X a opção que considera que melhor corresponde à frequência daquela situação na comunicação que tem com o seu filho (a designação "filho" engloba o sexo masculino e o sexo feminino). É importante que responda a todas as questões, considerando que não existem respostas certas ou erradas.

As opções de resposta são:

- 1: Isto nunca acontece
- 2: Isto raramente acontece
- 3: Isto acontece às vezes
- 4: Isto acontece muitas vezes
- 5: Isto acontece sempre

43. 1. O meu filho sabe que pode conversar comigo sobre o que quiser. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

44. 2. Sinto que posso confiar no meu filho e contar-lhe todos os meus problemas. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

45. 3. Procuro escolher as palavras mais adequadas para conversar com o meu filho. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

46. 4. Eu sei que posso contar com o meu filho para me apoiar. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

47. 5. Quando o meu filho me faz perguntas procuro responder-lhe com clareza e de forma sincera. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

48. 6. Sinto que posso confiar no meu filho. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

49. 7. Quando quero falar sobre alguma coisa, é com o meu filho que gosto de conversar. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

50. 8. Converso com o meu filho sobre a minha infância e a forma como fui educado/a. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

51. 9. O meu filho está disponível quando eu quero falar com ele. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

52. 10. O meu filho é muito atencioso e carinhoso comigo. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

53. 11. É fácil impor regras e limites ao meu filho. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

54. 12. Sei como o meu filho se sente sem ter de lhe perguntar. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

55. 13. Compreendo aquilo que o meu filho me conta quando conversa comigo. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

56. 14. Compreendo os problemas e preocupações do meu filho. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

57. 15. Quando o meu filho está aborrecido ou zangado comigo, explica-me claramente o que sente. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

58. 16. O meu filho vem conversar comigo quando tem alguma dúvida ou preocupação *
(por exemplo sobre violência, doenças, amigos, sexualidade ...).

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

59. 17. Digo ao meu filho aquilo que é certo e errado. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

60. 18. Gosto de dar beijos e de abraçar o meu filho. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

61. 19. É fácil dizer aquilo que sinto ao meu filho. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
- 2: Isto raramente acontece
- 3: Isto acontece às vezes
- 4: Isto acontece muitas vezes
- 5: Isto acontece sempre

62. 20. Explico as regras ao meu filho. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
- 2: Isto raramente acontece
- 3: Isto acontece às vezes
- 4: Isto acontece muitas vezes
- 5: Isto acontece sempre

63. 21. Gostava que o meu filho fosse criança para sempre. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
- 2: Isto raramente acontece
- 3: Isto acontece às vezes
- 4: Isto acontece muitas vezes
- 5: Isto acontece sempre

64. 22. Quando eu e o meu filho temos algum problema conversamos e procuramos a melhor maneira de o resolver. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

65. 23. Tento compreender o ponto de vista do meu filho. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

66. 24. Sinto-me satisfeito com as conversas que tenho com o meu filho. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

67. 25. Sou capaz de dizer ao meu filho o que me está a incomodar. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
- 2: Isto raramente acontece
- 3: Isto acontece às vezes
- 4: Isto acontece muitas vezes
- 5: Isto acontece sempre

68. 26. O meu filho entende aquilo que lhe quero dizer. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
- 2: Isto raramente acontece
- 3: Isto acontece às vezes
- 4: Isto acontece muitas vezes
- 5: Isto acontece sempre

69. 27. Acredito que o meu filho será uma pessoa muito importante. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
- 2: Isto raramente acontece
- 3: Isto acontece às vezes
- 4: Isto acontece muitas vezes
- 5: Isto acontece sempre

70. 28. Digo ao meu filho que gosto dele. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

71. 29. Eu e o meu filho estamos de acordo em relação à maioria das regras estabelecidas. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

72. 30. Quando converso com o meu filho esforço-me para que não o desvalorize ou envergonhe. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

73. 31. Quando eu e o meu filho nos zangamos discutimos conflituosamente. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

74. 32. O meu filho conversa comigo sobre as obrigações/responsabilidades que tem. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

75. 33. Perante o meu filho, admito que estou, ou que estive, errado. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

76. 34. O meu filho gosta muito de conversar comigo. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
- 2: Isto raramente acontece
- 3: Isto acontece às vezes
- 4: Isto acontece muitas vezes
- 5: Isto acontece sempre

77. 35. Quando nego algum pedido ao meu filho explico-lhe o porquê. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
- 2: Isto raramente acontece
- 3: Isto acontece às vezes
- 4: Isto acontece muitas vezes
- 5: Isto acontece sempre

78. 36. Conto algumas coisas ao meu filho sobre mim e sobre o meu trabalho e/ou amizades. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
- 2: Isto raramente acontece
- 3: Isto acontece às vezes
- 4: Isto acontece muitas vezes
- 5: Isto acontece sempre

79. 37. Procuo animar o meu filho quando ele está mais em baixo e/ou triste. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

80. 38. Quando me apercebo de que o meu filho não está a compreender aquilo que digo, procuro explicar-lhe de outra forma. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

81. 39. Preocupo-me com os sentimentos do meu filho. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

82. 40. O meu filho fala comigo num tom de voz carinhoso e caloroso. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

83. 41. Converso com o meu filho quando me sinto aborrecido/a. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

84. 42. Quando surge uma discussão entre mim e o meu filho ele ouve-me até ao fim. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

85. 43. Sinto-me sozinho quando é necessário impor regras e limites ao meu filho. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

86. 44. O meu filho gosta de me surpreender com coisas das quais eu gosto. *

Marcar apenas uma oval.

- 1: Isto nunca acontece
 2: Isto raramente acontece
 3: Isto acontece às vezes
 4: Isto acontece muitas vezes
 5: Isto acontece sempre

87. Qual a importância que atribui ao Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica no processo de resiliência familiar?

Obrigada pela sua colaboração!

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários