



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

A RELAÇÃO ENTRE O FUNCIONAMENTO
FAMILIAR E A EGO-RESILIÊNCIA
INFANTIL NUMA AMOSTRA DE
CRIANÇAS ENTRE OS 10 E OS 15 ANOS
DE IDADE E OS SEUS RESPETIVOS
CUIDADORES

INÊS DA SILVA PEDRO LOPES MORAIS

Orientador de Dissertação:
PROFESSORA DOUTORA ISABEL LEAL

Co-orientador de Dissertação:
MESTRE FRANCIS ANNE CARNEIRO

Professor de Seminário de Dissertação:
PROFESSORA DOUTORA ISABEL LEAL

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:
MESTRE EM PSICOLOGIA
Especialidade em Psicologia Clínica

2020

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Isabel Leal, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica

Dedicatória

Dedico esta investigação a todas as famílias e crianças/jovens que ao longo das suas vidas sofridas, mas preenchidas com potencial e resiliência ultrapassaram todas provações e tormentos vivenciados.

Agradecimentos

A todas as famílias pela amabilidade e disponibilidade para participar no presente estudo, retirando alguns minutos do seu tempo e das suas vidas ocupadas para preencher os questionários.

A todos os profissionais escolares pela atenção e colaboração prontas, apesar da azáfama das suas vidas.

A todos eles, famílias e profissionais, um especial agradecimento pela sua colaboração, sem a qual este estudo não seria exequível. Desejo com este trabalho retribuir-lhes, de modo a que o funcionamento familiar e ajustamento psicológico infantil sejam mais valorizados e eficazmente assistidos, contribuindo para a promoção da resiliência.

À minha Orientadora, a Professora Doutora Isabel Leal, pela sabedoria e dedicação com que me presenteou ao longo deste estudo, depositando em mim confiança e perspectivas de sucesso na realização deste trabalho, com o qual incontestavelmente cresci em conhecimento.

À minha Co-Orientadora, a Mestre Francis Anne Carneiro, pela sua disponibilidade incondicional, pelo apoio constante e pelo seu contributo tão valioso e imprescindível, que tornou possível a concretização com sucesso deste trabalho.

Às minhas amigas, pelo encorajamento e palavras de alento nos momentos mais custosos.

À Ana Medeiros, pela sua presença luminosa ao longo do meu percurso académico.

Por fim, e tão importante, ao meu avô e à minha mãe, exemplos ímpares de resiliência, que em todas as provações da minha vida acreditaram em mim, energizando-me. Devo-lhes a minha força e resiliência.

If the family were a boat, it would be a canoe that makes no progress unless everyone paddles
(Letty Cottin Pogrebin, 1983, Family and Politics)

Resumo

Introdução: A resiliência familiar consiste na capacidade das famílias para enfrentarem e ultrapassarem crises, surgindo com mais recursos após as mesmas (Walsh, 2016). A ego-resiliência é uma característica de personalidade que permite a adaptação a stressores externos e internos (Block & Block, 1980). Estes construtos são interdependentes (Masten & Monn, 2015). Contudo, ainda não existem estudos suficientes que promovam uma integração entre ambos.

Método: O presente estudo tem como objetivo validar e adaptar a Escala de Resiliência Familiar da Walsh e a Escala de Ego-resiliência Infantil para uma amostra de crianças e jovens entre os 10 e 15 anos de idade e os seus cuidadores, assim como explorar a relação entre o funcionamento familiar e a ego-resiliência infantil. A amostra foi constituída por 367 participantes, 230 cuidadores e 137 crianças e jovens que responderam a questões sociodemográficas e preencheram a versão portuguesa das escalas. Foram realizadas análises fatoriais confirmatórias para avaliar a validade fatorial. Averiguaram-se também a fiabilidade das escalas, a validade convergente e a validade discriminante. Foram realizadas regressões lineares para explorar o impacto do funcionamento familiar na ego-resiliência infantil.

Resultados: As análises fatoriais confirmatórias não suportaram os modelos originais. O modelo final da Escala de Ego-resiliência Infantil apresentou índices de ajustamento aceitáveis e qualidades psicométricas sofríveis. O modelo final da Escala de Resiliência Familiar da Walsh apresentou índices de ajustamento sofríveis e boas qualidades psicométricas. O funcionamento familiar apresentou um impacto significativo na ego-resiliência infantil.

Conclusão: Estes instrumentos consistem em ferramentas úteis que podem ser utilizadas em intervenções que promovam a resiliência.

Palavras-chave: Resiliência familiar, ego-resiliência infantil, análise fatorial confirmatória, funcionamento familiar, ajustamento psicológico infantil.

Abstract

Introduction: The concept of family resilience refers to the capacity of a family as a functional system, impacted by highly stressful events, to positive adaptation and strengthening the family unit (Walsh, 2016). Ego-resiliency enables individuals to adapt to environmental demands (Block & Block, 1980). Resilience in individuals interplay with family resilience, yet there remains considerable work to do on the processes that link child both concepts (Masten & Monn, 2015).

Method: The present study aims to translate and evaluate the psychometric properties of a portuguese version of the Walsh Family Resilience Questionnaire and the Ego-resiliency Q-sort, and evaluate the impact of the familiar functioning on children's psychological adjustment in a portuguese sample with children and adolescences between 10 and 15 years old and their caregivers. A sample of 230 caregivers and 137 children and adolescences provided sociodemographic information and completed a portuguese version of the questionnaires. Confirmatory Factor Analyses were performed to evaluate the questionnaires structures, as well as the internal consistency, composite reliability, convergent-related and discriminant-related validity. Linear regressions were performed to explore the impact of the familiar functioning on children's psychological adjustment.

Results: Factorial Analysis didn't supported originals solutions for the questionnaires. The new solution for the Ego-resiliency Q-sort revealed acceptable goodness of fit and poor psychometric properties. The new solution for Walsh Questionnaire revealed a poor goodness of fit and good psychometric properties. Family functioning revealed significant impact on children's psychological adjustment.

Conclusion: The questionnaires represent a good tool that can be used in interventions for enhancing psychological well-being.

Keywords: Family resilience, ego-resiliency, confirmatory factor analysis, family functioning, children's psychological adjustment.

Índice

Introdução.....	1
Resiliência	4
Resiliência Infantil.....	5
<i>Ego-resiliência</i>	7
<i>Mensuração da Ego-resiliência</i>	9
Resiliência Familiar	10
<i>Vantagens de um Modelo de Resiliência Familiar</i>	13
Relação entre o Funcionamento Familiar e o Ajustamento Psicológico Infantil	19
Método	22
Participantes.....	22
Instrumentos	24
Procedimentos.....	25
Plano de Análise	25
Resultados	28
Dados Descritivos da Escala de Ego-resiliência.....	28
Validade de Construto da Escala de Ego-resiliência: Análise Fatorial Confirmatória.....	28
Validade Convergente, Validade Discriminante e Fiabilidade da Escala de Ego-resiliência	29
Dados Descritivos da Escala de Resiliência Familiar da Walsh	30
Validade de Construto da Escala de Resiliência Familiar da Walsh: Análise Fatorial Confirmatória.....	31

Validade Convergente, Validade Discriminante e Fiabilidade da Escala de Resiliência Familiar da Walsh.....	33
O Impacto do Funcionamento Familiar na Ego-resiliência Infantil	34
Discussão.....	36
Limitações e Estudos Futuros.....	44
Conclusão	46
Referências	48

Índice de Figuras

Figura 1. Análise Fatorial Confirmatória da escala de ego-resiliência com crianças/jovens portugueses (11 itens): Modelo Inicial	29
Figura 2. Análise Fatorial Confirmatória da escala de ego-resiliência com crianças/ jovens portugueses (10 itens): Modelo Final	29
Figura 3. Análise Fatorial Confirmatória da escala de resiliência familiar com famílias portuguesas (32 itens): Modelo Inicial	32
Figura 4. Análise Fatorial Confirmatória da escala de resiliência familiar com famílias portuguesas (31 itens): Modelo Final.....	32

Índice de Tabelas

Tabela 1. Processos chave na resiliência familiar	17
Tabela 2. Caracterização dos cuidadores (n=230).....	22
Tabela 3. Propriedades descritivas e distribucionais dos itens da ER11	28
Tabela 4. Pesos fatoriais dos itens da ER11.....	29
Tabela 5. Propriedades descritivas e distribucionais da Escala de Resiliência Familiar da Walsh	30
Tabela 6. Correlações entre os fatores da Escala de Resiliência Familiar da Walsh.....	31
Tabela 7. Pesos fatoriais dos itens da Escala de Resiliência Familiar da Walsh.....	32
Tabela 8. Validade discriminante da Escala de Resiliência Familiar da Walsh.....	33

Lista de Abreviaturas

ER98 – Escala de Ego-resiliência Infantil versão original

ER11 – Escala de Ego-resiliência Infantil versão 11 itens

ATL – Atividades de Tempos Livres

AFC – Análise Fatorial Confirmatória

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

AMOS - *Analysis of Moments Structures*

RMSEA - *Root Mean Square Error of Approximation*

RMR - *Root Mean Square Residual*

GFI - *Goodness of Fit Index*

CFI - *Comparative Fit IndicSe*

VEM - Variância Extraída Média

Lista de Siglas

|Sk| - Assimetria

|Ku| - Curtose

χ^2 - Qui-quadrado

gl – Graus de liberdade

df – *Degrees of freedom*

R² - Coeficiente de determinação

Lista de Anexos

Anexo 1 – Questionário sociodemográfico

Anexo 2 – Escala de Resiliência Familiar da Walsh

Anexo 3 - Escala de Ego-resiliência Infantil

Introdução

A resiliência tem sido conceptualizada e estudada a nível individual, sendo o seu estudo a nível familiar mais recente (Masten & Monn, 2015). Entende-se por resiliência a manifestação de uma competência elástica em relação à adversidade (Simões, 2009). A capacidade de resiliência encontra-se presente durante a infância e vai-se desenvolvendo ao longo da mesma através da interação entre múltiplos fatores de riscos e protetores que envolvem o indivíduo, as suas famílias e o contexto (Patterson, 2002). Muitas crianças crescem em condições desfavoráveis e em contextos familiares que não são ideais, como tal estas situações interferem com o seu desenvolvimento intelectual, emocional e social. Não obstante, devido às características individuais (ex: autoconceito e autorregulação) algumas delas são capazes de contornar as adversidades e superá-las, sendo consideradas mais resilientes (Zolkoski & Bullock, 2012). Deste modo, os fatores de risco não afetam todos os indivíduos da mesma forma e a sua ação depende da apreciação que o indivíduo realiza da situação, das variações individuais nas respostas das crianças às mudanças nos contextos em que se encontram inseridas e das escolhas e oportunidades que surgem ao longo da vida (Zolkoski & Bullock, 2012).

Ao considerar a resiliência como um traço, a ego-resiliência, é possível ter em conta as diferenças individuais na capacidade de adaptação perante situações de adversidade (Alessandri, Vecchione, Caprara & Letzring, 2012). A ego-resiliência é uma característica da personalidade que se pensa ser herdada e que se desenvolve na infância primária sendo influenciada pelas características de personalidade, pela natureza dos stressores (Taylor, Eisenberg, Spinrad & Widaman, 2013) e por outras características do ambiente, como por exemplo, a parentalidade (Taylor, Eisenberg, Spinrad, Eggum & Sulik, 2013). Esta capacidade mantém-se relativamente estável ao longo da vida, assim a presença de resiliência em idades precoces pode predizer a presença da resiliência mais tarde na vida (Bradley, 1994). Alguns autores defendem que sucessos no ajustamento psicológico e resultados positivos na vida na idade adulta estão ligados à ego-resiliência (Ong, Bergerman, Bisconti, & Wallace, 2006). A ego-resiliência foi estudada inicialmente por Block e Block (1980) e define-se como a capacidade dinâmica de um indivíduo para modificar o ego-controlo quando o contexto assim o exige. Para aceder a este conceito Block e Kremen (1996) criaram uma Escala de Ego-resiliência Infantil (ER89), de autopreenchimento, com 14 itens. Posteriormente, alguns autores reuniram-se de modo a criar uma versão mais curta da Escala de Ego-resiliência Infantil (ER11), com apenas 11 itens, (Eisenberg et al., 2013) que será utilizada no presente estudo.

Recentemente considerou-se que ego-resiliência se encontra relacionada com o funcionamento familiar (Lawford & Eiser, 2001), sendo esta relação o principal interesse de estudo do presente trabalho.

A resiliência familiar consiste na capacidade das famílias para enfrentarem e ultrapassarem crises e adversidades, surgindo mais fortes e com mais recursos após as mesmas (Walsh, 2016). Este conceito é crucial para entender porque é que algumas famílias são devastadas por eventos traumáticos e outras conseguem superá-los, adaptando-se e fortalecendo-se como unidade familiar (Rocchi et al., 2017). A avaliação da resiliência familiar encara diversos desafios, por esse motivo, Walsh (2016) criou uma escala de resiliência familiar que surgiu para colmatar as lacunas dos instrumentos que medem este conceito. Este instrumento permite aceder de forma breve e prática às necessidades da família, criar uma intervenção focada nos recursos e necessidades de uma família e monitorizar padrões familiares e a evolução de uma família ao longo da intervenção (Karaminia, Haji, Salimi & Tahour, 2018). A família tem um papel crucial na vida de uma criança, contribuindo tanto como fator de risco, como fator protetor da resiliência infantil. Segundo Masten e Monn (2015), a resiliência familiar e a resiliência infantil são interdependentes e estão intimamente ligadas à rede de suporte e sistemas da comunidade, cultura e ambiente. Contudo, ainda não há estudos suficientes que promovam uma integração entre os dois campos teóricos. Deste modo, o presente trabalho pretende investigar a relação entre estes dois conceitos, com objetivo de recolher informação que possa ser útil na prática clínica, contribuindo para a intervenção com as famílias e crianças.

Foram realizados alguns estudos internacionais para proceder à tradução e validação das Escalas de Resiliência Familiar da Walsh e de Ego-resiliência Infantil, contudo não foram realizados estudos que adaptassem os instrumentos mencionados para a população portuguesa. Relativamente à Escala de Ego-resiliência Infantil ainda não há um consenso na literatura quanto à sua estrutura e cotação. A Escala de Resiliência Familiar da Walsh ainda não foi explorada o suficientemente pela comunidade científica. Visto que o presente estudo tem por base uma abordagem salutogénica do funcionamento familiar e ajustamento psicológico infantil é relevante explorar as escalas em questão de modo a contribuir para a prática clínica e para a investigação científica. O aumento do interesse pelo estudo do funcionamento familiar e ajustamento psicológico infantil, tanto na prática clínica como na comunidade científica, juntamente com a falta de instrumentos validados para a população portuguesa para estudar estes conceitos apoia a pertinência desta investigação e de investigações futuras que incidam sobre esta temática.

Embora a literatura sobre a resiliência seja rica, com definições e modelos sobre a resiliência familiar e individual, existe pouca evidência empírica a suportá-la. O Modelo de Resiliência Familiar da Walsh (2016) enfatiza a importância de identificar processos familiares que contribuam para a resiliência familiar. Contudo, estes processos representam construtos que podem ser difíceis de definir, dada a sua complexidade (Walsh, 2003). Estes construtos são ideias abstratas que por vezes podem ser difíceis de observar diretamente e de medir, sendo muitas vezes inferidos através da observação de fenómenos semelhantes. Para desenvolver a sua abordagem da resiliência familiar, Walsh (2003) utilizou um paradigma qualitativo. Após a criação de uma teoria é comum seguir-se uma investigação quantitativa para testar a mesma, contudo, tal não foi realizado para este modelo. Assim, é de extrema importância a implementação de investigações empíricas que pretendam compreender se o modelo criado pela autora é apropriado à realidade ou se necessita de ser alterado, de modo a obter um modelo e um instrumento válido e fiável para auxiliar as famílias em tempos de crise. Desenvolver e testar a escala da Walsh (2016) beneficiará pacientes, investigadores e terapeutas. Os investigadores vão ser capazes de medir a resiliência familiar e de continuar a desbravar caminho na área da investigação científica sobre esta temática. Por sua vez, os terapeutas terão acesso a um instrumento que realiza uma rápida avaliação das famílias e das suas necessidades, que acede aos comportamentos familiares, às crenças e valores partilhados, à estrutura familiar, aos recursos socioeconómicos, aos desafios familiares presentes e à capacidade de aprendizagem da família, possibilitando durante as crises familiares identificar problemas, apoiar as famílias e promover a resiliência familiar, bem como guiar o desenvolvimento de objetivos e de um plano para a intervenção terapêutica.

O objetivo deste estudo consiste na compreensão da relação entre o funcionamento familiar e a ego-resiliência infantil. Para o cumprimento deste objetivo torna-se necessário o estudo de validação das duas escalas para uma amostra portuguesa constituída por crianças entre os 10 e os 15 anos de idade e os seus respetivos cuidadores. O presente estudo possui alguns objetivos específicos, nomeadamente: traduzir e avaliar as propriedades psicométricas da versão portuguesa da Escala de Resiliência Familiar da Walsh e da Escala de Ego-resiliência Infantil para a amostra do presente estudo; explorar a relação entre o funcionamento familiar e a ego-resiliência infantil; e analisar se existem domínios das escalas que apresentem ser um melhor preditor da resiliência familiar e da ego-resiliência.

Resiliência

Embora inicialmente a resiliência fosse vista como algo inato no indivíduo e imune ao stress (Anthony & Cohler, 1987), atualmente é enfatizada a importância da relação entre o ambiente e a genética. Ao longo do tempo, a definição de resiliência tem sido cada vez mais dinâmica e multinível, refletindo uma perspectiva que integra ideias da teoria sistêmica, da teoria do desenvolvimento, da biologia, da teoria dos sistemas familiares e das teoria de resiliência (Masten & Moon, 2015). Assim, entende-se por resiliência a capacidade flexível e adaptativa que um sistema possui para se ajustar de forma eficaz aos distúrbios que ameaçam o seu funcionamento, viabilidade ou desenvolvimento (Masten, 2014). A resiliência envolve processos dinâmicos que promovem o ajustamento positivo perante a adversidade (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Masten & Cicchetti, 2016), ultrapassando o conceito de *coping*, visto que consiste num conjunto de recursos e capacidades que permitem uma resposta adequada às crises e desafios persistentes, bem como uma recuperação e um crescimento positivo após ultrapassar as mesmas (Walsh, 2016). Devido à sua importância para o bem-estar e ajustamento psicológico, este conceito tem sido objeto de estudo durante as últimas décadas (Walsh, 2003; Walsh, 2016). A resiliência define-se como um processo que decorre ao longo do tempo, onde há uma interação entre múltiplos riscos e fatores protetores que envolvem o indivíduo, as suas famílias e o contexto sociocultural (Patterson, 2002).

Nos anos 80 descobriu-se que a mesma situação de adversidade pode ter diversos resultados possíveis, o que veio desafiar a ideia determinística de que experiências traumáticas, especialmente vivenciadas durante a infância, causam danos irreparáveis (Walsh, 2003). Apesar de em certos indivíduos as experiências traumáticas causarem danos irreversíveis, outros que vivenciam condições semelhantes são capazes de as ultrapassar com sucesso, de amar e de lidar com as suas vidas de forma produtiva e adequada (Kaufman & Ziegler, 1987). Assim, põe-se em questão o que difere estes indivíduos, permitindo que para alguns o resultado final seja positivo e que para outros seja negativo ou até mesmo catastrófico. Supõe-se que estas diferenças possam ser explicadas por características individuais (Luthar, 2006), como a autonomia, uma forte orientação para a socialização, uma perspectiva positiva e otimista perante as adversidades, uma postura proactiva na procura de ajuda para resolução de problemas, a inteligência, a capacidade de *coping*, as características temperamentais e a motivação intrínseca (Zolkoski & Bullock, 2012). Sabe-se que todos os indivíduos possuem recursos pessoais e desenvolvimentais, uns mais que outros, que funcionam como fatores protetores perante a adversidade, no entanto, indivíduos mais resilientes têm maior facilidade em recuperar o

equilíbrio físico, psicológico e social após uma adversidade (Zautra, 2009). Contudo, embora a resiliência seja considerada uma característica relativamente estável ao longo do tempo, é um fenômeno interativo pois o mesmo indivíduo pode demonstrar diferentes níveis de resiliência em diferentes momentos, consoante a situação, a duração da mesma e o grau de severidade (Rutter, 2006).

Resiliência Infantil

Sabe-se que a resiliência infantil é influenciada por diversos fatores, nomeadamente pelos processos biológicos, pelas características individuais, pela família, pela escola e pela comunidade.

Os processos biológicos, mais especificamente a plasticidade neural, uma propriedade inerente do sistema nervoso central, encontra-se implicada no processo de resiliência infantil (Masten, 2006). Charney (2004) identificou padrões de respostas neuroquímicos de stress agudo e mecanismos neuronais que medeiam a recompensa, o condicionamento e a extinção de um comportamento, concluindo que estes mecanismos neuronais são relevantes para os traços de personalidade associados ao funcionamento da resiliência. Gee (et al., 2013) revelaram que o desenvolvimento acelerado da amígdala pré-frontal pode servir como uma adaptação ontogénica em indivíduos que enfrentam adversidades em idades precoces. Bonanno (et al., 2007) verificaram que emoções positivas e a capacidade regulatória das mesmas estão associadas à resiliência. Nigg (et al., 2007) averiguaram que fatores neurobiológicos e genéticos relacionados com o desenvolvimento do córtex pré-frontal podem ter um papel protetor do desenvolvimento da Perturbação de Défice de Atenção e Hiperatividade e da Perturbação de Comportamento perante contextos adversos. Assim, segundo alguns estudos empíricos (Charney, 2004; Gee et al., 2013; Bonanno et al., 2007; Nigg et al., 2007), a biologia tem diversos contributos na promoção da resiliência. Certas crianças possuem mais dispositivos e pré-disposições genéticas, sugerindo que existe uma parte mais inata da resiliência, que se forem bem estimuladas podem originar adultos mais resilientes.

As características individuais, nomeadamente a autorregulação e o autoconceito têm um papel importante na resiliência infantil (Eisenberg et al., 2003). Indivíduos resilientes são mais confiantes das suas capacidades para ultrapassar os desafios e aproveitam melhor as oportunidades e recursos que o meio lhes fornece (Werner & Smith, 2001), tendo o enfrentamento de situações adversas um contributo que fortalece o autoconceito. Contrariamente, em indivíduos pouco resilientes a adversidade vem evidenciar a sua vulnerabilidade (Rutter, 2006). Todas as crianças nascem com uma capacidade inata para a

resiliência, no entanto, existem 5 atributos que costumam estar presentes em crianças consideradas resilientes e que se constituem como fatores protetores (Bernard, 1995 cit por Zolkoski & Bullock, 2012), nomeadamente: a competência social (ex: empatia, flexibilidade, atenção para com os outros, competências comunicacionais e sentido de humor). Crianças com competências sociais são capazes de estabelecer laços e relações positivas com os adultos e com os pares; a capacidade de resolução de problemas (ex: pensamento abstrato e competências de planeamento) que permite elaborar soluções ajustadas às adversidades e a procurar ajuda externa; a capacidade de reflexão que permite ter consciência das situações adversas e elaborar estratégias para ultrapassá-las; a autonomia que permite controlar parte dos acontecimentos que ocorrem nos diferentes contextos; e o sentido de coerência e propósito de vida que permitem o estabelecimento de objetivos, aspirações académicas e perspectivas de um futuro positivo.

A família influencia a resiliência infantil através dos cuidados físicos e emocionais fornecidos pelos membros familiares e das experiências de socialização que estes proporcionam. Um sistema familiar instável, caótico e em constante situação de stress, pode afetar de forma negativa o desenvolvimento da capacidade adaptativa da criança (Masten, 2006). Contudo, as famílias não consistem apenas num fator de risco, desempenham um papel promotor e protetor importante no desenvolvimento infantil. O apoio familiar, a supervisão parental e a estimulação da criança por parte da família promovem o desenvolvimento cerebral, da linguagem e de outras capacidades cognitivas, assim como estimulam a capacidade de autorregulação infantil. Os valores, a cultura e os costumes familiares transmitidos às crianças também desempenham um papel crucial no desenvolvimento da resiliência (Masten, 2014). Deste modo, a família tem como função mediar as ameaças e moderar as experiências das crianças no que concerne à adversidade, funcionando como um sistema regulador externo até que a criança desenvolva o seu sistema de autorregulação (Masten, 2006).

A escola, local onde as crianças passam grande parte do seu tempo, desempenha um papel fulcral no desenvolvimento infantil e na promoção da resiliência (Eccles & Roeser, 2012). Através da educação, as crianças aprendem e desenvolvem várias capacidades psicológicas, como por exemplo o autocontrolo e a capacidade de resolução de problemas, que mais tarde contribuem para a promoção do desenvolvimento da resiliência (Masten, 2006).

A comunidade, a sociedade e os meios de comunicação social têm influências múltiplas no processo de resiliência infantil, estimulando o desenvolvimento da criança e o seu funcionamento a nível macro (Masten, 2006).

Em suma, os fatores biológicos, psicológicos e do ambiente operam de diferentes formas e em níveis diferentes, em que cada um tem a sua contribuição única para a resiliência infantil (Masten & Cicchetti, 2016).

Ego-resiliência

Block & Block (1980) identificaram dois parâmetros teóricos de personalidade, o ego-controlo e a ego-resiliência, com base na teoria do funcionamento do ego, pertencente à corrente psicodinâmica. A ego-resiliência é uma característica de personalidade que está associada à flexibilidade psicológica, refletindo assim a capacidade individual para adaptação a stressores externos e internos e mudanças do contexto, tendo um papel crucial para a compreensão da motivação, da emoção e do comportamento (Block & Block, 1980). A ego-resiliência é vista como um traço/característica da personalidade e define-se como a capacidade dinâmica de um indivíduo de modificar o seu nível de autocontrolo, conforme as exigências do contexto (Block & Block, 1980). Assim, ao ter em conta a resiliência como um traço de personalidade é possível atender às diferenças individuais na capacidade de adaptação perante adversidades, sendo esperado que a ego-resiliência reflita diferenças individuais que podem estar presentes desde o nascimento (Alessandri et al., 2012). Estas diferenças individuais englobam a capacidade de gerir e mobilizar recursos em situações de stress, a flexibilidade adaptativa, uma postura positiva e pró-ativa nos contextos em que o indivíduo se encontra inserido e a existência de um repertório de estratégias de resolução de problemas em diferentes domínios, nomeadamente a nível cognitivo, pessoal e social (Block & Block, 1990). Por este motivo, indivíduos mais resilientes são capazes de se ajustarem melhor às circunstâncias e adversidades, sendo capazes de alterar o seu comportamento conforme as exigências do contexto e de utilizarem estratégias flexíveis para a resolução de problemas (Taylor et al., 2013). Por sua vez, um indivíduo que não seja resiliente não demonstra ou demonstra fraca flexibilidade adaptativa, desorganiza-se perante as mudanças e situações adversas, tem tendência a perseverar os seus comportamentos e dificuldade em recuperar após uma experiência traumática (Block & Block, 2006). Deste modo, a ego-resiliência pode ser vista como um preditor de problemas comportamentais e da capacidade de regulação emocional visto que baixos níveis de ego-resiliência encontram-se associados a uma baixa capacidade de gerir as emoções que levam a problemas de internalização e externalização (Miloni, Alessandri, Eisenberg & Caprara, 2016).

A ego-resiliência tem sido associada a diversos resultados desenvolvimentais positivos, como é o caso da competência social, da baixa externalização e internalização de sintomas (Chuang, Lamb, & Hwang, 2006; Hofer, Eisenberg, & Reiser, 2010) e do funcionamento

cognitivo e atencional (Martel et al., 2007). Supõe-se que esta característica seja moldada pelo temperamento e por outras características de personalidade (ex: emocionalidade, a emocionalidade positiva encontra-se associada a sentimentos de alegria, entusiasmo e ao envolvimento positivo nos diferentes contextos, enquanto que a emocionalidade negativa encontra-se associada a elevados níveis de ansiedade, depressão, raiva, estados de envolvimento negativos e posturas passivas e submissas) (Alessandri et al., 2012), pela aprendizagem (ex: capacidade de coping), pela natureza de stressores e pelas características do contexto (ex: parentalidade) (Taylor et al., 2013). Contudo, pouco se sabe sobre a forma como esta característica se desenvolve e como se relaciona ao longo do tempo com os processos de desenvolvimento. Pensa-se que o seu período de desenvolvimento crítico ocorra numa fase precoce da vida, na interação inicial entre mãe e criança, tendendo a manter-se relativamente estável em idades posteriores (Alessandri et al., 2012). No entanto, embora a ego-resiliência seja conceptualizada como uma característica de personalidade mais inata no indivíduo, deve-se ter em consideração a sua permeabilidade e dependência dos contextos e exigências situacionais (Block & Kremen, 1996). Não obstante, sabe-se que o autocontrolo, uma característica temperamental, contribui para o desenvolvimento da ego-resiliência e que envolve a capacidade de alterar, inibir e/ou iniciar o foco atencional e comportamentos de forma voluntária (Taylor et al., 2013). Deste modo, estas duas características, a ego-resiliência e o autocontrolo, estão associadas de forma positiva em crianças em idade pré-escolar (Cumberland-Li, Eisenberg, & Reiser, 2004), escolar (Eisenberg et al., 2003; Eisenberg et al., 2004; Eisenberg et al., 2010) e na adolescência (Hofer et al., 2010; Martel et al., 2007).

Alguns estudos focaram-se na relação entre o otimismo e a ego-resiliência, fornecendo suporte empírico de que o otimismo é um fator que contribui para a ego-resiliência e identificando-o como uma das maiores influências cognitivas para moderar os efeitos dos stressores e adversidades (Gordon & Song, 1994). Contudo, Yu e Zhang (2007) revelaram que o otimismo reflete uma atitude positiva individual perante situações adversas, considerando por este motivo, o otimismo como uma consequência da ego-resiliência. Por fim, alguns autores apoiaram a ideia de que o otimismo e a ego-resiliência podem relacionar-se de forma recíproca, visto que estes conceitos se acompanham em contextos de adversidade (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010; Bonanno, 2005). Assim, a positividade promove a motivação para utilizar capacidades regulatórias ao serviço da ego-resiliência, do mesmo modo que a ego-resiliência pode contribuir para a positividade (Miloni et al., 2016).

Mensuração da Ego-resiliência

A utilidade da escala de ego-resiliência centra-se na recolha de informação sobre o funcionamento social, a capacidade de autorregulação e a presença de problemas comportamentais nas crianças e jovens (Vecchione, Alessandri, Barbaranelli & Gerbino, 2010). A ER11, escala utilizada no presente estudo, foi criada a partir da escala original (ER89) com o intuito de avaliar de forma “pura” o construto de ego-resiliência.

A escala original de ego-resiliência, ER98, é uma escala para pais e cuidadores de crianças e jovens desenvolvida por Jack Block (Block & Kremen, 1996) com 14 itens do tipo Likert de 4 pontos (“1-não se aplica a mim”, “2- aplica-se ligeiramente”, “3- aplica-se a mim” e “4- aplica-se bastante a mim”) que acede à ego-resiliência em contextos não-psiquiátricos. Esta escala tem várias versões, nomeadamente uma versão com 14 itens e uma versão com 10 itens do tipo Likert de 7 pontos que vai desde “1-nunca” a “7-sempre”, uma versão com 10 itens do tipo Likert de 4 pontos (“1-não se aplica a mim”, “2- aplica-se ligeiramente”, “3- aplica-se a mim” e “4- aplica-se bastante a mim”) (Alessandri, Vecchio, Steca, Caprara & Caprara, 2007) e a versão ER11 (Eisenberg et al., 2003), utilizada no presente estudo, com 11 itens do tipo Likert de 9 pontos que vai desde “1- não sou assim” a “9-sou sempre assim”.

A versão ER11 utilizada no presente estudo foi construída com objetivo de refletir apenas o conceito de ego-resiliência, de modo a não haver sobreposição com outros constructos, como a emocionalidade negativa (Eisenberg et al., 2003). Para tal, seis especialistas e cinco estudantes de psicologia reuniram-se e decidiram quais os itens que refletiam de forma mais “pura” o construto de ego-resiliência, mantendo apenas aqueles que obtiveram mais de seis pontos, numa escala de 1 a 9. Após este processo, devido à complexidade da linguagem da escala original, foi realizada uma adaptação e simplificação da mesma de modo a tornar possível o preenchimento autónomo por parte das crianças e jovens. Esta versão (ER11) do instrumento tem mostrado ser fiável e foi utilizada em diversos estudos com crianças em diferentes faixas etárias (Cumberland et al., 2004; Eisenberg et al., 2004; Martel et al., 2007; Taylor et al., 2013).

Relativamente à cotação e ao número de dimensões pertencentes à escala, ainda não existe um consenso na literatura (Steca, Alessandri, Vecchio, & Caprara, 2007). Alguns autores defendem que a cotação se obtém através da soma das pontuações atribuídas aos itens, existindo valores estandardizados que discriminam os participantes em diferentes níveis de resiliência (Block & Kremen, 1996), nomeadamente: 47-56 valores, traços de resiliência muito altos; 35-46 valores, traços de resiliência altos; 23-34 valores, traços de resiliência indeterminados; 11-

22 valores, traços de resiliência baixos; 0-10 valores, traços de resiliência muito baixos. Outros autores, baseiam-se na média das pontuações atribuídas aos itens (Eisenberg et al., 2003). E por fim, alguns referem que através da escala é possível dividir os participantes em três categorias diferentes referentes aos tipos de personalidade, nomeadamente: resilientes, controladores e submissos (Steca et al., 2007). No que concerne o número de dimensões da escala, embora os autores originais defendam uma estrutura unidimensional (Block & Kremen, 1996), estudos mais recentes identificaram dimensões, variando entre a existência de duas dimensões (Steca et al., 2007; Fonzi & Menesini, 2005) e quatro dimensões (Klohn, 1996; Kwok, Hughes, & Luo, 2007) pertencentes à ego-resiliência. A versão utilizada no presente estudo, a ER11, defende a unidimensionalidade do instrumento.

Resiliência Familiar

A maior parte da literatura focou-se no conceito de resiliência individual, tendo como interesse compreender os diferentes fatores que influenciam a mesma. Estudos iniciais focaram-se nos vínculos deficitários entre pais e filhos, concluindo que as famílias consistiam num fator de risco para a resiliência infantil, não contemplado o seu papel protetor (Walsh, 2003). Um estudo longitudinal verificou que apesar das condições de alto risco e das relações problemáticas entre pais e filhos, o investimento na criança por parte de um avô ou de outro familiar pode fazer a diferença na resiliência infantil (Werner & Smith, 2001). Assim, sugeriu-se que em famílias problemáticas, há elementos mais ou menos próximos que podem contribuir de forma positiva para a resiliência infantil (Ungar, 2004). A descoberta da importância do papel do funcionamento familiar e da influência positiva dos relacionamentos familiares significativos como fatores protetores da resiliência individual (Gómez & Klotiarenco, 2010) enfatizou a necessidade de se desenvolverem modelos mais sofisticados que tivessem em consideração o papel da família e de outros sistemas (Wright et al., 2013). Assim, há cerca de 10 anos, começaram a surgir modelos fundamentados em abordagens sistémicas e transacionais que permitem abarcar os diferentes contextos em que o indivíduo se encontra inserido, bem como realizar uma avaliação mais completa dos fatores familiares e ambientais envolvidos no processo de resiliência (Wright et al., 2013).

O conceito de resiliência familiar não vê apenas os membros de uma família como potenciais recursos para a resiliência individual, foca-se nos riscos e potencial resiliência da família como uma unidade funcional, priorizando o todo e não apenas as partes. Assim, as crises e adversidades têm um impacto em toda a família e podem afetar o funcionamento do sistema familiar, tendo efeitos negativos em todos os membros da família e nos seus relacionamentos

interpessoais (Yunes & Szimanski, 2006). Os processos chave do funcionamento familiar têm um papel mediador na recuperação de todos os membros da família e da mesma como unidade, visto que permitem em tempos de crise, a união familiar, a interajuda e a redução do stress e do risco de disfunção, fazendo com que a família ao ultrapassar as condições adversas se encontre fortalecida e com mais recursos para enfrentar desafios futuros (Walsh, 2003)

A resiliência familiar foca-se no funcionamento adaptativo da família em situações adversas, estando dependente do tipo, gravidade e cronicidade das crises vivenciadas, dos recursos, dos constrangimentos e dos objetivos da família relativamente ao contexto social e às etapas do ciclo de vida (Gómez & Klotiarenco, 2010). A resiliência implica mais do que gerir situações stressantes, carregar um fardo ou sobreviver a uma situação adversa, envolve o potencial para uma transformação pessoal e/ou relacional e para o crescimento positivo (Walsh, 2016). Casais e famílias que ultrapassam condições adversas e sofridas, apresentam-se muitas vezes, após recuperarem das mesmas, mais fortes, mais amáveis e com mais recursos para enfrentar situações futuras (Walsh, 2016). Embora algumas famílias sejam mais vulneráveis ou tenham mais problemas que outras, a perspetiva da resiliência familiar assenta na convicção de que todas as famílias têm potencial para fortalecer a sua resiliência e superar os desafios, mesmo quando experienciam traumas graves ou relações perturbadas e problemáticas (Luthar, 2006).

Atualmente, a resiliência familiar ainda representa um desafio para o campo da investigação, que desde há décadas procura compreender melhor este fenómeno (Martins, 2014). A identificação de processos chave pertencentes à resiliência familiar permitem uma melhoria na prática clínica, através da elaboração de intervenções familiares que possibilitem o fortalecimento desta competência (Walsh, 2016).

O quadro teórico da resiliência familiar combina perspetivas sistémicas e de desenvolvimento com o intuito de observar o funcionamento familiar, a sua relação com o contexto sociocultural e a evolução da família ao longo do ciclo de vida familiar (Walsh, 2003). De acordo com a perspetiva sistémica, os problemas são vistos como resultado da interação entre a vulnerabilidade do indivíduo e da família e o impacto das crises e desafios enfrentados (Alarcão, 2000). O sofrimento familiar pode ser resultante de tentativas falhadas de lidar com crises ou da acumulação de stressores, o que pode gerar diversos problemas na família (Walsh, 2016). A família, os pares, a comunidade, a escola, o local de trabalho, entre outros são vistos como contextos onde se pode criar e reforçar a resiliência (Bronfenbrenner, 1986). Ao encarar a família como um sistema tem-se em consideração não só os vínculos entre pais e filhos, mas sim toda a rede relacional, o que possibilita a identificação de potenciais recursos para a resiliência em toda a família, imediata e extensa (Walsh, 2016). Assim, é possível identificar

membros da família que possam desempenhar um papel de apoio e suporte na vida das crianças, investindo no desenvolvimento positivo das mesmas, acreditando no seu potencial, apoiando-as e incentivando-as a tirar o máximo de partido das suas vidas (Walsh, 2016). Deste modo, a ideia das famílias problemáticas como danificadas e irreparáveis é refutada, permitindo uma visão mais positiva que propõe que embora estas famílias sejam desafiadas por adversidades da vida, existe uma potencial recuperação e aprendizagem por parte de todos os seus membros (Walsh, 2003).

A perspetiva do ciclo de vida familiar constitui um importante instrumento clínico para o diagnóstico e planeamento da intervenção com a família (Alarcão, 2000). Este modelo é crucial na compreensão da resiliência, pois o impacto da adversidade na vida de um indivíduo e da sua família varia ao longo do tempo e consoante a etapa do ciclo de vida familiar em que se encontram (Relvas, 2000). Os processos familiares que representam fatores de risco e fatores protetores variam consoante os desafios que surgem ao longo do tempo (Walsh, 2003). As relações familiares passam por transições à medida que avançam no ciclo vital da família. As fronteiras, os papéis e as dinâmicas familiares estão constantemente a ser redefinidos devido às mudanças vivenciadas (Relvas, 2000). Assim, embora as crianças e as suas famílias possam crescer numa família com uma determinada estrutura e funcionamento, ao longo do tempo e devido a situações de stress que decorrem das fases de transição do ciclo de vida familiar, estas configurações familiares podem variar, requerendo alguma flexibilidade para se adaptarem às mudanças das diferentes etapas da vida (Walsh, 2003).

O impacto de um evento na vida de uma criança tende a variar com o tipo de situação e com as diferentes fases de desenvolvimento infantil (Rutter, 2006). Todavia, existem processos familiares que facilitam a adaptação imediata e a longo prazo das famílias e dos seus membros perante situações adversas, nomeadamente, a aceitação partilhada, a atribuição de um sentido à adversidade, uma comunicação aberta, rituais familiares adequados, a reorganização familiar, o realinhamento e reinvestimento nos relacionamentos familiares e a definição de novos propósitos e objetivos de vida (Walsh, 2016).

Deste modo, nenhum modelo familiar ou etapas sequencias de trajetória de vida devem ser encaradas como a norma ou padrão, pois as estruturas familiares e as culturas são diversas e complexas e alteram-se ao longo do ciclo de vida familiar (Relvas, 2000). Uma orientação com base no ciclo de vida familiar permite que os membros de uma família possam olhar para as adversidades como *milestones* a atingir e a ultrapassar nas suas vidas em conjunto (Walsh, 2003).

Numa perspetiva da resiliência familiar os conceitos de crise e mudança assumem uma posição de destaque visto que os principais stressores não são eventos pontuais e passageiros, mas sim um conjunto complexo de condições em mudança que englobam o passado e o futuro (Rutter, 2006). Muitas famílias lidam com tensões múltiplas e cumulativas, mudanças persistentes, incapacidades ou doenças crónicas, condições socioeconómicas desfavoráveis e traumas complexos (Walsh, 2016). Um conjunto de stressores internos e externos podem ser demasiado para uma família, realçando a sua vulnerabilidade e constituindo um risco para problemas subsequentes (Patterson, 2002). Os esforços para fortalecer a resiliência familiar e realinhar os papéis familiares, reduzem as tensões relacionais e permitem a mobilização de recursos familiares, sociais e financeiros (Walsh, 2016). Alguns estudos demonstram que a resiliência infantil depende dos processos de apoio da família, tais como a forma como a família nuclear e extensa lida com o stress enquanto vivencia as mudanças e crises e o estabelecimento de redes parentais cooperativas (Walsh, 2016). As exigências psicossociais das situações adversas variam ao longo do tempo e consoante o rumo que seguem (Rolland, 2016). Assim, as estratégias que uma família possui podem ser mais ou menos funcionais ao longo do tempo, dependendo da sua adequação e flexibilidade perante as exigências que advêm da crise que se enfrenta. Posto isto, as crises podem representar uma oportunidade para repensar nas prioridades e para promover um maior investimento nos relacionamentos interpessoais e objetivos de vida (Walsh, 2003). Durante uma crise, é possível que alguns membros descubram ou desenvolvam novas capacidades e perspetivas e que fortaleçam os laços e os relacionamentos familiares (Walsh, 2003).

Vantagens de um Modelo de Resiliência Familiar

Dada a complexidade e todas as mudanças sociais e económicas que as famílias sofreram nas últimas décadas, não existem famílias iguais e um modelo não abarca todos os tipos de famílias (Walsh, 2003). O foco mais importante ao lidar com a adversidade são os processos familiares eficazes que envolvem a qualidade do apoio e o investimento nas relações (Walsh, 2003). Por este motivo, a avaliação e intervenção familiar devem ter em conta estes fatores, devendo ter em atenção o contexto e a situação atual. O Modelo de Resiliência Familiar da Walsh tenta colmatar as falhas existentes na literatura e na prática clínica, oferecendo algumas vantagens, nomeadamente: o foco nas capacidades e recursos que a família possui em situações de stress e crises; uma avaliação completa do funcionamento familiar tendo em conta o contexto atual, os valores da família, a estrutura familiar, os recursos socioeconómicos e a etapa do ciclo de vida; uma visão dinâmica que entende que os processos que otimizam o funcionamento

familiar variam consoante ao longo do tempo, não sendo estáticos; e a crença de que existe potencial em todas as famílias para a recuperação e o crescimento perante uma crise (Walsh, 2016).

Com base numa meta-análise da revisão de literatura sobre o funcionamento familiar, Walsh (2016), identificou 9 processos transicionais chave, interativos e sinérgicos, que facilitam a resiliência familiar, organizando-os em três dimensões, nomeadamente sistemas de crenças familiares, padrões organizacionais e comunicação colaborativa/ resolução de problemas (Walsh, 2003).

A primeira dimensão, sistema de crenças, abarca as práticas religiosas e a fé que funcionam como fonte de conforto e esperança em tempos de crise (Meadan et al., 2010). Esta dimensão influencia a forma como uma família lida com as crises, com o sofrimento e com as soluções que possuem perante as adversidade (Walsh, 2003). As crenças partilhadas por uma família aumentam as opções para a resolução de problemas e para a recuperação familiar (Walsh, 2003). As crenças podem ser partilhadas exclusivas pela família ou pela comunidade, de qualquer modo, as crianças aprendem e apreendem o sistema de crenças através dos pais e dos contextos onde se encontram inseridas (Masten & Monn, 2015). Por este motivo, em terapia familiar um dos objetivos costuma ser a construção ou a restauração de crenças partilhadas, bem como o desenvolvimento da atribuição de significados perante condições adversas (Masten & Monn, 2015). Esta dimensão engloba 3 subdimensões: tirar partido da adversidade, perspectiva positiva e transcendência e espiritualidade (Walsh, 2003).

A crença de que a vida tem um sentido é extremamente importante para as famílias e crianças, principalmente ao lidar com a adversidade (Masten & Monn, 2015). As famílias lidam melhor com as contrariedades da vida se possuem um sentido de coerência e se conseguirem olhar para um obstáculo como algo compreensível, possível de gerir e que faz sentido enfrentar (Walsh, 2003). Para que tal aconteça, é necessário clarificar a natureza do problema e avaliar os recursos disponíveis para lidar com o mesmo. No entanto, a forma como se tira partido da adversidade varia de cultura para cultura e da apreciação subjetiva da própria família (Walsh, 2003). Muitas vezes as famílias tentam encontrar um sentido para explicar a adversidade através de atribuições causais ou explicativas, mas nem sempre é possível, afetando inevitavelmente a sua recuperação (Walsh, 2003).

Está comprovado que uma perspectiva positiva influencia a forma como se lida com o stress, como se recupera das crises e como se superam obstáculos (Walsh, 2003). A esperança promove o esforço para ultrapassar os obstáculos e orienta o indivíduo para o futuro. Uma família mais otimista e com uma visão positiva tem maior probabilidade de contrariar e

ultrapassar o sentimento de impotência, falhanço e culpa, dando primazia à confiança e a à ideia de que “nós conseguimos”, contrariando a tendência para a vitimização e focando-se nas possibilidades (Walsh, 2003). Contudo para que uma perspectiva otimista se mantenha, esta deve ser reforçada por experiências positivas e bem-sucedidas e por um contexto que a estimule e encoraje (Walsh, 2003).

Crenças e práticas espirituais fornecem um propósito que transcende o indivíduo, a sua família e os seus problemas imediatos. Deste modo, muitas famílias encontram força, conforto e orientação perante a adversidade através de tradições religiosas e culturais (Walsh, 2003). Certos rituais e cerimônias facilitam a vivência de transições e desafios. Deste modo, foi comprovado que práticas espirituais, como rezar, meditar, entre outras representam fontes de resiliência (Werner & Smith, 2001) podem fortalecer a recuperação de doenças físicas através da influência das emoções no sistema cardiovascular e imunitário (Weil, 1994 cit por Walsh, 2003).

A segunda dimensão do modelo consiste nos padrões organizacionais familiares e divide-se em 3 subdimensões: flexibilidade, coesão familiar e recursos sociais e económicos (Walsh, 2003). As famílias têm diversas funções regulatórias na vida das crianças que servem para promover um desenvolvimento positivo e para proteger a criança em situações de adversidade (Masten & Monn, 2015). Num sistema familiar existem regras, papéis e rotinas que podem promover a coesão e estabilidade familiar, assim como permitirem a recuperação da família após as adversidades (Fiese, 2006). Algumas rotinas ajudam na regulação do comportamento das crianças, fornecendo um sentido de segurança na família (Masten & Monn, 2015). Também a existência de vinculações seguras, de rotinas familiares e de disciplina numa família promovem o desenvolvimento da autorregulação na criança, que é uma competência essencial para a resiliência (Gross, 2007). Desta forma, uma organização familiar caótica, destruturada e sem rotinas é vista como um indicador de disfunção familiar (Evans & Wachs, 2009). Por este motivo, intervenções que pretendem promover a resiliência infantil e familiar, estimulam a construção de rituais e rotinas familiares (Masten & Monn, 2015).

A flexibilidade é considerada um processo chave na resiliência, pois é crucial para a capacidade de recuperação (Walsh, 2003). Uma família pode ter de lidar com diversas mudanças e é essencial que consiga construir um novo sentido de normalidade, manter e restaurar a estabilidade, recalibrar as relações e reorganizar os papéis e padrões de interação para se adaptarem de forma adequada à nova condição em que se encontram (Walsh, 2003).

A coesão familiar é determinante para um funcionamento familiar eficaz. Em tempos de crise é crucial que uma família se mantenha unida, respeitando a individualidade de cada um

e que os membros da mesma possam contar uns com os outros, pois a resiliência é fortalecida através do apoio mútuo, da colaboração e do empenho de uma família (Walsh, 2003). Quando as famílias fornecem segurança emocional, um sentido de pertença e de coesão às crianças permitem a promoção da exploração, da aprendizagem, da autoeficácia, do desenvolvimento social e a regulação emocional (Masten & Monn, 2015). Assim, têm sido desenvolvidas intervenções desenhadas para melhorar o funcionamento familiar, os estilos parentais e a qualidade da vinculação nas famílias com o intuito de promover a resiliência em crianças em risco (Sandler et al., 2011).

Os recursos sociais e económicos podem traduzir-se em apoio emocional e financeiro nos momentos de adversidade.

A terceira dimensão é constituída pela comunicação/ resolução de problemas e envolve 3 subdimensões: clareza, expressão emocional e colaboração na resolução de problemas (Walsh, 2003). Estas subdimensões facilitam a resiliência familiar através da clarificação da informação acerca das condições adversas, da partilha de sentimentos e da resolução de problemas e do planeamento proactivo (Walsh, 2016).

Uma família é mais funcional tanto quanto a congruência e clareza das mensagens que passa (Epstein, Ryan, Bishop, Miller & Keitner, 2003). A clarificação e a partilha da informação entre todos os membros de uma família acerca da situação em que se encontram, das possibilidades e perspetivas futuras facilitam a compreensão e a atribuição de um significado à adversidade e promovem relacionamentos autênticos (Walsh, 2003).

Relativamente à expressão emocional, uma comunicação aberta, acompanhada de uma confiança mútua, empatia e tolerância pela diferença, permite que os membros de uma família se sintam confortáveis para partilhar sentimentos em tempos de crise (Walsh, 2003).

A colaboração na resolução de problemas e na gestão do conflito são essenciais para a resiliência familiar. A partilha de ideias e possibilidades para superar a adversidade pode abrir novos caminhos e oportunidades para ultrapassar crises, para recuperar e aprender com a adversidade (Walsh, 2003). No entanto, a resolução do conflito em conjunto envolve negociação e reciprocidade. Assim, uma família em conjunto define os objetivos, as prioridades e os passos concretos a seguir para alcançar aquilo a que se propõem (Walsh, 2003).

Tabela 1

Processos chave na resiliência familiar

Sistema de Crenças	
1.	<p>Extraír significado da adversidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valor da união: a resiliência baseada na relação • Orientação do ciclo de vida familiar: normalização e contextualização da adversidade e da angústia • Sentido de coerência: a crise como um desafio significativo, compreensível e administrável • Apreciação da crise, da angústia e da recuperação: crenças facilitadoras versus crenças obstrutivas
2.	<p>Perspetiva positiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciativa ativa, perseverança, coragem e encorajamento • Manutenção da esperança, visão otimista; confiança na superação das dificuldades • Concentração nas forças e no potencial • Enfrentamento do possível; aceitação do que não pode ser mudado
3.	<p>Transcendência e espiritualidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valores mais amplos, propósitos • Espiritualidade: fé, comunhão, rituais • Inspiração: vislumbre de novas possibilidades; criatividade; heróis • Transformação; aprendizagem e crescimento a partir da adversidade
Processos Organizacionais	
4.	<p>Flexibilidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Competência para a mudança; recuperação, reorganização, adaptação para se ajustar aos desafios ao longo do tempo • Compensação por meio da estabilidade; continuidade, segurança durante a perturbação • Liderança forte: compreensão, proteção, orientação das crianças e dos membros vulneráveis da família <ul style="list-style-type: none"> - Formas familiares variáveis: equipes cooperativas de pais/cuidadores - Relacionamento casal/pais: parceiros iguais
5.	<p>Coesão</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoio mútuo, colaboração e compromisso • Respeito para com necessidades, diferenças e limites individuais • Busca de reconexão e reconciliação em relacionamentos perturbados
6.	<p>Recursos sociais e económicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilização da família ampliada e do apoio social; redes comunitárias • Construção de segurança financeira: equilíbrio entre as tensões profissionais e familiares
Comunicação / Processos de Resolução de Problemas	
7.	<p>Clareza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mensagens claras, consistentes (palavras e ações) • Esclarecimento de situação ambígua: buscando a verdade/falando a verdade
8.	<p>Expressão emocional aberta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compartilhamento de uma série de sentimentos (alegria e tristeza; esperanças e temores) • Empatia mútua: tolerância para com as diferenças <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidade pelos próprios sentimentos e comportamentos; evitar responsabilizações • Interações prazerosas; humor
9.	<p>Colaboração na resolução de problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discussão criativa; desenvoltura • Tomada de decisão compartilhada: negociação, justiça, reciprocidade • Resolução de conflitos <ul style="list-style-type: none"> • Concentração nos objetivos; dar passos concretos; acreditar no sucesso; aprender com o fracasso • Postura pró-ativa: evitar problemas e crises; preparar-se para os desafios futuros

Nota. Recuperado de *Family resilience: a developmental systems framework*, de F. Walsh, 2016, Tabela 1, p. (<https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035>).

Os instrumentos para medir a resiliência familiar tendem a ser estáticos e não tem em consideração o contexto, oferecendo apenas a informação dos padrões de interação do momento sem ter em conta os stressores, os recursos e as mudanças da família ao longo do tempo e nos diferentes contextos (Walsh, 2016). Devido à escassez de instrumentos adequados para medir

a resiliência familiar, Walsh (2016) criou uma escala que tenta colmatar as falhas anteriormente referidas. Com base no seu modelo esta autora (Walsh, 2016) criou um instrumento para medir a resiliência familiar, a Escala de Resiliência Familiar da Walsh, com 32 itens com pontuação tipo Likert de 5 pontos (1= Raramente/Nunca; 5= Quase sempre), seguindo-se de uma questão aberta em que pede aos participantes para especificar outros aspetos que os ajudem a superar as situações de adversidade. A Escala de Resiliência Familiar da Walsh pode ser utilizada: como pré-teste e pós-teste, para classificar as mudanças de uma família (ao longo do tempo ou no decurso de uma situação adversa) e para analisar os processos de adaptação face a um desafio emergente ou a uma condição persistente (Karaminia et al., 2018). Este instrumento tem uma grande utilidade clínica visto que permite aceder de forma rápida às necessidades das famílias, possibilitando a elaboração de intervenções que se foquem nas necessidades e recursos atuais das mesmas e monitorizar os padrões familiares e a evolução da família ao longo da intervenção (Karaminia et al., 2018). Relativamente às propriedades psicométricas do instrumento, alguns estudos (Karaminia et al., 2018; Rocchi et al., 2017) relataram propriedades psicométricas adequadas.

Uma orientação com base na resiliência familiar tem uma grande utilidade quando aplicada a uma panóplia de crises, situações stressantes e transições disruptivas em serviços comunitários (Walsh, 2016). A intervenção focada no funcionamento familiar pode resultar em trabalho com o indivíduo, com a família e/ ou com o grupo que englobe os jovens, pais e outros familiares significativos, onde a periodicidade também é variável (Walsh, 2016). Ao adotar uma perspetiva sistémica, as intervenções podem envolver a colaboração com escolas, emprego, serviços sociais, justiça ou sistema de saúde (Walsh, 2016). Através de intervenções e programas de prevenção para fortalecer os processos de resiliência familiar, as famílias adquirem mais recursos para lidar com adversidades e mudanças no futuro (Walsh, 2016). Assim, o foco na resiliência promove o fortalecimento das famílias e da esperança partilhada, bem como facilita o desenvolvimento de novas competências e o aperfeiçoamento de competências já adquiridas, enquanto fortalece vínculos familiares (Walsh, 2016).

Nas intervenções e acompanhamentos as famílias são encorajadas a partilhar histórias de adversidade, a quebrar tabus ou silêncio sobre questões dolorosas ou embaraçosas, a construir um apoio e empatia mútuo e a reconciliarem-se com feridas do passado (Walsh, 2003). Na psicoeducação com as famílias é enfatizado o apoio social e são fornecidas diretrizes às famílias para lidar com as crises, resolverem problemas, reduzirem o stress e prepararem-se para desafios futuros (Walsh, 2003).

Relação entre o Funcionamento Familiar e o Ajustamento Psicológico Infantil

Masten e Monn (2015) defendem que para além das famílias protegerem as crianças de ameaças imediatas, as mesmas promovem as capacidades adaptativas infantis, que por sua vez promovem a resiliência infantil, através da vinculação, da coesão, de tirar partido da adversidade, das rotinas familiares, dos papéis familiares regulares e das tradições culturais. As relações e vinculação seguras entre as crianças e familiares estimulam a exploração, a aprendizagem, a autoeficácia, o desenvolvimento social e permitem a autorregulação por parte da criança. Também Bai e Repetti (2015) defendem a ideia de que interações familiares calorosas, responsivas e de apoio promovem a resiliência através do seu impacto cumulativo no sistema emocional e fisiológico da criança na resposta ao stress. Estes autores demonstraram que experiências positivas na vida familiar promovem emoções positivas e padrões adaptativos do cortisol diurno e que estes processos podem possibilitar a criação de recursos internos que protegem a criança contra efeitos prejudiciais de stressores crónicos. Concluíram que as emoções positivas numa família podem facilitar o apoio, a segurança e a relação responsiva entre as crianças e os pais, que por sua vez, contribuem para o desenvolvimento do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal que é capaz de responder de forma adequada aos stressores do dia-a-dia e que, por sua vez promove melhores recursos internos para a resiliência infantil. Neppl (et al., 2015) verificaram que: uma combinação de processos de resiliência individuais e familiares levam a uma adaptação positiva face à adversidade; os atributos parentais positivos estão associados a estilos parentais positivos o que facilita a adaptação positiva dos jovens ao longo do tempo; os pais que têm recursos pessoais para lidar com a adversidade económica são mais capazes de manter capacidade parentais positivas; os adolescentes com pais que possuam um estilo parental positivo têm maior probabilidade de desenvolver disposições positivas semelhantes às dos seus cuidadores; os indivíduos otimistas e com uma perspetiva positiva têm um melhor ajustamento psicológico perante a adversidade. Assim, as crianças com pais que mantêm uma visão otimista têm maior probabilidade de desenvolver níveis de otimismo semelhantes, que promovem uma melhor adaptação a desafios futuros e a eventos stressantes.

Yoon (et al., 2015) propuseram que rituais familiares que estimulam o envolvimento e a comunicação entre pais e filhos (ex: jantar em família) promovem a resiliência infantil. Stormshak & Webster-Stratton (1999) demonstraram que as crianças aprendem os padrões de interação e de relação da sua família e começam a utilizá-los noutros contextos. Este estudo permitiu observar que o relacionamento entre pais e filhos influencia uma parte importante da sua identidade e dos comportamentos infantis que são posteriormente transferidos para os

outros sistemas, nomeadamente a escola (Lonczak, Abbott, Hawkins, Kosterman, & Catalano, 2002; Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2001). Outros estudos verificaram que quando os pais se relacionam com os seus filhos, mais como pares do que como figura de autoridade, também acontece um desenvolvimento positivo e apropriado no que concerne os relacionamentos das crianças (Russell, Pettit, & Mize, 1998).

Está comprovado que há uma relação entre os problemas comportamentais e a natureza das práticas de supervisão parentais (Pettit, Laird, Dodge, Bates, & Criss, 2001). A supervisão parental tende a ser mais bem-sucedida no estilo parental proactivo, em que as necessidades das crianças são antecipadas (Ungar, 2004). Contudo, existem diversas formas de supervisionar as crianças e os adolescentes, sendo alguns métodos melhores que outros. O uso do controlo e manipulação psicológica está associado com um desenvolvimento emocional negativo e não permite a independência e autonomização da criança (Steinberg & Silk, 2002). Altos níveis de monitorização estão associados de forma negativa com a delinquência, enquanto o controlo psicológico está relacionado de forma positiva com altos níveis de ansiedade, depressão e delinquência (Pettit et al., 2001). Farrel e White (1998) verificaram que as interações entre pais e filhos são um fator importantíssimo no envolvimento no consumo de drogas, por parte dos jovens. A relação da criança com o pai contribui como um fator da resiliência para determinar mais tarde na vida, o uso ou não de drogas, visto que a presença de uma figura parental adequada é uma influência positiva e sobrepõem-se a potenciais influências negativas dos pares, oferecendo à criança uma figura modelo para construir a sua identidade. Os jovens dependem dos pais para construir uma identidade e para crescerem como indivíduos funcionais. Robertson (1999) observou que a delinquência é uma escolha satisfatória para jovens que procuram satisfazer as suas necessidades sociais, quando os seus pais se encontram indisponíveis para participar e ajudar nas mesmas.

As relações entre pais e filhos são caracterizadas por um conjunto complexo de trocas, que podem ser vistas como negociações, que permitem à criança mostrar aos pais que é capaz de lidar com os eventos da vida, o que por sua vez influencia a supervisão efetuada pelos pais (Pettit et al., 2001). Assim, quanto mais os pais tratarem as crianças e adolescentes como seres maturos mais provável é que estes utilizem as ferramentas que aprenderam para se tornarem mais independentes e desenvolverem relacionamentos íntimos positivos com os outros (Updegraff, Madden-Derdich, Estrada, Sales, & Leonard, 2002). Segundo Maccoby (1984) o adolescente começa cada vez mais a envolver-se na comunidade, contudo a família continua a ter a função de fornecer apoio e orientação para o jovem se integrar na comunidade. Quando os cuidadores são ausentes e não há nenhuma figura com quem haja negociação, de modo a ser

possível uma construção saudável da identidade, esta figura pode ser procurada noutros membros da comunidade. Mesmo famílias que enfrentem condições adversas podem manter o bem-estar das crianças e jovens se o lar fornecer oportunidades para a criança se sentir em controlo da sua vida, segura e protegida das possíveis ameaças e riscos (Ungar, 2004). Por vezes, estas crianças mostram-se mais maduras e praticam as capacidades necessárias para serem autónomas, no entanto, estes comportamentos devem-se ao facto família fornecer carinho e disciplina, mesmo em tempos de crise (Rodgers & Rose, 2002).

Weingarten (1998) concluiu que as mães são uma fonte de recursos para que a criança se desenvolva de forma adequada e plena, fornecendo apoio, monitorização adequada e o evitamento de castigos, demasiado punitivos. Um estudo demonstrou que a capacidade de resiliência das mães está positivamente correlacionada com a capacidade de resiliência das crianças, sugerindo que quanto maior a capacidade das mães para enfrentar a adversidade, maior será a capacidade da criança ao lidar com situações adversas, afirmando assim que mães mais resilientes aparentam possuir filhos mais resilientes (Massano, 2016). Rutter (1985) e Werner (1993) afirmaram que a resiliência infantil e a resiliência familiar são variáveis que se relacionam positivamente. Em suma, entende-se que os estilos parentais, a qualidade da relação entre pais e filhos, as condições psicossociais das famílias e a coesão familiar estão altamente relacionadas com o comportamento das crianças/jovens, principalmente em momentos de adversidade (Mitchell & Finkelhor, 2001).

Método

O presente estudo apresenta uma metodologia de investigação quantitativa, do tipo explicativo, mais especificamente descritivo correlacional visto que pretende descrever e explicar as relações entre as variáveis, funcionamento familiar e ego-resiliência infantil. A presente investigação é do tipo transversal. O processo de amostragem é não probabilístico por conveniência, uma vez que a extração da amostra foi efetuada dependente das decisões e oportunidades do investigador, não representando assim verdadeiramente a população (Marôco, 2014). A variável independente é a resiliência familiar e a variável dependente é a ego-resiliência infantil. O presente trabalho é composto por uma parte psicométrica, a validação das escalas, e por uma parte clínica que pretende explorar a relação entre as variáveis referidas anteriormente.

Participantes

O presente estudo encontra-se inserido num projeto de investigação mais amplo que inclui cuidadores, crianças e professores. Este estudo é constituído por uma amostra de conveniência recolhida em escolas, clubes desportivos e centros de estudos e de atividades de tempos livres (ATL), cujo participantes são crianças e jovens entre os 10 e os 15 anos de idade e os seus respetivos cuidadores. Como critérios de inclusão, a presente investigação solicitava que os participantes tivessem nacionalidade portuguesa, que os cuidadores tivessem filhos entre os 10 e 15 anos de idade e que as crianças/ jovens que responderam ao questionário tivessem entre 10 a 15 anos de idade. A Amostra é composta por 367 sujeitos, 230 cuidadores (152 mães, 70 pais, 2 madrastas, 2 padrastos, 1 madrinha civil, 1 avô, 1 avó e 1 participante não respondeu) e 137 crianças e jovens. A idade das crianças varia entre 10 e 15 anos de idade ($M=12.15$; $DP=1.704$), mais de metade da amostra foi composta por crianças e jovens do género masculino (54,4%). A caracterização dos cuidadores é apresentada na tabela 2, a sua idade varia entre os 27 e os 70 anos de idade ($M=44.45$; $DP=5.059$) e a maioria são casados ou vivem em união de facto (75,7%), possuem uma Licenciatura (44.8%), trabalham num emprego a tempo inteiro (84.3 %) e residem em meio urbano/grande cidade (57 %).

Tabela 2

Caracterização dos cuidadores (n=230)

	Frequência (%)	Média (DP)
Idade dos cuidadores (em anos)		44.45 (5.059)
Estado civil		

Casado/a ou em união de facto	174 (75.7)	
Numa relação	6 (2.6)	
Solteiro	13 (5.7)	
Divorciado	31 (13.5)	
Viúvo	4 (1.7)	
Não responderam	2 (0.9)	
Habilitações Literárias		
Ensino médio	9 (3.9)	
Ensino secundário	55 (23.9)	
Ensino Pós-secundário	5 (2.2)	
Licenciatura/bacharelato	103 (44.8)	
Pós-graduação	30 (13.0)	
Mestrado	18 (7.8)	
Doutoramento	9 (3.9)	
Outro/ não responderam	1 (0.4)	
Habilitações Literárias do companheiro/a		
Sem companheiro/a	36 (15.7)	
Ensino médio	16 (7.0)	
Ensino Secundário	34 (14.8)	
Ensino pós-secundário	10 (4.3)	
Licenciatura/bacharelato	78 (33.9)	
Pós-graduação	17 (7.4)	
Mestrado	26 (11.3)	
Doutoramento	5 (2.2)	
Outro/ não responderam	8 (3.5)	
Situação profissional		
Emprego a tempo inteiro	194 (84.3)	
Emprego a tempo parcial	7 (3.0)	
Desemprego	13 (5.7)	
Reforma	3 (1.3)	
Prestação de Serviços/trabalhador independente	5 (2.2)	
Não responderam	8 (3.5)	
Situação profissional do companheiro/a		
Sem companheiro/a	36 (15.7)	
Emprego a tempo inteiro	163 (70.9)	
Emprego a tempo parcial	8 (3.5)	
Desemprego	9 (3.9)	
Reforma	2 (0.9)	
Estudante Universitário	3 (1.3)	
Não responderam	9 (3.9)	
Agregado familiar		3.76 (0.982)
2	18 (7.8)	
3	67 (29.1)	
4	92 (40.0)	
5	30 (13.0)	
6	6 (2.6)	
7	3 (1.3)	
Não responderam	14 (6.1)	
Local de habitação		
Urbano/grande cidade	131 (57.9)	
Periferia urbana	70 (30.4)	
Semiurbano/cidade pequena	13 (5.7)	
Vila	7 (3.0)	
Rural	6 (2.6)	
Outro/ não responderam	3 (1.3)	

Instrumentos

Na recolha de dados foi aplicado um questionário que continha uma parte sociodemográfica com perguntas acerca da relação com a criança, do estado civil, das habilitações literárias, da situação profissional, da área de residência e das características da família como a idade da criança e a composição familiar. De seguida foram aplicadas as Escalas de Resiliência Familiar da Walsh e de Ego-resiliência.

A Escala de Resiliência Familiar da Walsh, é um instrumento que mede a resiliência familiar composto por 32 itens com pontuação tipo Likert (1= Raramente/Nunca; 5= Quase sempre), seguindo-se de uma questão aberta que pede aos participantes para especificar aspetos que os ajudam a superar situações de stress. Este instrumento foi criado por Walsh (2016) e é composto por três dimensões: sistema de crenças, padrões organizacionais e comunicação/processos de resolução de problemas e 9 sub-dimensões, visto que cada dimensão se divide em três sub-dimensões: tirar partido da adversidade (itens 1,2,3 e 4), perspetiva positiva (itens 5,6,7 e 8), transcendência e espiritualidade (itens 9, 10, 11, 12 e 13), flexibilidade (itens 14, 15 e 16), coesão familiar (itens 17, 18 e 19), recursos sociais e económicos (itens 20, 21 e 22), clareza (itens 23, 24 e 25), expressão emocional (itens 26, 27 e 28) e colaboração na resolução de problemas (itens 29, 30, 31 e 32) (Karaminia et al., 2018). Num estudo italiano (Rocchi et al., 2017) em que traduziram e validaram este instrumento concluíram que a versão italiana da escala de resiliência familiar mostrou possuir uma fiabilidade adequada, reportando um alfa de Cronbach de 0.95. Karaminia et al. (2018) trabalharam na versão iraniana da escala da Walsh e reportaram uma consistência interna adequada do instrumento e das suas subescalas, com alfas de Cronbach superiores a 0.70 e um coeficiente de correlação interclasse para o total do questionário de 0.87, indicando uma fiabilidade elevada.

A Escala de Ego-resiliência Infantil, ER11, é unidimensional, composta por 11 itens do tipo Likert de 9 pontos que vai desde “1- não sou assim” até “9-sou sempre assim” (Eisenberg et al., 2003). Este instrumento tem como objetivo recolher informação sobre a ego-resiliência infantil através do autorrelato. Nesta versão da escala, os itens 2,5,6,7 e 8 são itens revertidos e a cotação e interpretação dos resultados da escala é realizada através da média dos 11 itens. No que concerne às propriedades psicométricas desta versão ER11 apresentou correlações com a escala original superiores a 0.83 (Eisenberg, et al., 2003).

Procedimentos

Primeiramente, as escalas do presente estudo passaram pelo processo de tradução e retroversão. Um grupo de investigadores procedeu de forma individual à tradução das escalas. Posteriormente, foi discutido pelo grupo de peritos a tradução de cada item de forma a alcançar a melhor tradução e versão dos instrumentos. De seguida, o grupo de investigadores leu individualmente os itens das escalas e deu o seu *feedback* relativamente a cada item, de forma a garantir a validade facial e a rever o questionário em termos semânticos e conceituais. Após a discussão dos investigadores sobre a compreensão e elaboração de cada item, realizaram-se as alterações nos instrumentos de modo a alcançar a versão final utilizada no presente estudo. Após esta etapa, foi ainda realizada uma retroversão do instrumento de forma a garantir que o conteúdo e significado dos itens não se tinha perdido com a tradução realizada. Foi contactada a autora da escala de resiliência familiar, via email, de modo a pedir autorização para utilizar o instrumento e com o objetivo de obter feedback sobre o mesmo. Por sua vez, a escala de ego-resiliência foi fornecida pela autora, Nancy Eisenberg, que criou a versão reduzida (ER11) e ao longo do processo de tentativa de validação para a amostra do presente estudo foi obtido o apoio constante da mesma.

O método de amostragem foi por conveniência e a recolha dos questionários foi realizada em escolas privadas e centros de educação em Lisboa e Setúbal e via online. De acordo com a Declaração de Helsinkia, todos os participantes tiveram a oportunidade de clarificar qualquer questão relacionada com o estudo pessoalmente ou por email. Foram também fornecidas a todos os participantes informações sobre os objetivos do estudo e um consentimento informado em que se assegurou a sua confidencialidade, antes de participarem no estudo. Foram entregues primeiro os questionários aos cuidadores de modo a obter também autorização para que os seus filhos pudessem participar na investigação, passando de seguida os questionários às crianças e jovens que os cuidadores permitiram a sua participação no estudo. Os questionários foram distribuídos em dois formatos: em papel e *online*. A versão online foi elaborada recorrendo ao *software Qualtrics*.

Plano de Análise

Numa etapa seguinte, os dados recolhidos foram inseridos e analisados no *software* IBM SPSS *Statistics 25* e *software* AMOS – *Analysis of Moments Structures*. Foram realizadas estatísticas descritivas dos dados sociodemográficos, nomeadamente, medidas de localização, de dispersão e de assimetria e achatamento. Posteriormente, foram analisadas as qualidades

psicométricas dos questionários, através do *software* SPSS *Statistics* e *software* AMOS – *Analysis of Moments Structures*, nomeadamente: estatísticas descritivas, sensibilidade, validade de construto (fatorial, convergente e discriminante) e fidelidade.

A sensibilidade dos itens foi avaliada através da análise da assimetria e curtose, valores absolutos de $|Sk|$ e $|Ku|$ maiores do que três e sete, respetivamente, foram considerados como uma severa violação da normalidade (Marôco, 2014).

Foi testada a validade de construto das escalas com o objetivo de validar os questionários para a população do presente estudo. Para aceder à validade fatorial e confirmar os modelos estruturais originais das escalas procedeu-se a uma Análise Fatorial Confirmatória (AFC) através do *software* AMOS. A Análise Fatorial Confirmatória (AFC) foi utilizada para avaliar a qualidade do ajustamento dos modelos teóricos à estrutura correlacional observada entre as variáveis manifestas (Marôco, 2014). Em ambas as escalas decidimos utilizar AFC visto que existe informação atual sobre a estrutura fatorial, sendo apenas necessário confirmar a mesma. O ajustamento dos modelos foi verificado através dos valores de referência descritos por Marôco (2014). Assim, foram avaliados os índices absolutos razão qui-quadrado/graus de liberdade (χ^2/gl), sendo que valores entre 2 e 5 constituem um indicativo de ajustamento considerado sofrível, entre 2 e 1 um indicativo de um ajustamento aceitável e menor que 1 indica um bom ajustamento; o índice de discrepância populacional *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), é considerado um bom ajustamento entre 0.05 e 0.10, embora quanto menor o valor, melhor o ajustamento; o índice relativo *Comparative Fit Indice* (CFI), deve apresentar valores acima de 0.90 para um bom ajustamento, sendo que quanto mais alto o valor, melhor o ajustamento; o índice absoluto *Goodness of Fit Index* (GFI), deve ter valores acima de 0.90 para um bom ajustamento e acima de 0.95 para um ajustamento muito bom; considera-se também que quanto menor o índice absoluto *Root Mean Square Residual* (RMR) estandardizado melhor, quanto mais próximo de 0 melhor. O ajustamento do modelo baseou-se nas diretrizes de Byrne (2016). Consideraram-se os itens com pesos fatoriais superiores a 0.30 e com coeficientes de determinação acima de 0.15 (Hair et al., 1995). Segundo Hair (et al., 1995) pesos fatoriais com valores a partir de 0.30 é o mínimo desejável, saturações iguais ou superiores a 0.40 podem ser consideradas adequadas e acima de 0.50 podem ser consideradas com significância prática.

A validade convergente foi avaliada pela Variância Extraída Média (VEM) e apenas valores da VEM superiores a 0.50 foram considerados como indicadores de validade relacionada com a convergência dos constructos. A validade discriminante foi explorada através da comparação entre o quadrado da correlação entre fatores e a VEM de cada fator,

sendo consideradas evidências de validade discriminante quando o quadrado da correlação entre fatores for menor que a VEM de cada fator (Marôco, 2014).

A fiabilidade das escalas foi investigada através da fiabilidade compósita e do coeficiente do alfa de cronbach (Marôco, 2014). Devido aos baixos pesos fatoriais dos itens da escala de ego-resiliência infantil não foram transformadas as pontuações originais das escalas para pontuações estandardizadas que incluem os mesmos.

Por fim, para alcançar o terceiro objetivo do presente estudo, foram efetuadas análises no *software* SPSS *Statistics* referentes às variáveis que nos propusemos a estudar. Foram realizadas regressões linear múltiplas e simples para explorar o impacto do funcionamento familiar na ego-resiliência infantil. Foram elaboradas análises para certificar que os parâmetros de normalidade, linearidade, multicolinearidade e homogeneidade foram cumpridos (Marôco, 2018). Para o presente estudo considerou-se um nível de significância com $p < 0.05$ (Marôco, 2018).

Resultados

Dados Descritivos da Escala de Ego-resiliência

Como se pode observar na tabela 3, não existem itens com valores de assimetria e curtose indicativos de desvios severos relativos à normalidade ($0.147 < |Sk| < 1.129$; $0.048 < |Ku| < 1.337$) (Kline, 2016). Foram apresentados todos os valores de resposta para os itens (1-9), no entanto, a amostra em questão não utilizou toda a escala de resposta do tipo Likert de 9 pontos para todos os itens. Para os itens 1 e 10 não foram utilizados os valores mais baixos da escala de resposta tipo Likert de 9 pontos.

Tabela 3

Propriedades descritivas e distribucionais dos itens da ER11

Item	Média	DP	Min	Max	Sk	Ku
EGO1	7.13	1.414	4.000	9.000	-.431	-1.028
EGO2	5.56	2.411	1.000	9.000	-.147	-1.016
EGO4	6.84	1.936	1.000	9.000	-.762	-.048
EGO5	6.30	2.505	1.000	9.000	-.532	-.890
EGO6	4.70	2.833	1.000	9.000	.195	-1.337
EGO7	7.17	2.290	1.000	9.000	-1.129	.118
EGO8	5.69	2.221	1.000	9.000	-.252	-.795
EGO9	5.66	2.350	1.000	9.000	-.245	-.827
EGO10	7.34	1.546	2.000	9.000	-.897	.341
EGO11	6.29	1.961	1.000	9.000	-.614	-.219

Validade de Construto da Escala de Ego-resiliência: Análise Fatorial Confirmatória

A Análise Fatorial Confirmatória do modelo unidimensional da ego-resiliência revelou que a estrutura original não é mantida na presente amostra. Os índices de ajustamento não revelaram um ajustamento aceitável da estrutura fatorial ($\chi^2(44) = 77.220$; $p = 0.001$; $\chi^2/df = 1.755$; GFI = 0.897; CFI = 0.732; RMSEA = 0.075; $P[\text{rmsea} < 0.05] = 0.075$; *Standardized RMR* = 0.0849). A maior parte dos pesos fatoriais encontraram-se entre 0.30 e 0.50, tendo o item 3 e 5 pesos fatoriais muito baixos, 0.105 e 0.223, respetivamente. Após eliminar o item 3 e adicionar duas correlações erro, os índices de ajustamento obtidos através da AFC suportaram o novo modelo da ER11 e revelaram que o ajustamento da estrutura fatorial é adequado ($\chi^2(33) = 39.110$; $p = 0.214$; $\chi^2/df = 1.185$; GFI = 0.942; CFI = 0.944; RMSEA = 0.037; $P[\text{rmsea} < 0.05] = 0.665$; *Standardized RMR* = 0.0642). Os pesos fatoriais dos itens encontram-se entre 0.30 e 0.50, com exceção do item 5 que apresenta um baixo peso fatorial (0.220). Foram

realizadas duas correlações erro entre o item 6 e 7 e entre o item 6 e 11 sugerindo que há aspetos que influenciam estas parcelas que não foram possíveis de medir e de controlar. Ao recorrer aos MI, a estratégia passou a ser exploratória e, talvez, apenas válida para este estudo.

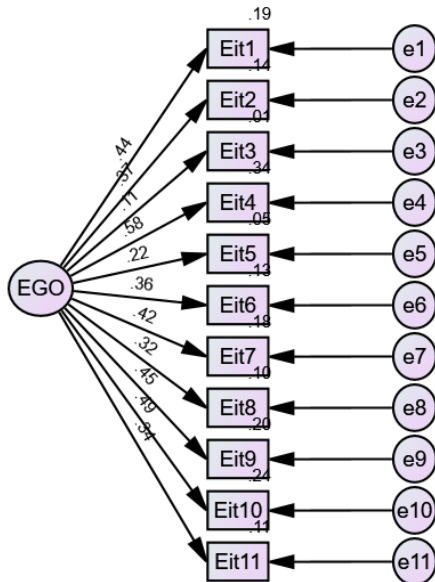


Figura 1. Análise Fatorial Confirmatória da escala de ego-resiliência com crianças/jovens portugueses (11 itens): Modelo Inicial ($\chi^2(44)=77.220$; $p = 0.001$; $\chi^2/df = 1.755$; GFI = 0.897; CFI = 0.732; RMSEA = 0.075; $P[\text{rmsea}<0.05] = 0.075$; *Standardized RMR* = .0849)

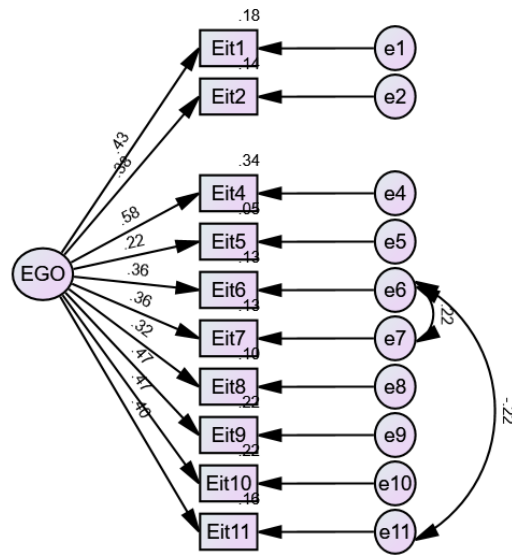


Figura 2. Análise Fatorial Confirmatória da escala de ego-resiliência com crianças/jovens portugueses (10 itens): Modelo Final ($\chi^2(33) = 39.110$; $p = 0.214$; $\chi^2/df = 1.185$; GFI = 0.942; CFI = 0.944; RMSEA = 0.037; $P[\text{rmsea}<0.05] = 0.665$; *Standardized RMR* = 0.0642)

Tabela 4

Pesos fatoriais dos itens da ER11

	Eit1	Eit2	Eit4	Eit5	Eit6	Eit7	Eit8	Eit9	Eit10	Eit11
<i>Estimate</i>	.429	.375	.584	.220	.356	.359	.321	.471	.471	.397

Validade Convergente, Validade Discriminante e Fiabilidade da Escala de Ego-resiliência

A validade convergente da ER11 foi examinada através da Variância Extraída Média (VEM) e apresentou um valor de 0.17 o que indica que a ER11 para esta amostra não possui indicadores validade convergente, visto que o valor foi inferior ao recomendado (<0.50) (Marôco, 2014). Devido à unidimensionalidade da escala não foi avaliada a validade discriminante.

A fiabilidade compósita da ER11 apresentou um valor marginal de 0.66, não sendo superior ao recomendado (>0.70) (Marôco, 2014). O alfa de Cronbach foi 0.66 o que revela

uma consistência interna baixa. A remoção sistemática de cada item não tem impacto no alfa de cronbach.

Dados Descritivos da Escala de Resiliência Familiar da Walsh

Como se pode observar na tabela 3, não existem itens com valores de assimetria e curtose indicativos de desvios severos relativos à normalidade ($0.004 < |Sk| < 1.850$; $0.010 < |Ku| < 3.991$) (Kline, 2016). Foram apresentados todos os valores de resposta para os itens (1-5), no entanto, a amostra em questão não utilizou toda a escala de resposta do tipo Likert de 5 pontos para todos os itens. Para os itens 5, 6, 7, 14, 15, 16, 18, 24, 29, 30 e 31 não foi utilizado o valor mais baixo da escala de resposta tipo Likert de 5 pontos, nomeadamente “1-Raramente/Nunca”.

Tabela 5

Propriedades descritivas e distribucionais da escala de resiliência familiar da Walsh

Item	Média	SD	Min	Max	Sk	Ku
Walsh 1	4.17	0.794	1.000	5.000	-.678	.161
Walsh 2	3.80	0.795	1.000	5.000	-.513	.548
Walsh 3	3.99	0.757	1.000	5.000	-.592	.646
Walsh 4	3.89	0.786	1.000	5.000	-.453	.210
Walsh 5	4.37	0.710	2.000	5.000	-.888	.298
Walsh 6	4.38	0.713	2.000	5.000	-1.069	1.048
Walsh 7	4.20	0.771	2.000	5.000	-.524	-.615
Walsh 8	3.85	0.854	1.000	5.000	-.444	-.169
Walsh 9	4.45	0.767	1.000	5.000	-1.557	2.586
Walsh 11	3.88	0.862	1.000	5.000	-.379	-.338
Walsh 12	3.63	0.901	1.000	5.000	-.035	-.657
Walsh 13	4.31	0.704	1.000	5.000	-.901	1.308
Walsh 14	4.18	0.741	2.000	5.000	-.628	.057
Walsh 15	4.08	0.772	2.000	5.000	-.366	-.619
Walsh 16	4.45	0.662	2.000	5.000	-.983	.582
Walsh 17	4.52	0.758	1.000	5.000	-1.850	3.991
Walsh 18	4.27	0.751	2.000	5.000	-.919	.694
Walsh 19	3.98	0.909	1.000	5.000	-.526	-.438
Walsh 20	3.88	0.984	1.000	5.000	-.807	.492
Walsh 21	3.94	0.917	1.000	5.000	-.628	-.212
Walsh 22	2.84	1.311	1.000	5.000	.004	-1.122
Walsh 23	3.67	0.945	1.000	5.000	-.727	.584
Walsh 24	4.10	0.747	2.000	5.000	-.475	-.184

Walsh 25	4.36	0.789	1.000	5.000	-1.472	3.049
Walsh 26	4.12	0.825	1.000	5.000	-.832	.565
Walsh 27	4.00	0.851	1.000	5.000	-.893	1.090
Walsh 28	4.39	0.712	1.000	5.000	-1.301	2.577
Walsh 29	4.13	0.681	2.000	5.000	-.417	.081
Walsh 30	4.34	0.665	2.000	5.000	-.677	.163
Walsh 31	4.22	0.612	2.000	5.000	-.280	.010
Walsh 32	4.17	0.826	1.000	5.000	-.836	.441

Validade de Construto da Escala de Resiliência Familiar da Walsh: Análise Fatorial Confirmatória

A Análise Fatorial Confirmatória do modelo tridimensional de resiliência familiar da Walsh revelou que a estrutura original não é mantida na presente amostra. Os índices de ajustamento não revelaram um ajustamento adequado da estrutura fatorial ($\chi^2(461) = 1042.042$; $p = 0.000$; $\chi^2/df = 2.260$; GFI = 0.791; CFI = 0.837; RMSEA = 0.073; $P[\text{rmsea} < 0.05] = 0.000$; *Standardized RMR* = 0.0602). A maior parte dos pesos fatoriais dos itens encontraram-se entre 0.30 e 0.80, tendo os itens 10 e 22 pesos fatoriais baixos, 0.082 e 0.281, respetivamente. Após eliminar o item 10, os índices de ajustamento obtidos revelaram que o ajustamento da estrutura da nova estrutura fatorial é sofrível ($\chi^2(430) = 899.022$; $p = 0.000$; $\chi^2/df = 2.091$; GFI = 0.803; CFI = 0.866; RMSEA = 0.069; $P[\text{rmsea} < 0.05] = 0.000$; *Standardized RMR* = 0.0558). Os pesos fatoriais dos itens encontram-se entre 0.30 e 0.80, com exceção do item 22 com um peso fatorial de 0.275. Os três fatores apresentam-se significativamente correlacionados.

Tabela 6

Correlações entre os fatores da escala de resiliência familiar da Walsh

Fatores	<i>r</i>
Sistema de Crenças – Padrões Organizacionais	0.90
Sistema de Crenças - Processos de Resolução de Problemas	0.83
Padrões Organizacionais – Processos de Resolução de Problemas	0.89

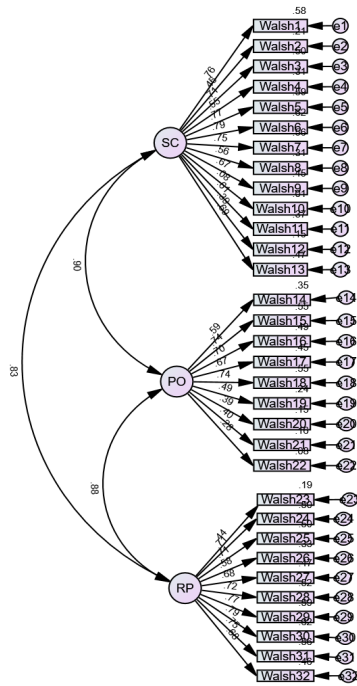


Figura 11. Análise Fatorial Confirmatória da escala de resiliência familiar com famílias portuguesas (32 itens): Modelo Inicial ($\chi^2(461) = 1042.042$; $p = 0.000$; $\chi^2/df = 2.260$; GFI = 0.791; CFI = 0.837; RMSEA = 0.073; $P[\text{rmsea} < 0.05] = 0.000$; *Standardized RMR* = 0.0602)

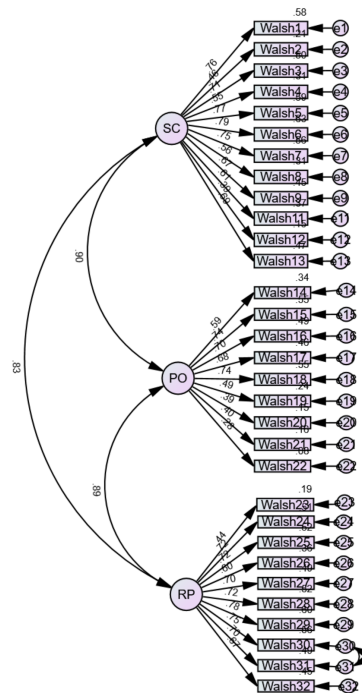


Figura 7. Análise Fatorial Confirmatória da escala de resiliência familiar com famílias portuguesas (31 itens): Modelo Final ($\chi^2(430) = 899.022$; $p = 0.000$; $\chi^2/df = 2.091$; GFI = 0.803; CFI = 0.866; RMSEA = 0.069; $P[\text{rmsea} < 0.05] = 0.000$; *Standardized RMR* = 0.0558)

Tabela 7

Pesos fatoriais dos itens da escala de resiliência familiar da Walsh

	<i>Estimate</i>
Walsh 1	.762
Walsh 2	.461
Walsh 3	.706
Walsh 4	.554
Walsh 5	.768
Walsh 6	.791
Walsh 7	.750
Walsh 8	.559
Walsh 9	.674
Walsh 11	.608
Walsh 12	.392
Walsh 13	.687
Walsh 14	.585
Walsh 15	.741

Walsh 16	.702
Walsh 17	.675
Walsh 18	.743
Walsh 19	.492
Walsh 20	.386
Walsh 21	.392
Walsh 22	.279
Walsh 23	.440
Walsh 24	.715
Walsh 25	.718
Walsh 26	.596
Walsh 27	.700
Walsh 28	.720
Walsh 29	.776
Walsh 30	.747
Walsh 31	.702
Walsh 32	.669

Validade Convergente, Validade Discriminante e Fiabilidade da Escala de Resiliência Familiar da Walsh

A validade convergente da escala de resiliência familiar da Walsh foi examinada através da Variância Extraída Média (VEM). As dimensões Sistema de Crenças, Padrões Familiares e Comunicação/ Processos de Resolução de Problemas apresentaram valores baixos de VEM, 0.43, 0.33 e 0.47, respetivamente. A escala total apresentou um valor baixo de VEM, nomeadamente 0.41. Não existem indicadores de validade convergente para a amostra em questão pois os valores da VEM são inferiores ao valor recomendado (>0.50) (Marôco, 2014). A VEM da dimensão Comunicação/ Processos de Resolução de Problemas apresenta um valor marginal, próximo de 0.50. Não existem indicadores de validade discriminante, pois a quadrado da correlação entre fatores é maior que a VEM de cada fator (Marôco, 2014).

Tabela 8

Validade discriminante da escala de resiliência familiar da Walsh

Fatores	r ²
Sistema de Crenças – Padrões Organizacionais	0.81
Sistema de Crenças – Processos de Resolução de Problemas	0.69
Padrões Organizacionais - Processos Resolução de Problemas	0.79

A fiabilidade compósita da escala de resiliência familiar da Walsh apresentou um valor de 0.95, superior ao recomendado (>0.70) (Marôco, 2014). As dimensões também apresentaram valores de fiabilidade compósita superior ao recomendado, nomeadamente: 0.90 para a dimensão Sistema de Crenças, 0.81 para a dimensão Padrões Organizacionais e 0.90 para a dimensão Comunicação/ Processos de Resolução de Problemas. O alfa de Cronbach da escala total apresentou um valor de 0.95, que revela uma elevada consistência interna. A remoção sistemática de cada item não tem impacto no alfa de Cronbach da escala total. As dimensões da escala apresentam valores de alfa de Cronbach de 0.90 para os fatores Sistema de Crenças e Processos de Resolução de Problemas que indicam uma elevada consistência interna e de 0.81 para o fator Padrões Organizacionais que indica uma boa consistência interna. A remoção do item 12 beneficia o alfa de Cronbach da dimensão Sistema de Crenças, passando de 0.895 para 0.896. A remoção do item 23 beneficia o alfa de Cronbach da dimensão Processos Resolução de Problemas, passando de 0.895 para 0.897. Esta escala apresenta uma elevada fiabilidade e um bom nível de consistência interna na amostra do presente estudo.

O Impacto do Funcionamento Familiar na Ego-resiliência Infantil

O impacto da resiliência familiar na ego-resiliência infantil foi avaliado com modelos de regressão linear. Os preditores apresentaram um valor de Durbin-Watson próximo de 2 que indica resíduos independentes e $VIF < 5$, o que não indica problemas de multicolinearidade. Realizou-se uma regressão linear múltipla com todas as subdimensões da Escala de Resiliência Familiar da Walsh e a Escala da Ego-resiliência Infantil. O modelo de regressão linear múltipla da ego-resiliência infantil em função das nove subdimensões da Escala de Resiliência Familiar da Walsh não se revelou estatisticamente significativo ($F(9,121) = 1.220$; $R^2a = 0.015$; $p = 0.289$). Numa segunda análise realizou-se uma regressão linear simples entre a escala total de resiliência familiar e a escala total de ego-resiliência infantil, bem como nove regressões lineares simples com entre cada subdimensão da Escala de Resiliência Familiar da Walsh e a escala total de ego-resiliência. Obteve-se um modelo de regressão linear simples da ego-resiliência infantil em função da resiliência familiar estatisticamente significativo ($F(1,129) = 5.654$; $p = 0.019$, $R^2a = 0.035$). Os modelos demonstraram ser estatisticamente significativos nas regressões lineares simples com as subdimensões tirar partido da adversidade ($F(1,129) = 4.713$; $R^2a = 0.028$; $p = 0.032$), coesão ($F(1,129) = 6.615$; $R^2a = 0.041$; $p = 0.011$), clareza da mensagem ($F(1,129) = 4.643$; $R^2a = 0.027$; $p = 0.033$), expressão emocional aberta ($F(1,129) = 4.275$; $R^2a = .025$; $p = 0.041$) e colaboração na resolução de problemas ($F(1,129) = 4.750$; $R^2a = .028$; $p = 0.031$) e não significativos nas regressões lineares com as subdimensões perspectiva positiva

($F(1.129) = 3.530$; $p = 0.063$), transcendência e espiritualidade ($F(1.129) = 1.309$; $p = 0.255$), flexibilidade familiar ($F(1.129) = 2.854$; $p = 0.094$) e recursos económicos e sociais ($F(1.129) = 0.034$; $p = 0.853$). A subdimensão coesão aparenta consistir no maior preditor da ego-resiliência, explicando 4,1% da sua variância e a subdimensão expressão emocional aberta no menor preditor da ego-resiliência, explicando 2,5% da sua variância.

Discussão

Um dos objetivos deste estudo consistiu em avaliar as propriedades psicométricas da Escala de Ego-resiliência Infantil (ER11), utilizando uma amostra portuguesa de crianças e jovens entre os 10 e os 15 anos de idade. Os resultados do presente estudo revelaram que os itens da escala de ego-resiliência apresentaram uma boa sensibilidade. O modelo original da Escala de Ego-resiliência Infantil (ER11) não apresentou índices de ajustamentos adequados para a amostra deste estudo. Após vários ajustes concluiu-se que a escala beneficiaria da eliminação do item 3 e 5, devido aos seus baixos pesos fatoriais. No entanto, como a presente escala já é uma versão curta, com apenas 11 itens e o item 5 tem bastante relevância do ponto de vista teórico, decidimos mantê-lo com o objetivo de manter uma estrutura idêntica à original e de alcançar um equilíbrio entre a psicometria e a perspetiva conceptual. Deste modo, foi eliminado apenas o item 3. Os baixos pesos fatoriais de alguns itens aparentam indicar que a escala não mede exclusivamente aquilo que é suposto medir, a ego-resiliência. Os resultados apresentaram índices de ajustamento adequados para o modelo final da ER11 do presente estudo, composto por 10 itens e por uma estrutura unidimensional. Não estão presentes indicadores de validade convergente. A presente escala apresenta uma baixa fiabilidade para a amostra deste estudo. Os resultados não corroboram a literatura, no sentido em que alguns estudos (Eisenberg et al., 2003; Taylor et al., 2013) afirmam que a mesma tem sido fiável em investigações com crianças e jovens de diferentes faixas etárias, desde crianças pequenas a adolescentes. Contudo, estes estudos incidem principalmente em explorar relações entre construtos, tendo como objetivo chegar a conclusões que possam ser úteis para a prática clínica, não valorizando as qualidades psicométricas da escala. A construção desta versão da escala de ego-resiliência foi realizada por especialistas clínicos da área de psicologia que acreditam que os itens mantidos na mesma vão ao encontro da definição do construto de ego-resiliência e da sua observação empírica. Embora a escala pareça estar bem desenvolvida do ponto de vista conceptual, necessita de um estudo mais aprofundado do ponto de vista psicométrico visto que as suas qualidades psicométricas ainda não foram suficientemente exploradas. O modelo final sugerido no presente estudo requer a complementação de outros estudos que incluam uma análise fatorial exploratória para se poder alcançar uma estrutura fatorial mais fiável.

A escala original de ego-resiliência, a ER89 (Block & Kremen, 1996), foi desenvolvida há 30 anos e tem sido utilizada por investigações científicas ao longo destes últimos 20 anos. Por sua vez, a versão ER11 foi criada em 2003. Contudo, não foram realizados estudos para explorar as qualidades psicométricas das diferentes versões da Escala de Ego-resiliência

Infantil. Até à data, foram realizados dois estudos cujo objetivo era traduzir e validar a versão ER89 da escala de ego-resiliência para a sua língua materna, nomeadamente uma versão italiana (Rocchi et al., 2017) e uma versão iraniana (Karamina et al., 2018). Os estudos relativos à versão ER89 (Alessandri et al., 2007; Farkas & Orosz, 2015) também não reportaram índices de ajustamento adequados que suportassem a estrutura original da escala. Reportaram pesos fatoriais baixos, mantendo apenas os itens com pesos fatoriais superiores a 0.30. Deste modo, propuseram novas estruturas fatoriais que apresentaram valores de fiabilidade aceitáveis (Alessandri et al., 2007) e baixos (Farkas & Orosz, 2015). Ambas as investigações propuseram uma Escala de Ego-resiliência Infantil com a existência de dimensões pertencentes à ego-resiliência, nomeadamente duas dimensões no estudo italiano (*Openness to Life Experiences* e *Optimal Regulation*) e três dimensões no estudo húngaro (*Active engagement with the world*, *Integrated performance under stress* e *Repertoire of problema solving strategies*). O presente estudo mantém a unidimensionalidade da escala. As versões da ER89 italiana e húngara foram testadas principalmente em adolescentes e jovens universitários, enquanto que a versão ER11 utilizada no presente estudo foi aplicada a crianças e jovens entre os 10 e 15 anos de idade.

Embora existam diferentes versões desta escala escolhemos a versão ER11 criada pela autora Eisenberg (et al., 2003). Foram vários os motivos que nos levaram a escolher esta versão, nomeadamente: a autora que a elaborou aprofundou os conhecimentos da área da ego-resiliência infantil, contribuindo de forma significativa e reconhecida no mundo da investigação científica; a escala estar adaptada para o preenchimento por parte das crianças e jovens tendo itens mais simples e perceptíveis; ser uma versão alterada para refletir de forma mais “pura” o construto de resiliência sem a sobreposição de outros construtos (ex: emocionalidade negativa) (Eisenberg et al., 2003); e por ter sido demonstrada fiável em diversos estudos com crianças e jovem em diferentes faixas etárias (Taylor et al., 2013).

Os participantes não utilizaram toda a escala de resposta para determinados itens. Dado que a escala de resposta da ER11 é muito longa, tendo 9 ponto de resposta que vai desde “1- não sou assim” até “9- sou sempre assim”, os participantes poderão não ter tido a necessidade de utilizar todas as opções de resposta. Sugere-se que poderia ser benéfico diminuir a escala de resposta da ER11 para utilizar em investigações futuras. Uma escala de resposta do tipo Likert de 4 pontos (1- não se aplica a mim, 2- aplica-se ligeiramente, 3- aplica-se a mim, 4- aplica-se muito a mim) seria mais adequada. Maiores pontuações na escala refletem maiores níveis de resiliência, assim os participantes deste estudo aparentam apresentar níveis médios de resiliência. As respostas aos itens sugerem que os participantes podem ser afetados pelas situações negativas e pelos obstáculos, ficando abalados com os mesmos, mas que possuem

uma capacidade de recuperar, o que implica capacidade de adaptação e flexibilidade psicológica (Alessandri et al., 2007). As suas respostas a determinados itens aparentam demonstrar alguma vulnerabilidade e fragilidade face à forma como encaram os obstáculos, que por sua vez afeta a forma como os superam. Contudo, a maior parte das crianças e jovens da presente amostra aparentam manifestar, através das suas respostas, uma boa capacidade de autocontrolo que se encontra diretamente ligada com a capacidade de inibir, iniciar e alterar o foco e comportamentos de forma voluntária (Taylor et al., 2013). O item “Sou curioso/a e explorador/a. Gosto de aprender e de experimentar coisas novas” foi eliminado devido ao seu baixo peso fatorial, não sendo provavelmente um item que contribua diretamente para a medição desta variável latente.

Outro objetivo deste estudo consistiu em avaliar as propriedades psicométricas da Escala de Resiliência Familiar de Walsh, utilizando uma amostra portuguesa de cuidadores de crianças e jovens entre os 10 e os 15 anos de idade. Os resultados do presente estudo revelaram que os itens da escala apresentaram uma boa sensibilidade. O modelo original da escala de resiliência familiar não apresentou índices de ajustamentos adequados para a amostra deste estudo. Foram realizadas várias análises fatoriais confirmatórias com diferentes estruturas do modelo, concluindo-se que a estrutura fatorial com as três dimensões do modelo da Walsh sem discriminar as nove subdimensões representam o modelo mais ajustado para a amostra em questão. Após vários ajustes, em que se teve em consideração a preferência por manter uma estrutura idêntica à escala original e o intuito de alcançar um equilíbrio entre a psicometria e a perspetiva concetual, foi eliminado o item 10, devido ao seu baixo peso fatorial e para obter um melhor ajustamento fatorial da escala. Os elevados pesos fatoriais dos restantes itens sugerem que os mesmos são adequados para medir o construto em questão, a resiliência familiar. Os resultados indicaram índices de ajustamento do modelo sofríveis. O modelo final do presente estudo possui 31 itens e mantém as três dimensões propostas pela autora (Walsh, 2016), nomeadamente sistema de crenças, padrões organizacionais familiares e comunicação/processos de resolução de problemas. Não estão presentes indicadores de validade convergente nem de validade discriminante. A presente escala demonstrou ser fiável para a amostra do presente estudo, apresentando uma elevada fiabilidade o que vai ao encontro dos resultados reportados na literatura (Rocchi et al., 2017; Karamina et al., 2018).

Contrariamente, aos resultados do presente estudo na tradução e validação para a versão iraniana da escala (Karamina et al., 2018) concluíram que os resultados obtidos suportaram a estrutura do modelo original, indicaram índices de ajustamento sofríveis e mantiveram o modelo original sem realizarem ajustes. Por sua vez, a versão italiana (Rocchi et al., 2017) não

reportou índices de ajustamento adequados e sugeriu uma nova estrutura da escala, bastante diferente da Escala de Resiliência Familiar da Walsh, com a presença de três dimensões que foram renomeadas e conceitualmente definidas. Na versão iraniana (Karamina et al., 2018) não foram eliminados itens, mesmo quando presentes pesos fatoriais abaixo de 0.30. A versão italiana (Rocchi et al., 2017) eliminou os itens 10, 11, 16, 22 e 23.

A escala de resiliência familiar foi desenvolvida recentemente, em 2016, contudo a autora não explorou as qualidade psicométricas da mesma. A construção desta escala baseou-se numa investigação que durou longos anos e tem como fundamentos a prática clínica e a observação empírica de Fromma Walsh. O seu modelo alicerça-se nos estudos da terapia familiar e da forma como as famílias lidam e gerem situações de stress. Segundo a autora, as diversas abordagens da terapia familiar têm vindo a enfatizar os processos de resiliência em diferentes domínios (Walsh, 2016). Deste modo, aparenta ser uma escala com itens bem construídos, claros e que medem aquilo a que se propõem. Contudo, embora a escala tenha derivado da experiência prática e de investigação da autora, o que confere lhe validade do ponto de vista conceptual necessita de mais estudos psicométricos. Enfatiza-se a necessidade da validação da presente escala para a população portuguesa para ser aplicada em contextos educacionais, clínicos e de investigação, visto que permite guiar o desenvolvimento e a avaliação de programas de intervenção que tenham como objetivo trabalhar e fortalecer a resiliência familiar.

O objetivo terceiro objetivo deste estudo consistiu em explorar o impacto da resiliência familiar na ego-resiliência infantil. Ao analisar e interpretar os resultados deve-se ter em consideração que as escalas utilizadas para estudar a relação entre a resiliência familiar e a ego-resiliência infantil ainda não se encontram validadas para a população portuguesa e as suas versões finais necessitam de ser ajustadas, sendo o presente estudo um estudo preliminar. Deve-se ainda ter em consideração que os informantes do presente estudo são constituídos por duas amostras diferentes, crianças e jovens entre os 10 e os 15 anos de idade e os seus respetivos cuidadores, que pode levar a uma divergência nas respostas dos mesmos às escalas. Pensa-se que se o presente estudo se tivesse baseado nas respostas dos cuidadores a ambas as escalas os resultados seriam mais concordantes, contudo considerou-se pertinente obter a perspetiva pessoal das crianças e jovens quanto à sua ego-resiliência, ao invés da inferência dos pais sobre a resiliência infantil. Os resultados indicaram que a resiliência familiar tem um impacto significativo na ego-resiliência infantil. Alguns estudos sugerem que o funcionamento familiar se encontra diretamente ligado ao desenvolvimento e comportamentos dos adolescentes (Smith et al., 2001; Smith et al., 2016). King (et al., 2005) revelaram que um bom funcionamento

familiar promove as capacidade autorregulatórias das crianças que possibilitam a monitorização dos seus comportamentos e experiências. De acordo com diversos estudos (Walsh 2003; Walsh, 2016; Masten & Monn, 2015; Bai & Repetti, 2015; Neppi et al., 2015; Yoon et al., 2015; Russel et al., 1998; Pettit et al., 2001) as crenças familiares, a manutenção de uma perspetiva positiva, a pertença a comunidades religiosas e sociais, a coesão e coerência familiar, a parentalidade positiva, os rituais, regras e dinâmicas familiares, o apoio e a supervisão parental, as interações e relações próximas e positivas entre as crianças e os seus cuidadores, as estratégias de coping adequadas, a comunicação clara e consistente e os recursos socioeconómicos têm um papel promotor da resiliência familiar, que por sua vez realiza uma função protetora da exposição infantil a situações adversas.

A subdimensão “coesão” foi a que apresentou ser maior preditor da ego-resiliência, explicando 4,1% da sua variância, o que está de acordo com a literatura. Segundo King (et al., 2005), o preditor mais importante do bem-estar infantil reside na coesão e no apoio fornecido pelos cuidadores. As famílias que fornecem segurança emocional, um sentido de pertença familiar e coesão entre os seus membros promovem a exploração, a aprendizagem, a autoeficácia, o desenvolvimento social e a regulação emocional por parte das crianças (Masten & Monn, 2015). Estudos sugerem que as relações emocionais significativas e calorosas entre as crianças e os seus elementos familiares estão intimamente ligados a melhores ajustamentos psicológicos, promovem a resiliência e minimizam o efeito dos stressores na vida do indivíduo, tendo efeitos que se repercutem desde da infância até à idade adulta (Maunder & Hunter, 2001; Bai & Repetti, 2015). Chen, Miller e Brody (2017) revelaram que o apoio parental funciona como um atenuador do stress vivenciado pelas crianças e jovens.

Os resultados do presente estudo verificaram que tirar partido da adversidade, uma comunicação clara e consistente entre a família, a partilha de sentimentos, a oportunidade de uma expressão emocional aberta entre todos os membros de uma família e a colaboração e resolução de problemas em conjunto têm um impacto significativo na ego-resiliência infantil. Masten e Monn (2015) revelam que a atribuição de sentidos e significados à vida e aos acontecimentos têm uma grande importância na forma como se lida com a adversidade. Perante uma crise as famílias que valorizam a união familiar, que normalizam e contextualizam as situações e as angústias, que enfrentam as adversidades como desafios possíveis de gerir e de compreender e que são capazes de avaliar e mobilizar os recursos disponíveis para lidar com os problemas, têm maiores probabilidades de lidar de forma mais bem-sucedida com a adversidade (Walsh, 2003). O funcionamento familiar encontra-se intimamente ligado com a congruência e clareza das mensagens que a família transmite (Epstein et al., 2003). Clarificar e

partilhar informação com todos os membros da família acerca da situação em que se encontram, das soluções disponíveis para enfrentar as mesmas, das perspectivas familiares futuras e a procura da verdade e o evitamento de mentiras e segredos familiares facilitam a compreensão da adversidade, a atribuição de um significado perante a mesma e promovem relacionamentos familiares genuínos e positivos que fortalecem a união familiar (Walsh, 2003), que por sua vez, influenciam o bem-estar infantil (Walsh, 1996). Uma comunicação familiar aberta e sincera, acompanhada de confiança, apoio e empatia mútua por todos os elementos familiares, assim como a tolerância e respeito pela diferença individual promove a partilha de sentimentos e opiniões durante a vivência de momentos adversos (Walsh, 2003). As interações familiares prazerosas e um ambiente familiar seguro e caloroso têm um impacto cumulativo no sistema emocional e fisiológico da criança e influenciam de forma positiva as suas capacidades para lidarem com a adversidade, promovendo a resiliência infantil (Bai & Repetti, 2015). A forma como uma família lida e supera a adversidade depende da colaboração por parte de todos os membros na resolução de problemas e gestão de conflitos, que exigem a presença da capacidade de negociação e de reciprocidade. A família influencia parte dos comportamentos infantis e juvenis, visto que estes demonstram aprender e aplicar noutros contextos os padrões e estratégias de *coping* familiares (Stormshak & Webster-Stratton, 1999). Assim, uma postura pró-ativa e a união dos membros de uma família perante situações de crise promovem a resiliência familiar e a resiliência infantil (Walsh, 2003).

Os resultados não suportam a existência de um impacto significativo da adoção de uma perspectiva positiva por parte da família, da transcendência e espiritualidade familiar, da flexibilidade familiar e dos recursos económicos e sociais na ego-resiliência infantil. Neppel (et al., 2015) revelam que indivíduos otimistas lidam melhor com a adversidade e apresentam melhores níveis de ajustamentos psicológico. Contudo, pensa-se que a perspectiva positiva possa estar associada a uma pré-disposição inata do indivíduo (Caprara et al., 2010), em que a sua estimulação e promoção dependa dos resultados das experiências vivenciadas pelos indivíduos ao longo da vida (Walsh, 2003), representando-se como uma consequência da ego-resiliência e da competência para lidar com a adversidade (Yu & Zhang, 2007). Assim, embora seja esperado que famílias que adotam uma perspectiva positiva face a adversidade influenciem a adaptação positiva das crianças e jovens contribuindo para a sua resiliência (Nepp et al., 2015), a adoção de uma perspectiva familiar positiva pode não ter um impacto direto na ego-resiliência infantil. As crenças religiosas e espirituais podem guiar uma família perante situações adversas, assim como minimizar o efeito dos stressores que advém das mesmas (Walsh, 2003). Contudo, não existem estudos que documentem o impacto direto da transcendência e espiritualidade na ego-

resiliência infantil. Devido à fase do ciclo familiar em que as famílias da presente amostra se encontram, o impacto das crenças familiares pode ter um menor impacto na vida das crianças e jovens que começam a desenvolver as suas próprias ideias, valores e identidade dando primazia aos pares e sendo maioritariamente influenciados por este último contexto, nesta fase de desenvolvimento (Alarcão, 2002). A flexibilidade familiar influencia a manutenção e restauração da estabilidade familiar e a reorganização dos papéis e dinâmicas familiares que determinam a adaptação da família à situação em que se encontram, consistindo num processo chave para a resiliência familiar visto que é crucial na capacidade de adaptação e recuperação (Walsh, 2003). Sabe-se que a presença de flexibilidade no seio familiar pode ensinar às crianças e jovens formas de lidarem com a adversidade, estimulando o desenvolvimento de estratégias adequadas por parte dos mesmos para se autonomizarem (Pettit et al., 2001). Contudo, nesta fase do ciclo de vida familiar, fase com filhos adolescentes, a flexibilidade familiar pode encontrar-se afetada devido às constantes exigências do meio, ao desafio das normas, regras e papéis familiares por parte das crianças e jovens (Alarcão, 2002) e à rebeldia, característica desta fase, que possa estar presente. Nesta etapa a flexibilidade familiar e os relacionamentos entre pais e filhos são postos à prova (Alarcão, 2002), podendo afetar os padrões organizacionais familiares, caso a família não tenha a capacidade de realinhar e reequilibrar os papéis, as regras e os relacionamentos familiares (Walsh, 2003).

Relativamente aos recursos sociais e económicos não é documentada uma influência direta e linear tanto no funcionamento familiar como no ajustamento psicológico infantil (Yunes & Szymanski, 2006), pois famílias e crianças que experienciam condições socioeconómicas adversas podem ser capazes de superar as adversidades e de saírem mais fortes e com mais recursos após as mesmas (Zolkoski & Bullock, 2012; Walsh, 2003). Não obstante, sabe-se que uma rede familiar e social rica e uma estabilidade financeira constituem fatores protetores da resiliência familiar perante adversidades (Walsh, 2003).

Resumindo, as subdimensões da escala de resiliência familiar da Walsh que não apresentaram um impacto estatisticamente significativo na ego-resiliência infantil no presente estudo não se encontram documentadas na literatura como um preditor direto e linear do ajustamento psicológico infantil.

O ajustamento psicológico infantil é um processo complexo influenciado por diversas interações entre fatores pessoais, familiares e ambientais (King et al., 2005). As relações parentais, os conflitos familiares, os padrões organizacionais e o apoio social que contribuem para a resiliência alteram-se da infância para a adolescência (Chen et al., 2017). Assim, sugere-se que a fase de desenvolvimento em que as crianças e jovens da presente amostra se encontram

possa contribuir para uma menor relevância, no presente estudo, entre algumas subdimensões da resiliência familiar e a ego-resiliência infantil. Nesta fase de desenvolvimento os processos de socialização e individuação assumem maior relevância. O aumento da autonomia emocional e comportamental das crianças e jovens nesta faixa etária, associado a um aumento da privacidade, pode levar a uma diminuição das interações com os cuidadores (Steinberg & Silk, 2002). Por este motivo, a comunicação entre pais e filhos pode apresentar-se diminuída, havendo uma discrepância entre as perspectivas dos cuidadores e as perspectivas das crianças/jovens nas respostas às escalas de resiliência familiar e ego-resiliência. A fase do ciclo de vida familiar com filhos adolescentes consiste numa das etapas mais difíceis e stressantes (Relvas, 2000). Segundo Alarcão (2002) esta etapa é a mais longa e difícil do ciclo vital familiar visto que exige a manutenção permanente do equilíbrio entre as exigências do sistema familiar e de cada membro da família. Os jovens tendem a realizar menos atividades partilhadas com a família, há uma diminuição da expressão de afetos (Steinberg & Silk, 2002) e um aumento da autonomia e o grupo de pares assume maior importância e influência nas suas vidas (Relvas, 2000). Posto isto, a família pode ter uma influência menor na vida dos adolescentes, visto que estes começam a desenvolver as suas ideias, valores e identidade.

Limitações e Estudos Futuros

Existem algumas limitações no presente estudo que devem ser tidas em consideração ao interpretar os resultados. O processo de amostragem foi por conveniência, não possibilitando a obtenção de uma amostra representativa da população portuguesa, tendo o presente estudo uma amostra constituída maioritariamente por famílias de estatuto socioeconómico médio alto. Sugere-se ainda que possa estar presente alguma deseabilidade social por parte dos cuidadores nas respostas às escalas, em que as famílias, que maioritariamente possuem uma Licenciatura e apresentam um certo grau de diferenciação, tenham algum conhecimento e noção de que estão a ser avaliadas e respondam de forma “politicamente correta”.

Outra limitação consistiu na impossibilidade de realizar o teste-reteste devido à dificuldade de obter participantes dispostos a responder duas vezes aos questionários num curto espaço de tempo e à pandemia de COVID 19 que interrompeu o ano letivo das crianças e jovens, não sendo possível continuar a recolher a amostra nos colégios, clubes desportivos e centros de estudo.

Salienta-se a importância de futuras investigações que realizem análises fatoriais exploratórias para averiguar uma estrutura mais adequada das escalas de resiliência familiar e ego-resiliência infantil, que examinem a validade preditiva e a validade convergente e que efetuem o teste-reteste para medir a estabilidade dos instrumentos ao longo do tempo. Sugere-se que seria benéfico estudar e explorar as componentes da ego-resiliência de modo a melhorar a escala e a reformular alguns itens para obter uma medida válida e fiável para medir este construto.

Em investigações futuras seria benéfico a realização de uma breve entrevista para determinar a situação atual das famílias de modo a ter em consideração na interpretação dos resultados originados pelos instrumentos. Futuras investigações sobre as escalas em questão podem beneficiar da utilização de multimétodos (ex: entrevistas clínicas) e múltiplos informantes (crianças, cuidadores, professores, pares, entre outros). São necessárias investigações que englobem uma abordagem quantitativa e qualitativa para explorar a relação entre o funcionamento familiar e o ajustamento psicossocial infantil, assim como identificar os fatores preditores de resiliência com o intuito de recolher informação relevante para a prática clínica e para o trabalho com as famílias. Destaca-se ainda a relevância de estudos que tenham em conta as diferentes etapas do ciclo de vida familiar de modo a analisar a estabilidade da resiliência durante as diferentes fases em que a família se encontra, assim como verificar se existem etapas com tarefas mais complicadas que exijam maiores níveis de resiliência. É

pertinente a implementação de investigações com diferentes tipos de famílias, nomeadamente famílias reconstituídas, monoparentais, entre outras, com o objetivo de analisar as diferenças no funcionamento familiar e ajustamento psicossocial infantil. Considera-se interessante realizar estudos que tenham em consideração a importância dos avós e irmãos na resiliência infantil. Sugere-se ainda que estudos futuros explorem se existe diferença de género no construto de resiliência, assim como estudos que pretendam explorar e compreender as influências a nível celular e comportamental como fatores protetores da resiliência infantil.

Investigações futuras devem continuar a realizar esforços para caminhar em direção à integração do conhecimento científico entre os processos que promovem a resiliência infantil e os processos de desenvolvimento infantil visto que ambos decorrem na mesma fase, a infância. Considera-se relevante estudos que tenham como objetivo explorar e descobrir novas associações entre os processos de desenvolvimento infantil, nos seus diferentes níveis, e a resiliência infantil. Considera-se ainda pertinente o estudo e a tentativa de compreensão relativamente à forma como os contextos de desenvolvimento operam perante a gestão de adversidades e a capacidade de superação das mesmas por parte das crianças, assim como a exploração das diferentes formas para proteger, restaurar, facilitar e fortalecer estes contextos em estas se encontram inseridas.

Conclusão

Os resultados obtidos relativamente à escala de ego-resiliência infantil suportam o modelo final do presente estudo para uma amostra de crianças e jovens portugueses entre os 10 e os 15 anos de idade. Contudo, a escala apresenta uma baixa fiabilidade.

Os resultados obtidos relativamente à escala de resiliência familiar da Walsh indicaram um ajustamento sofrível do modelo final do presente estudo para uma amostra de cuidadores portugueses de crianças e jovens entre os 10 e os 15 anos de idade. A escala apresenta uma elevada fiabilidade. Segundo Walsh (2016) não existem famílias resilientes e não resilientes, pois este construto depende do contexto e da situação atual. Este instrumento fornece um perfil dos três processos familiares principais pertencentes à resiliência, nomeadamente: Sistema de Crenças, Padrões Organizacionais e Processos de Resolução de Problemas. É possível utilizar a pontuação dos três domínios ou a pontuação total da escala para monitorizar as mudanças no ambiente e dinâmica familiar. Este instrumento beneficia ainda de uma pergunta aberta que tem como objetivo explorar as estratégias e mecanismos de *coping* de cada família.

Salienta-se a importância de ter em consideração que os instrumentos utilizados no presente estudo são extremamente dependentes da situação e do contexto em que são aplicados. Os resultados do instrumento podem variar dependendo da situação e ambiente familiar vivenciado no momento em que as escalas são aplicadas. Enfatizando que os construtos, a ego-resiliência e resiliência familiar, são permeáveis e influenciados por diversos fatores. O presente estudo foca-se em construtos, cujo os instrumentos de medida ainda não foram suficientemente estudados, relevantes para a prática clínica e para a investigação visto que ajudam a determinar e a explorar os aspetos a melhorar relativamente à resiliência familiar e ego-resiliência infantil, que por sua vez são essenciais para alcançar o bem-estar subjetivo de todos os indivíduos de uma família. Com base nestas escalas, terapeutas e investigadores podem ter acesso a uma rápida avaliação do funcionamento familiar e do ajustamento psicológico infantil, bem como uma compreensão das necessidades de cada indivíduo. Através das respostas dadas nestes instrumentos é possível identificar e delinear os objetivos para uma intervenção terapêutica.

De acordo com as palavras de Masten (2001),

O que começou como uma busca para compreender o extraordinário, revelou o poder do ordinário. A resiliência não vem de qualidades raras e especiais, mas da magia do ordinário de cada dia, dos recursos humanos normativos existentes nas mentes, cérebros e corpos das crianças, das suas famílias e comunidades. (p.235)

No presente estudo a resiliência familiar demonstrou ter impacto na ego-resiliência infantil. Sugere-se que a coesão familiar e a qualidade da relação entre as crianças/jovens e as

suas famílias representam um preditor consistente de bem-estar psicológico (King et al., 2015), um mediador da influência dos diversos contextos (grupo de pares, escola, entre outros) e um moderador dos efeitos dos stressores e das adversidades (Chen et al., 2017). Contudo, embora a família seja um fator importante no desenvolvimento das crianças e jovens, este não é o único.

Na intervenção com as famílias e crianças/ jovens deve ter-se em consideração as suas vulnerabilidades e fragilidades nas diferentes dimensões do sistema familiar, atendendo à situação em que se encontram, não encarando nunca a situação familiar vivenciada como permanente e irreversível. O modelo da Walsh (2003) acredita no potencial de todas as famílias para superarem os desafios e fortalecerem a sua união familiar, tendo por base uma perspetiva evolutiva e sistémica que defende uma influência dinâmica e constante entre os processos familiares que apoiam a manutenção e a promoção de um caminho resiliente.

Os modelos de resiliência têm diversas implicações para a prática clínica, nomeadamente no planeamento de intervenções terapêuticas visto que demonstram que as adversidades podem ter consequências nos contextos protetores de um desenvolvimento infantil sadio, enfatizando a relevância dos esforços para promover competências que fortaleçam e estimulem a resiliência infantil tendo por base o foco na restauração e proteção dos diferentes sistemas em as crianças se encontram inseridas (Masten, 2001). Intervenções com objetivo de promover a resiliência infantil podem realizar-se a três níveis (Zolkoski & Bullock, 2012): individual, familiar e social. Intervenções individuais devem contemplar as competências sociais, a autoeficácia, o autoconceito, a autorregulação e atividades académicas e extracurriculares. Intervenções no sistema familiar devem abordar a vinculação entre pais e filhos, o apoio e a supervisão parental, a coesão familiar e um ambiente familiar acolhedor, caloroso e carinhoso. Por fim, intervenções a nível social devem envolver os pares, os professores que possam constituir em influência positivas e oportunidades de sucesso a nível académico. A criação de contextos de desenvolvimentos adequados que estimulem e promovam comportamentos e competências que influenciam a resiliência infantil e a forma como as crianças e jovens lidam com a adversidade são cruciais para originar adultos mais capazes e resilientes.

Referências

- Alarcão, M. (2000). *(des)Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto.
- Alessandri, G., Vecchio, G., Steca, P., Caprara, M. G., & Caprara, G. V. (2007). A revised version of Kremen and Block's ego-resiliency scale in an Italian sample. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, *14*(3-4), 165-83. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000102>
- Alessandri, G., Vecchione, M., Caprara, G. V., & Letzring, T. D. (2012). The ego resiliency scale revised: a crosscultural study in Italy, Spain, and the United States. *European Journal of Psychological Assessment*, *28*(2), 139–146. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000102>
- Anthony, E. J., & Cohler, B. J. (Eds.). (1987). *The invulnerable child*. New York: Guilford Press.
- Bai, S., & Repetti, B. L. (2015). Short-term resilience processes in the family. *Family Relations*, *64*(1), 108 – 119. <https://doi.org/10.1111/fare.12101>
- Block, J. H., & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W. A. Collins (Ed.), *Minnesota Symposia on Child Psychology* (Vol. 13, pp. 39–101). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Block, J., & Block, J. H. (2006). Venturing a 30-year longitudinal study. *American Psychologist*, *61*, 315–327. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.315>
- Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of personality and social psychology*, *70* (2), 349-361. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.349>
- Bonanno, G. A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current Directions in Psychological Science*, *14*, 135–138. <http://dx.doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00347.x>
- Bonanno, G. A., Colak, D. M., Keltner, D., Shiota, M. N., Papa, A., Noll, J. G., Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (2007). Context matters: the benefits and costs of expressing positive

emotion among survivors of childhood sexual abuse. *Emotion*, 7(4), 824–837. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.4.824>

Bradley, R. H., Whiteside, L., Mundfrom, D. J., Casey, P. H., Kelleher, K. J., & Pope, S. K. (1994). Early indications of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birthweight, premature children living in poverty. *Child development*, 65(2), 346-360. <https://doi.org/10.2307/1131388>

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>

Byrne, B. (2016). *Structural equation modeling with Amos: basic concepts, applications, and programming* (3rd ed.). New York, NY: Routledge.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879–889. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>.

Charney, D. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress. *The American Journal of Psychiatry*, 161, 195–216. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.2.195>

Chen, E., Brody, G. H., & Miller, G. E. (2017). Childhood close family relationships and health. *American Psychologist*, 72, 555–566. <https://doi.org/10.1037/amp0000067>

Chuang, S. S., Lamb, M. E., & Hwang, C. P. (2006). Personality development from childhood to adolescence: a longitudinal study of ego-control and ego-resiliency in Sweden. *International Journal of Behavioral Development*, 30 (4), 338–343. <https://doi.org/10.1177/0165025406072795>

- Cumberland-Li, A., Eisenberg, N., & Reiser, M. (2004). Relations of young children's agreeableness and resiliency to effortful control and impulsivity. *Social Development, 13*, 193–212. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2004.000263.x>
- Eccles, J. S., & Roeser, R. W. (2012). School influences on human development. In L. C. Mayes & M. Lewis (Eds.), *The Cambridge handbook of environment in human development* (pp. 259–283). New York, NY: Cambridge University Press.
- Eisenberg, N., Haugen, R., Spinrad, T. L., Hofer, C., Chassin, L., & Zhou, Q. (2010). Relations of temperament to maladjustment and ego-resiliency in at-risk children. *Social Development, 19*, 577–600. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2009.00550.x>
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Reiser, M., Cumberland, A., Shepard, S. A., et al. (2004). The relations of effortful control and impulsivity to children's resiliency and adjustment. *Child Development, 75*, 25–46. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00652.x>
- Eisenberg, N., Valiente, C., Fabes, R. A., Smith, C. L., Reiser, M., & Shepard, S. A. (2003). The relations of effortful control and ego control to children's resiliency and social functioning. *Developmental Psychology, 39*, 761–776. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.4.761>
- Epstein, N., Ryan, C., Bishop, D., Miller, I., & Keitner, G. (2003). The McMaster model: View of healthy family functioning. In F. Walsh (Eds.), *Normal family processes* (pp. 581–607). New York: Guilford Press.
- Evans, G. W., & Wachs, T. D. (2009). *Chaos and its influence on children's development*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Farkas D, Orosz G (2015) Ego-Resiliency Reloaded: A Three-Component Model of General Resiliency. *PLOS ONE, 10*(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120883>

- Farrell, A.D., & White, K.S. (1998). Peer influences and drug use among urban adolescents: Family structure and parent-adolescent relationships as protective factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(2), 248–258. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.2.248>
- Fiese, B. H. (2006). *Family routines and rituals*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Fonzi, A., Menesini, E. (2005). Strategie di coping e caratteristiche di resilienza in adolescenza. *Psicologia Clinica dello Sviluppo, 3*, 437- 456. <https://doi: 10.1449/21190>
- Gee, G. D., Gabard-Durnam, L. J., Flannery, J., Goff, B., Humphreys, K. L., Telzer, E. H., Hare, H. E., Bookheimer, Y. S., Tottenham, N. (2013). Early developmental emergence of human amygdala-prefrontal connectivity after maternal deprivation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 110*(39), 15638–15643. <https://doi.org/10.1073/pnas.1307893110>
- Gómez, E., & Kotliarenco, M. A. (2010). Resiliência Familiar: Un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología, 19*(2),103-131. <https://doi: 10.5354/0719-0581.2010.17112>
- Gordon, E. W., & Song, L. D. (1994). Variations in the experience of resilience. In M. C. Wang, & E. W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (pp. 27–44). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York, NY: Guilford.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (1995). *Multivariate data analysis with readings*, (4^a ed.). NJ: Prentice Hall International Editions.
- Hofer, C., Eisenberg, N., & Reiser, M. (2010). The role of socialization, effortful control, and ego-resiliency in french adolescents' social functioning. *Journal of Research on Adolescence, 20*, 555–582. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00650.x>

- Karaminia, R., Haji, D. M., Salimi, S. H., & Tahour, A. M. (2018). Translation and validation of the “walsh family resilience questionnaire” for iranian families. *International Journal of Behavioral Sciences*, 12(2), 48-52.
- Kaufman, J., & Ziegler, E. (1987). Do abused children become abusive parents? *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 186–192. [https://doi: 10.1111/j.1939-0025.1987.tb03528.x](https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03528.x)
- King, G., McDougall, J., DeWit, D., Hong, S., Miller, L., Offord, D., ... LaPorta, J. (2005). Pathways to children’s academic performance and prosocial behavior: Roles of physical health status, environmental, family, and child factors. *International Journal of Disability, Development and Education*, 52(4), 313-344. [https://doi: 10.1080/10349120500348680](https://doi.org/10.1080/10349120500348680)
- Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*, (4th Ed). New York, NY: The Guildford Press.
- Klohnen, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(5), 1067-1079. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.5.1067>
- Kwok, O., Hughes, J. N., & Luo, W. (2007). Role of resilient personality on lower achieving first grade student’ current and future achievement. *Journal of School Psychology*, 45(1), 61-82. [https://doi: 10.1016/j.jsp.2006.07.002](https://doi.org/10.1016/j.jsp.2006.07.002)
- Lawford J, Eiser C (2001). Exploring links between the concepts of quality of life and resilience. *Pediatric Rehabilitation*, 4(4), 209-216. [https://doi:10.1080/13638490210124024](https://doi.org/10.1080/13638490210124024)
- Letzring, D. T., Block J., & Funder C. D. (2004) Ego-control and ego-resiliency: generalization of self-report scales based on personality descriptions from acquaintances, clinicians, and the self. *Journal of Research Personality*, 39, 395–422. [https://doi: 10.1016/j.jrp.2004.06.003](https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.06.003)

- Lonczak, H.S., Abbott, R.D., Hawkins, J.D., Kosterman, R., & Catalano, R.F. (2002). Effects of the seattle social development project on sexual behavior, pregnancy, birth, and sexually transmitted disease outcomes by age 21 years. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, *156*(5), 438–447. <https://doi:10.1001/archpedi.156.5.438>
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (p. 739–795). John Wiley & Sons Inc.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, *71*(3), 543-562. <https://doi:10.1111/1467-8624.00164>
- Maccoby, E.E. (1984). Socialization and developmental change. *Child Development*, *55*, 317–328. <https://doi.org/10.2307/1129945>
- Marôco, J. (2014). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações*. Pêro Pinheiro, Portugal: ReportNumber.
- Marôco, J. (2018). *Análise estatística com o spss statistics (7ªed)*. Pêro Pinheiro, Portugal: ReportNumber.
- Martel, M. M., Nigg, J. T., Wong, M. M., Fitzgerald, H. E., Jester, J. M., Puttler, L. I., Glass, J. M., Adams, K. M., & Zucker, R. A. (2007). Childhood and adolescent resiliency, regulation, and executive functioning in relation to adolescent problems and competence in a high-risk sample. *Development and Psychopathology*, *19*(2), 541–563. <https://doi:10.1017/S0954579407070265>
- Martins, M. (2014). Resiliência familiar: revisão teórica, conceitos emergentes e principais desafios. *Cadernos do GREI*, *10*, pp. 3-23. <https://doi:10.13140/2.1.4365.8245>
- Massano, S. C. R. (2016). *Divórcio e resiliência: a separação vivida pela criança* (Doctoral dissertation).

- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, *56*, 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Masten, A. S. (2006). Promoting resilience in development: A general framework for systems of care. In R. J. Flynn, P. Dudding, & J. G. Barber (Eds.), *Promoting resilience in child welfare* (pp. 3–17). Ottawa, Canada: University of Ottawa Press.
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, *85*(1), 6–20. <https://doi:10.1111/cdev.12205>
- Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2016). Resilience in development: progress and transformation. *Developmental psychopathology*, *28*, 1–63. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy406>
- Masten, A. S., & Monn, A. R. (2015). Child and family resilience: a call for integrated science, practice, and professional training. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, *64*(1), 5–21. <https://doi.org/10.1111/fare.12103>
- Maunder, R. G., & Hunter, J. J. (2001). Attachment and psychosomatic medicine: Developmental contributions to stress and disease. *Psychosomatic Medicine*, *63*, 556–567. <https://doi:10.1097/00006842-200107000-00006>
- Meadan, H., Halle, J. W., & Ebata, A. T. (2010). Families with children who have autism spectrum disorders: stress and support. *Council for Exceptional Children*, *77*(1), 7–36. <https://doi:10.1177/001440291007700101>
- Milioni, M., Alessandri, G., Eisenberg, N., & Caprara, G. V. (2016). The role of positivity as predictor of ego-resiliency from adolescence to young adulthood. *Personality and Individual Differences*, *101*, 306–311. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.025>
- Mitchell, K.J., & Finkelhor, D. (2001). Risk of crime victimization among youth exposed to domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, *16*(9), 944–964. <https://doi.org/10.1177/088626001016009006>

- Neppl, T. K., Jeon, S., Schofield, T. J., & Donnellan, M. B. (2015). The impact of economic pressure on parent positivity, parenting, and adolescent positivity into emerging adulthood. *Family Relations, 64*(1), 80 – 92. [https://doi: 10.1111/fare.12098](https://doi.org/10.1111/fare.12098)
- Nigg, J., Nikolas, M., Friderici, K., Park, L., & Zucker, R. A. (2007). Genotype and neuropsychological response inhibition as resilience promoters for attention-deficit/hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder under conditions of psychosocial adversity. *Development and Psychopathology, 19*(3), 767–786. [https://doi: 10.1017/S0954579407000387](https://doi.org/10.1017/S0954579407000387)
- Ong, A. D., Bergerman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions and successful adaptation in later life. *Journal of Personality and Social Psychology, 91*(4), 730–749. [https://doi:10.1037/0022-3514.91.4.730](https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.4.730)
- Patterson, J. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family, 64*(2), 349–360. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00349.x>
- Pettit, G.S., Laird, R.D., Dodge, K.A., Bates, J.E., & Criss, M.M. (2001). Antecedents and behavior problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development, 72*(2), 583–598. [https://doi:10.1111/1467-8624.00298](https://doi.org/10.1111/1467-8624.00298)
- Pogrebin, C. L. (1983). *Family politics: love and power on an intimate frontier*. McGraw-Hill.
- Relvas, A. P. (2000). *O ciclo vital da família: Perspectiva sistémica* (2a ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Robertson, B.J. (1999). Leisure and family: Perspectives of male adolescents who engage in delinquent activity as leisure. *Journal of Leisure Research, 31*(4), 335–358.
- Rocchi, S., Ghidelli, C., Burro, R., Vitacca, M., Scalvini, S., Della Vedova, A. M., Roselli, G., Ramponi, JP., & Bertolotti, G. (2017). The walsh family resilience questionnaire: the italian version. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 13*, 2987–2999. [https://doi:10.2147/ndt.s147315](https://doi.org/10.2147/ndt.s147315)

- Rodgers, K.B., & Rose, H.A. (2002). Risk and resiliency factors among adolescents who experience marital transitions. *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 1024–1037. <https://doi:10.1111/j.1741-3737.2002.01024.x>
- Rolland, J. S. (2016). Chronic illness and the family life cycle. In M. McGoldrick, B. Carter, & N. Garcia Preto (Eds.), *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (pp. 430–450). Boston, MA: Pearson.
- Russell, A., Pettit, G.S., & Mize, J. (1998). Horizontal qualities in parent-child relationships: parallels with and possible consequences for children's peer relationships. *Developmental Review*, 18, 313–352. <https://doi.org/10.1006/drev.1997.0466>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12. <https://doi:10.1196/annals.1376.002>
- Sandler, I., Schoenfelder, E., Wolchik, S., & MacKinnon, D. (2011). Long-term impact of prevention programs to promote effective parenting: lasting effects but uncertain processes. *Annual Review of Psychology*, 62(1), 299–329. <https://doi:10.1146/annurev.psych.121208.131619>.
- Smith, E. P., Faulk, M., & Sizer, M. A. (2016). Exploring the meso-system: The roles of community, family, and peers in adolescent delinquency and positive youth development. *Youth & society*, 48(3), 318-343. <https://doi:10.1177/0044118X13491581>
- Smith, E. P., Prinz, R. J., Dumas, J. E., & Laughlin, J. (2001). Latent models of family processes in African American families: Relationships to child competence, achievement, and problem behavior. *Journal of Marriage and Family*, 63(4), 967-980. <https://doi:10.1111/j.1741-3737.2001.00967.x>

- Steca, P., Alessandri, G., Vecchio, G. M., & Caprara, G. V. (2007). Being a successful adolescent at school and with peers. The discriminative power of a typological approach. *Emotional and Behavioral Difficulties*, *12*(2), 147-162. <https://doi:10.1080/13632750701315698>
- Steinberg, L., & Silk, J. S. (2002). *Parenting adolescents*. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Children and parenting* (p. 103–133). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Stormshak, E.A., & Webster-Stratton, C. (1999). The qualitative interactions of children with conduct problems and their peers: Differential correlates with self-report measures, home behavior, and school behavior problems. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *20*(2), 295–317. [https://doi.org/10.1016/S0193-3973\(99\)00018-0](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(99)00018-0)
- Taylor, Z. E., Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Widaman, K. F. (2013). Longitudinal relations of intrusive parenting and effortful control to ego-resiliency during early childhood. *Child Development*, *84*(4), 1145-1151. <https://doi:10.1111/cdev.12054>
- Taylor, Z. E., Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Eggum, N. D., & Sulik, M. J. (2013). The relations of ego-resiliency and emotion socialization to the development of empathy and prosocial behavior across early childhood. *Emotion*, *13*(5), 822-831. <https://doi:10.1037/a0032894>
- Ungar, M. (2004). The importance of parents and other caregivers to the resilience of high-risk adolescents. *Family Process*, *43*(1), 23–41. <https://doi:10.1111/j.1545-5300.2004.04301004.x>
- Updegraff, K.A., Madden-Derdich, D.A., Estrada, A.U., Sales, L.J., & Leonard, S. (2002). Young adolescents' experiences with parents and friends: exploring the connection. *Family Relations*, *51*(1), 72–80. <https://doi:10.1111/j.1741-3729.2002.00072.x>
- Vecchione, M., Alessandri, G., Barbaranelli, C., & Gerbino, M. (2010). Stability and change of ego resiliency from late adolescence to young adulthood: a multiperspective study using

- the ER89–R Scale. *Journal of Personality Assessment*, 92(3), 212-212.
<https://doi:10.1080/00223891003670166>
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: crisis and challenge. *Family Processes*, 35(3), 261-281. <https://doi:10.1111/j.1545-5300.1996.00261.x>
- Walsh, F. (2003). Family resilience: a framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1–18. <https://doi:10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x>
- Walsh, F. (2016). Family resilience: a developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(3), 313-324.
<https://doi:10.1080/17405629.2016.1154035>
- Webster-Stratton, C., Reid, M.J., & Hammond, M. (2001). Preventing conduct problems, promoting social competence: a parent and teacher training partnership in head start. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 283–302.
https://doi:10.1207/s15374424jccp3003_2
- Weingarten, K. (1998). Sidelined no more: Promoting mothers of adolescents as a resource for their growth and development. In C.G. Coll, J.L. Surrey, & K. Weingarten (Eds.), *Mothering against the odds: Diverse voices of contemporary mothers* (pp. 15–336). NewYork: The Guilford Press.
- Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: perspectives from the kauai longitudinal study. *Development and psychopathology*, 5(4), 503-515.
<https://doi:10.1017/s095457940000612x>
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: risk, resilience, and recovery*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Wright M. O., Masten A. S., & Narayan A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In S. Goldstein

& R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children*, (2nd ed.) (p.15-37). New York: Springer

Yoon, Y., Newkirk, K., & Perry-Jenkins, M. (2015). Parenting stress, dinnertime rituals, and child well-being in working-class families. *Family Relations*, 64(1), 93 – 107. <https://doi:10.1111/fare.12107>

Yu, X., & Zhang, J. (2007). Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) with chinese people. *Social Behaviour and Personality*, 35, 19–30. <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2007.35.1.19>.

Yunes, M. A. M., & Szymanski, H. (2006). O estudo de uma família “que supera as adversidades da pobreza”: caso de resiliência familiar? *Psicodebate*, 7, 119-140. doi: <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.431>

Zautra, A. (2009). Resilience: one part recovery, two parts sustainability. *Journal of Personality*, 77(6), 1935-1943. <https://doi:10.1111/j.1467-6494.2009.00605.x>

Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: a review. *Children and youth services review*, 34(12), 2295-2303. <https://doi:10.1016/j.childyouth.2012.08.009>