



UC/FPCE_2017

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Variabilidade Intrafamiliar na Perceção do
Funcionamento Familiar: Estudo multinível com uma
amostra comunitária vs. amostra clínica**

Cláudia Alexandra Soares Fernandes (e-mail:
claudia.a.s.fernandes@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde – subárea
de especialização em Psicoterapia Sistémica e Familiar sob a
orientação científica da Professora Doutora Luciana Maria Lopes Sotero

Variabilidade Intrafamiliar na Percepção do Funcionamento Familiar: Estudo multinível com uma amostra comunitária vs. amostra clínica

Resumo: Colocam-se grandes desafios à investigação com famílias que pretende tomar em consideração os diferentes níveis de análise (nível individual e nível familiar) e respeitar a interdependência característica deste tipo de dados. Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar a variabilidade dos diferentes elementos da família na percepção média do funcionamento familiar (i.e., medida através da distância à percepção média do funcionamento familiar). Mais especificamente, pretende-se examinar a variabilidade de cada indivíduo relativamente à percepção média do funcionamento familiar dentro de cada família (*within groups*) e entre as famílias (*between groups*). Compreendendo, adicionalmente, a influência do tipo de amostra (comunitária vs. clínica) nessa variabilidade. O protocolo de investigação foi aplicado a 122 famílias, 375 sujeitos, distribuídos pelas duas amostras: clínica (88 sujeitos e 33 famílias) e comunitária (287 sujeitos e 89 famílias). Os resultados revelam que 42% da variação individual no nível de distância intrafamiliar é uma função da família de pertença. Assim, um modelo que atenda à variação na distância média entre as famílias tem um melhor ajustamento do que um modelo que não atenda a essa variação. Verificou-se também que existe uma maior variabilidade na percepção do funcionamento familiar na amostra clínica em relação à comunitária e que quando passamos da amostra comunitária para a amostra clínica a variabilidade (ou desvio face à média da família) aumenta .07. De um modo geral, este estudo contribui de forma pioneira para a realização de uma análise estatística sofisticada capaz de atender a diferentes níveis de informação e à interdependência dos dados, permitindo assim uma abordagem mais complexa ao estudo das famílias e dos indivíduos que as compõem.

Palavras-chave: Funcionamento Familiar; Variabilidade Intrafamiliar; Análise Multinível; Amostra Clínica; Amostra Comunitária.

Intrafamilial Variability in the Perception of Family Function: Multilevel study with a community sample vs. clinical sample

Abstract: There are major challenges researching with families that intend to take into consideration the different levels of analysis (individual and family) and respect the characteristic interdependence of this type of data. In this context, the present study aims to analyze the variability of the different family members in the average perception of family functioning (i.e., calculated by the distance to the average perception of family functioning). More specifically, it is intended to examine the variability of each individual relative to the average perception of family functioning within each family (*within groups*) and between families (*between groups*). Also, understanding the influence of the type of sample (community vs. clinical) in this variability. The research protocol was applied to 122 families, 375 subjects, distributed in two samples: clinical (88 subjects and 33 families) and community (287 subjects and 89 families). The results reveal that 42% of the individual variation in the intrafamilial distance level comes from the family of belonging. Thus, a model that meets the variation in mean distance between families has a better fit than a model that does not meet this variation. It was also verified that there is a greater variability in the perception of family functioning in the clinical sample in comparison to the community one and that when we go from a community to a clinical sample the variability (or deviation from the family average) increases .07. In general, this study contributes in a pioneering way to the accomplishment of a sophisticated statistical analysis capable of attending to different levels of information and the interdependence of data, thus allowing a more complex approach to the study of the families and the individuals that compose them.

Key Words: Family Functioning; Intrafamilial Variability; Multilevel Analysis; Clinical Sample; Community Sample.

Agradecimentos

O final deste trabalho simboliza a concretização do percurso acadêmico. Serve este espaço para expressar o meu profundo e sincero agradecimento a todos que de alguma forma contribuíram para que este projeto fosse possível.

À Professora Doutora Ana Paula Relvas pelos ensinamentos partilhados, por toda a sabedoria, disponibilidade, rigor e exigência que foram fundamentais para a minha evolução e crescimento na área de sistémica.

À minha orientadora, Doutora Luciana Sotero, por toda a dedicação, envolvimento, empenho, competência, partilha, motivação, disponibilidade, confiança e, sobretudo, pelo suporte constante que se tornou imprescindível para a sua conclusão. Muito obrigada!

À Mestre Gabriela e ao Doutor Bruno por toda a disponibilidade demonstrada sempre que surgia alguma dúvida, pela partilha e transmissão dos preciosos conhecimentos estatísticos.

Aos meus pais, irmãos, cunhados e afilhado por todo o apoio, por acreditarem nas minhas capacidades e pela compreensão nos momentos de maior ausência.

Ao Diogo, pelo amor, paciência, carinho e apoio constantes que nunca me deixaram cair nos momentos de maior fragilidade. Por acreditar em mim quando eu própria duvidei. Por todos os abraços repletos de força e energia para continuar e por me ter acompanhado em todos os momentos. Obrigada!

A todos os meus amigos pela amizade e apoio perseverantes, pelos pequenos momentos grandes momentos proporcionados, essenciais para a manutenção do equilíbrio e concretização deste trajeto.

Índice

Introdução.....	1
I-Enquadramento Conceptual.....	2
1.1. Relevância e Complexidade da Investigação com Famílias...2	
1.2. Indivíduo vs. Família: Diferentes Estratégias de Análise da Família.....	4
1.2.1. Análise Multinível: Estudar o Indivíduo e o Grupo/Família.....	7
1.3. O Funcionamento Familiar na Investigação com Famílias.....	7
II- Objetivos.....	9
III- Metodologia.....	9
3.1. Descrição da Amostra.....	9
3.2. Instrumentos de Avaliação.....	12
3.2.1. Questionário de Dados Sociodemográficos e Familiares.....	12
3.2.2. <i>Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation</i> (SCORE – 15).....	12
3.3. Procedimentos de Seleção e Recolha da Amostra.....	13
3.4. Procedimentos Estatísticos.....	14
IV- Resultados.....	16
4.1. Modelo de Efeitos Mistos para Dados Multinível.....	16
a) Etapa 1: Calcular o resultado do coeficiente de correlação intraclassa (<i>ICC</i>).....	16
b) Etapa 2: Explicar os níveis 1 e 2 através da variação da interceção.....	16
V- Discussão.....	19
VI- Conclusões.....	23
Bibliografia.....	25

Introdução

A família é um sistema, isto é, um conjunto de elementos interligados em interação (Bertalanfy, 1968; Sampaio & Gameiro, 1985) e em permanente relação com o meio exterior, conservando o seu equilíbrio ao longo de um processo de desenvolvimento, percorrido através de estádios de evolução diversificados (Relvas, 1996; Sampaio, 1984). Assumindo que o todo é mais do que a soma das suas partes, os elementos da família exercem influência mútua uns nos outros, de tal forma que uma modificação num deles provoca uma modificação em todos os outros (Andrade & Martins, 2011; Bertalanffy, 1968, 1979; Böing, Crepaldi, & Moré, 2008; Ryan, Epstein, Keitner, Miller & Bishop, 2005). Neste sentido, a investigação com famílias deve contemplar a dimensão individual de cada um dos seus elementos (“as partes”) e também a dimensão grupal deste sistema social (“o todo”) (Dias, 2011).

Porém, a maior parte dos estudos efetuados abrangem, maioritariamente, apenas um membro da família (e.g., Svetina, Zabret & Bajec, 2011) e interpretam esse resultado como algo que diz respeito à unidade familiar (Böing et al., 2008; Hodgson & Lewis, 1979). Deste modo, alguns estudiosos (e.g., Fisher, Kokes, Ransom, Phillips & Rudd, 1999) têm questionado esta análise de nível 1 (individual), uma vez que a recolha de informações de apenas um membro da família não pode ser considerada uma “verdadeira” investigação familiar, pois transmite apenas um “olhar” da família (Fisher et al., 1999; Olson & Cromwell, 1975). Por sua vez, uma medida de nível 2 visa a recolha de informações de vários membros da família no sentido de poder transmitir, posteriormente, informação sobre a família.

Face ao exposto, a presente investigação tem como finalidade analisar a variabilidade intrafamiliar, medida através da distância da pontuação individual à pontuação média da família obtidas no SCORE-15. Para além disso, pretende-se perceber se a variabilidade nas perceções do funcionamento familiar reportadas pelos elementos da mesma família é influenciada pelo tipo de amostra (comunitária vs. clínica).

I – Enquadramento conceptual

1.1. Relevância e Complexidade da Investigação com Famílias

Os estudos científicos com famílias têm, na atualidade, grande relevância para a ciência, não apenas psicológica, mas em diversos campos do conhecimento (Böing et al., 2008; Heatherington, Friedlander, Diamond, Escudero & Pinosof, 2015). Deste modo, a investigação com famílias tendo por base uma abordagem sistémica é particularmente complexa (Snyder & Kazak, 2005), envolvendo os seguintes dez aspetos fulcrais na produção do conhecimento científico: 1. A contextualização social, histórica e cultural, que diz respeito aos vários contextos em que a família está inserida, também eles em constante desenvolvimento e transformação (Pinosof, 1992; Sotero, Vilaça, Cunha, Areia & Portugal, 2013; Stanton & Welsh, 2012); 2. O foco de análise na reciprocidade, isto é, na importância de estudar a relação e conexão entre os vários membros do sistema, ao invés de analisar apenas a perceção dos membros individuais (Pinosof, 1989; Sotero et al., 2013; Stanton & Welsh, 2012). Ou seja, assumir a importância do plano relacional sobre o plano intrapsíquico implica considerar o indivíduo como estando integrado num sistema relacional, passando o foco de análise a ser necessariamente ecossistémico (Böing et al., 2008; Martins & Szymanski, 2004); 3. A aceitação da mudança como um processo de transformação e evolução para um sistema cada vez mais complexo e adaptável. Os sistemas familiares são considerados sistemas abertos, existindo trocas recíprocas entre estes. Deste modo, a evolução e as mudanças ocorridas (e.g., etapa do ciclo vital) diferenciam um momento anterior de uma emergência de novas situações que provocam a perda do equilíbrio já estabelecido e o restabelecimento de um novo equilíbrio, com base no pretendido. Estas mudanças, habitualmente denominadas de crises, devem ser vistas como positivas/normativas, uma vez que promovem a reorganização do sistema (Dessen, 2010; Stanton & Welsh, 2012); 4. A observação de padrões e tendências, dado que o pensamento sistémico procura identificar as associações entre problemas ou comportamentos aparentemente desconectados. Por exemplo, apesar de uma família identificar vários problemas que acreditam não ter ligação por se tratarem de conteúdos distintos, o clínico/investigador pode notar que existe um padrão de interação subjacente comum que ultrapassa os problemas que

foram identificados (Pinsof, 1989; Stanton & Welsh, 2012); 5. A consideração de consequências não intencionais, uma vez que os sistemas são complexos e imprevisíveis. Por essa razão, é possível que as intervenções em qualquer sistema resultem em consequências não intencionais, pois o pensamento sistémico reconhece a reciprocidade entre vários fatores no comportamento social (Stanton & Welsh, 2012); 6. A necessidade de aceitar a ambiguidade, uma vez que o paradigma sistémico admite que o que é desconhecido ou não é claro ainda faz parte da realidade, permitindo novas aprendizagens e ideias (Pinsof, 1989; Stanton & Welsh, 2012); 7. A necessidade de mudar de perspetiva, uma vez que a capacidade de analisar uma situação ou circunstância de um ponto de vista diferente facilita a compreensão de sistemas complexos (Stanton & Welsh, 2012); 8. O reconhecimento do fator tempo e da perspetiva longitudinal para a caracterização das interações e relações familiares, sendo que a mudança (e.g., crise esperada) implica a coevolução dos indivíduos/famílias (Böing et al., 2008; Pinsof, 1989; Sotero et al., 2013; Stanton & Welsh, 2012); 9. A importância da triangulação metodológica, isto é, a combinação de diferentes métodos, metodologias (e.g., metodologias quantitativas e qualitativas) ou perspetivas (Fielding & Schreier, 2001). Desta forma, para alguns investigadores, a triangulação metodológica necessária à apreensão da complexidade passa por combinar vários métodos qualitativos entre si (Flick, 2005), enquanto para outros se reporta à articulação de métodos quantitativos e qualitativos (Fielding & Schreier, 2001; Flick, 2005), podendo ainda significar a integração de diferentes perspetivas no fenómeno em estudo (Flick, 2005; Kelle, 2001; Kelle & Erzberger, 2005). Independentemente da perspetiva adotada, a triangulação metodológica é uma atitude fundamental para aceitar a complexidade da “realidade” familiar (Sotero et al., 2013); 10. O cruzamento e análise das diferentes perspetivas, ou seja, a necessidade de integrar diferentes subsistemas da família, para que o conhecimento gerado a respeito da “realidade” em estudo seja o mais aproximado possível (Martins & Szymanski, 2001). A este propósito, Bronfenbrenner e Morris (1998) sugerem o uso de díades e/ou tríades enquanto possíveis fontes de informação, recorrendo assim às perceções de mais do que um elemento da família (e.g., Bartle-Harring, Kenny & Gavazzi, 1999; Portugal & Alberto, 2013).

Face ao exposto, para estudar a família de um ponto de vista sistémico

é essencial obter informações de nível relacional, investigar a família na sua totalidade e também nas suas partes constituintes, o que passa por recolher informações por parte dos vários elementos que integram o objeto de estudo. Adicionalmente, é necessário empregar técnicas de análise de dados que tenham em conta a natureza não-independente dos dados relacionais (Mendonça, 2015). A não-independência dos dados baseia-se assim na suposição de que as percepções dos mesmos membros da díade/grupo são mais semelhantes (e.g., devido a histórias compartilhadas e vínculos estabelecidos) do que as percepções de diferentes relações interpessoais (Mendonça, 2015).

Em suma, a investigação com famílias tem como características fundamentais a necessidade de atender à interação entre as partes e o todo da unidade familiar e a não-independência dos dados oriundos da avaliação familiar, sendo estas características elementares na seleção de metodologias adequadas para lidar com esta complexidade (Mendonça, 2015).

1.2. Indivíduo vs. Família: Diferentes Estratégias de Análise da Família

Compreender a forma como os elementos da família (e.g., pais e filhos) percebem aspetos relativos ao seu funcionamento é importante, já que a discrepância entre eles pode ser um reflexo da qualidade das interações familiares (Guion, Mrug & Windle, 2009). Porém, as investigações que se debruçam sobre as discrepâncias e/ou a variabilidade entre os elementos da família são muito escassas, existindo maioritariamente estudos de comparação entre pais e filhos (e.g., Han et al., 2012; Silva, Crespo, Carona, Bullinger & Canavarro, 2015; Svetina et al., 2011). Consequentemente, um dos grandes problemas enfrentados pelos investigadores ao longo do tempo é a criação de dados que reflitam a família (Fisher et al., 1999). Num estudo sobre estratégias alternativas para produzir dados que relacionem vários elementos da mesma família, Fisher e colaboradores (1999) afirmaram que a recolha dos dados da família pode ser efetuada através de três níveis lógicos: 1. Individual, 2. Relacional e 3. Transacional. O nível individual é obtido quando os dados de um único membro da família são utilizados sem referência aos pontos de vista, percepções e ações de outros membros da família. O segundo nível lógico é obtido quando os dados de dois ou mais elementos da família são “relacionados” uns com os outros pelo investigador, refletindo um atributo ou

característica da unidade familiar. Por fim, o terceiro nível refere-se a uma medida da família em que os dados familiares transacionais são obtidos diretamente do comportamento (e.g., observação naturalista) real da unidade familiar e não são um reflexo dos “elementos separados” do sistema como indivíduos distintos (Fisher et al., 1999).

Cada um dos três níveis de avaliação produz dados a partir dos quais podem ser feitas diferentes afirmações sobre a família. Nesse artigo, foram apresentados os prós e os contras de 7 métodos estatísticos possíveis para obter dados que reflitam a família:

- 1) A média aritmética é fácil de calcular e reflete o centro das distribuições dos elementos da família. No entanto, pode não produzir uma pontuação com significado conceptual suficiente para ser útil (e.g., as pontuações médias não refletem diferenças entre os membros da família com base na idade ou o estágio de desenvolvimento) (Litman, 1971);
- 2) A soma das pontuações pode ser útil quando o intervalo da escala é baixo. Não obstante, o que poderá ocorrer é que a soma da pontuação de dois elementos pode estar acima do limite real da escala. Assim, este método poderá ser mais útil para registrar eventos ou circunstâncias discretas do que para opiniões ou comportamentos de elementos da família (Fisher et al., 1999);
- 3) A pontuação extrema é útil para indicar processos patológicos dentro do grupo familiar. No entanto, essas pontuações refletem o nível e não as diferenças/semelhanças entre as classificações dos membros da família (Fisher et al., 1999);
- 4) A escala combinada pode ser útil quando o investigador detém necessidade de explicar as diferenças entre os membros da família em vários níveis da escala. Porém, ao utilizar este método, categorizando os dados, poderá estar a perder-se informação importante (Abreu, Melgaço, Abreu, Lages & Paiva, 2015; Mathijssen, Koot, Verhulst, Bruyn & Oud, 1997; Fisher et al., 1999);
- 5) Os procedimentos estatísticos multivariados fornecem várias opções para combinar pontuações familiares. Todavia, corre-se o risco de que as diferenças das classificações dos grupos familiares não façam sentido, uma vez que são determinadas exclusivamente pelas

propriedades estatísticas dos dados (Fisher et al., 1999; Han et al., 2012);

- 6) A utilização dos múltiplos métodos empíricos pode ser útil para fins de exploração após análises iniciais terem sido concebidas. Contudo, pode não estar claro porque a significância estatística é alcançada quando se utiliza uma técnica e não quando se utiliza outra, podendo criar confusão e incerteza à análise (Fisher et al., 1999; Olson, 1986).
- 7) Finalmente, a diferença das pontuações/média das diferenças reflete as discrepâncias entre os membros da família numa medida única. Maiores discrepâncias têm sido associadas a menor satisfação (Birchler, 1977) e a maior conflito (Billings, 1979). Este método é o mais utilizado para medir a discrepância dos elementos das famílias (De Los Reyes & Kazdin, 2004). Para tal, existem três formas mais comuns para efetuar esse cálculo: 1. Cálculo da diferença absoluta, 2. Cálculo da diferença bruta e 3. Cálculo da diferença padronizada (Chi & Hinshaw, 2002; Stuart & José, 2012). Estas pontuações discrepantes podem ser conceptualmente significativas, contudo, levantam vários problemas metodológicos. As pontuações discrepantes em si não contêm informações adicionais para além do que já está presente nas correlações entre as pontuações individuais (De Los Reyes & Kazdin, 2004; Fisher et al., 1999).

Assim, os métodos utilizados para recolher dados familiares definem e limitam as afirmações que podem ser produzidas acerca das famílias. Deste modo, é essencial a seleção de métodos estatísticos que reflitam como e em que sentido se distribuem as pontuações. (De Los Reyes & Kazdin, 2004; De Los Reyes, 2011; Fisher et al., 1999).

1.2.1. Análise Multinível: Estudar o Indivíduo e o Grupo/Família

Os indivíduos interagem com os contextos sociais a que pertencem, sofrendo uma influência destes. Contudo, os grupos sociais ou os contextos também são influenciados pelos indivíduos que lhe pertencem (Hox, Moerbeek & van de Schoot, 2010).

Uma vez que os indivíduos e os grupos sociais são conceptualizados como um sistema hierárquico de indivíduos interligados dentro de grupos, estão assim definidos dois níveis separados no sistema hierárquico (nível 1- individual e nível 2- grupal). Naturalmente, tais sistemas podem então ser observados em diferentes níveis e as variáveis podem ser definidas em cada um dos níveis ou em ambos simultaneamente (Bliese, 2016; Hox et al., 2010).

Anteriormente, os dados eram habitualmente examinados a partir da análise de regressão múltipla com uma variável dependente no nível mais baixo (individual) e um conjunto de variáveis explicativas de todos os níveis disponíveis (Hox et al., 2010). Contudo, os membros de uma mesma família, por exemplo, não podem ser considerados fontes de informação independentes em relação às variáveis do contexto, uma vez que as suas respostas contêm semelhanças decorrente de influências mútuas (Hox et al., 2010). Perante isto, a investigação propõe o uso da análise multinível, uma vez que permite analisar não só o nível individual (1) como também o nível grupal (2). Adicionalmente, possibilita o uso das mesmas variáveis em ambos os níveis de análise (Hox et al., 2010; Puente-Palacios & Laros, 2009).

Desse modo, o objetivo desta análise passa por determinar o efeito direto das variáveis explicativas do nível individual e de grupo, como também, determinar se as variáveis explicativas do nível de grupo servem como moderadores para o nível individual (Hox et al., 2010).

1.3. O Funcionamento Familiar na Investigação com Famílias: Evidência Empírica

O funcionamento familiar é entendido como um processo no qual os elementos interagem uns com os outros para atender às necessidades básicas, tomar decisões, estabelecer regras e definir metas, contribuindo concomitantemente para o desenvolvimento individual e familiar (Carvalho, Francisco & Relvas, 2015; Dessen & Neto, 2000; Lanigan, 2009).

A crescente compreensão do funcionamento familiar, da sua importância na forma como os membros da família se comportam e estão relacionados emocionalmente, levou alguns autores (e.g., Ausloos, 1996) a desenvolver modelos teóricos cada vez mais complexos e integrativos, salientando por exemplo a importância da coesão e da flexibilidade familiar no desenvolvimento da delinquência juvenil (Gomes & Pereira, 2014).

Segundo alguns autores, ao avaliar o funcionamento familiar, a família deve ser vista não só como um conjunto de indivíduos isolados mas como um conjunto de elementos interdependentes, incluindo informações sobre experiências compartilhadas entre estes (Smith et al., 1996). Nesse sentido, têm sido desenvolvidos uma série de estudos e instrumentos (e.g., FAM III, FAD, FACES-IV, FES, SCORE, SFI, FRS, STIC) de medição do funcionamento familiar. As escalas de autorrelato são os principais tipos de instrumentos de avaliação do funcionamento familiar e têm como finalidade avaliar a forma como as famílias funcionam para resolver tarefas associadas à progressão ao longo do ciclo de vida da família. Habitualmente, essas ferramentas contêm itens relevantes para domínios como a comunicação familiar, resolução de problemas, coesão emocional familiar, regras familiares, papéis, rotinas, etc. (Dai & Wang, 2015; Hamilton & Carr, 2015).

Recentemente uma revisão sistemática da literatura identificou cinco estudos de validação que fornecem evidências empíricas robustas para apoiar a versão de 15 itens do SCORE como uma medida de avaliação familiar confiável e válida (Hamilton & Carr, 2015). As vantagens deste instrumento incluem a sua demonstração de confiabilidade interna, confiabilidade teste-reteste, validade de constructo, validade de critério em termos da sua capacidade para diferenciar entre casos clínicos e não clínicos, estrutura estável de fatores e responsividade à mudança no funcionamento da família ao longo do tempo (Hamilton & Carr, 2015; Stratton, Bland, Janes & Lask, 2010). Neste sentido, três aspetos do funcionamento familiar são considerados elementares no dia-a-dia das famílias: os recursos e a capacidade de adaptação da família, a comunicação familiar e a sobrecarga de dificuldades na família. Deste modo, é a conjugação destes três elementos que define a funcionalidade da família (Stratton et al., 2010).

Todavia, tem existido debate sobre a forma como as investigações tentam medir o funcionamento familiar (Sprenkle & Piercy, 2005), uma vez

que a maioria das investigações (e.g., Costa, 2011; Hohashi & Honda, 2012; Svetina et al, 2011) neste âmbito não têm em conta a percepção dos diferentes elementos da família como objeto de análise.

II – Objetivos

A presente investigação tem como objetivo geral perceber se a variabilidade nas percepções do funcionamento familiar reportadas por elementos da mesma família é influenciada pelo tipo de amostra – comunitária e clínica. Neste sentido, são delimitados os seguintes objetivos específicos:

1. Determinar a distância da pontuação individual à pontuação média da família obtidas no SCORE-15 para cada sujeito;
2. Analisar como essas distâncias individuais variam dentro da família (*within-group*) e entre as famílias (*between-group*);
3. Analisar a influência do tipo de amostra na variabilidade das distâncias alcançadas dentro e entre as famílias;
4. Comparar as distâncias médias nas amostras clínica e comunitária.

III – Metodologia

3.1. Descrição da Amostra

Neste estudo participam 375 sujeitos pertencentes a 122 famílias, distribuídos por duas amostras distintas: amostra clínica (88 sujeitos de 33 famílias) e amostra comunitária (287 sujeitos de 89 famílias). A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica e familiar da amostra combinada e das amostras clínica e comunitária.

Tabela 1. *Caraterização da Amostra*

Variáveis Sociodemográficas e Familiares	Categorias	Clínica		Comunitária		Amostra Total	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Sexo	Feminino	47	53.4	170	59.2	217	57.9
	Masculino	41	46.6	117	40.8	158	42.1
Idade	12-22	32	36.4	100	34.8	132	35.2
	23-33	4	4.5	27	9.4	31	8.3
	34-44	19	21.6	37	12.9	56	14.9
	45-55	28	31.8	105	36.6	133	35.5
	≥ 55	5	5.7	18	6.3	23	6.1
Estado Civil	Solteiro	34	38.6	128	44.8	162	43.2
	Casado / União de Facto	44	50.0	13	4.5	57	15.5
	Divorciado / Separado / Viúvo	10	11.4	145	50.7	155	41.3
Nacionalidade	Portuguesa	87	99.7	286	99.7	373	99.5
	Outro	1	0.3	1	0.3	2	0.5
Região Geográfica	Norte	8	9.1	8	2.8	16	4.3
	Centro	71	80.7	266	92.7	337	89.8
	Lisboa	-	-	3	1.0	3	0.8
	Alentejo	-	-	7	2.5	7	1.9
	Açores	9	10.2	3	1.0	12	3.2
Nível de Escolaridade	Ensino Básico	54	61.4	129	45.4	183	49.2
	Ensino Secundário	14	15.9	70	24.6	84	22.6
	Ensino Profissional	5	5.7	-	-	5	1.3
	Licenciatura	1	1.1	72	25.4	73	19.6
	Mestrado	12	13.6	11	3.9	23	6.2
	Doutoramento	2	2.3	2	0.7	4	1.1
Situação Laboral	Empregado	45	51.1	132	49.8	177	50.1
	Desempregado	12	13.7	20	7.6	32	9.1
	Reformado	1	1.1	7	2.6	8	2.3
	Estudante	30	34.1	106	40.0	136	38.5
Etapa do Ciclo Vital	Famílias com filhos adolescentes	53	60.2	105	36.6	158	42.1
	Famílias com filhos jovens adultos	35	39.8	182	63.4	217	57.9
Posição no Agregado	Mãe/Madrasta	31	35.2	87	30.3	118	31.5
	Pai/Padrasto	21	23.9	74	25.8	95	25.3
	Filho/a	36	40.9	126	43.9	162	43.2
Composição do Agregado	2	6	6.8	8	2.8	14	3.7
	3	17	19.3	83	28.9	100	26.7
	4	41	46.6	140	48.8	181	48.3
	5	17	19.3	45	15.7	62	16.5
	6	7	8.0	3	1.0	10	2.7
7	-	-	8	2.8	8	2.1	

Na amostra total, 57.9% ($n = 217$) dos sujeitos são do sexo feminino e 42.1% ($n = 158$) são do sexo masculino, sendo os grupos etários mais representativos de 45 a 55 anos (35.5%) e 12 a 22 anos (35.2%) ($M = 35.58$; $DP = 15.65$). A maioria dos respondentes são solteiros (43.2%), residem na zona centro do país (89.8%) e completaram o ensino básico (49.2%). No que diz respeito às características familiares, em termos da posição e composição do agregado familiar dos sujeitos participantes, a maioria são filhos/as (43.9%) e mães/madrastas (30.3%), pertencentes a agregados familiares compostos, em média, por quatro (48.3%), três (26.7%) ou cinco elementos (16.5%), correspondentes à etapa do ciclo vital familiar famílias com filhos jovens adultos (57.9%) ou famílias com filhos adolescentes (42.1%).

Na amostra clínica, 53.4 % ($n = 47$) dos sujeitos são do sexo feminino e 46.6% ($n = 41$) são do sexo masculino, sendo os grupos etários mais dominantes de 12 a 22 (36.4%) e 45 a 55 anos (31.8%) ($M = 34.82$; $DP = 15.91$). A maioria dos respondentes são casados/união de facto (50%), vivem no centro do país (80.7%) e concluíram o ensino básico (61.4%). Relativamente às características familiares, em termos da posição e composição do agregado familiar dos sujeitos participantes, a maioria são filhos ou filhas (40.9%) e mães/madrastas (35.2%) pertencentes a agregados familiares compostos, em média, por quatro (46.6%), três (19.3%) ou cinco (19.3%) elementos, referentes à etapa do ciclo vital familiar famílias com filhos adolescentes (60.2%) ou famílias com filhos jovens adultos (39.8%).

No que diz respeito à amostra comunitária, 59.2% ($n = 170$) dos sujeitos são do sexo feminino e 40.8% ($n = 117$) são do sexo masculino, sendo os grupos etários mais dominantes de 45 a 55 (36.6%) e 12 a 22 anos (34.8%) ($M = 35.76$; $DP = 15.69$). Maioritariamente, os sujeitos são divorciados/separados/viúvos (50.7%), vivem no centro do país (92.7%) e terminaram o ensino básico (45.4%). Relativamente às características familiares, em termos da posição e composição do agregado familiar dos sujeitos participantes, a maioria são filhos ou filhas (43.9%) e mães/madrastas (30.3%) pertencentes a agregados familiares compostos, em média, por quatro (48.8%) ou três (28.9%) elementos, pertencentes à etapa do ciclo vital familiar famílias com filhos jovens adultos (63.4%) ou famílias com filhos adolescentes (36.6%).

3.2. Instrumentos de Avaliação

O protocolo de avaliação usado na presente investigação é constituído por um Questionário de Dados Sociodemográficos e Familiares.

3.2.1. Questionário de Dados Sociodemográficos e Familiares

O questionário, construído pela equipa de investigação, tem como finalidade identificar e caracterizar os sujeitos da amostra e os seus familiares. Este abrange a recolha de dados sociodemográficos (e.g., sexo, idade, estado civil, nacionalidade, área de residência, habilitações literárias e profissão) e de dados familiares (e.g., composição do agregado familiar).

3.2.2. *Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SCORE – 15)*

O SCORE-15 foi desenvolvido por Stratton e colaboradores (2010), derivado do original SCORE-40. É um questionário de autorresposta que avalia vários aspetos do funcionamento familiar sensíveis à mudança terapêutica, integrando itens que se distribuem por três dimensões da família: Recursos Familiares (e.g., “Somos bons a encontrar novas formas de lidar com as dificuldades”), Comunicação na Família (e.g., “Na minha família muitas vezes não se diz a verdade uns aos outros”) e Dificuldades Familiares (e.g., “Sentimos que é difícil enfrentar os problemas do dia-a-dia”). Os Recursos Familiares dizem respeito aos recursos e à capacidade de adaptação da família, a Comunicação na família avalia a comunicação estabelecida no sistema familiar e as Dificuldades Familiares remetem para a sobrecarga das dificuldades no sistema familiar (Vilaça, Silva & Relvas, 2014). Os itens são cotados numa escala de Likert com cinco níveis de resposta (1= *Descreve-nos extremamente bem*; 2= *Descreve-nos muito bem*; 3= *Descreve-nos bem*; 4= *Descreve-nos em parte*; 5= *Descreve-nos mal*; 6= *Descreve-nos muito mal*), existindo também algumas perguntas de resposta aberta direcionadas para o processo terapêutico, tais como as expectativas dos clientes, descrição do problema e opiniões (Vilaça et al., 2014).

O SCORE-15 é um questionário acessível aos elementos da família maiores de 12 anos, de rápida aplicação (entre 5-10 minutos) e que pode ser usado na prática clínica e/ou na investigação (Vilaça et al., 2014).

Relativamente à interpretação dos dados, resultados mais elevados

correspondem a maiores dificuldades na família. Em contrapartida, resultados mais baixos indicam um melhor funcionamento familiar (Vilaça, Sousa, Stratton & Relvas, 2015).

A versão portuguesa utilizada nesta investigação (Vilaça et al, 2014) apresenta bons níveis de consistência interna ($\alpha = .84$), nomeadamente nas subescalas Recursos Familiares ($\alpha = .85$), Comunicação na Família ($\alpha = .83$), e Dificuldades Familiares ($\alpha = .82$) (Vilaça et al, 2014).

No presente estudo obteve-se uma consistência interna satisfatória para a escala total ($\alpha = .79$), comunicação na família ($\alpha = .78$) e dificuldades familiares ($\alpha = .78$) e uma boa consistência interna para os recursos familiares ($\alpha = .84$) (Pestana & Gageiro, 2008).

3.3. Procedimentos de Seleção e Recolha da Amostra

Este estudo integra duas amostras (comunitária e clínica) selecionadas e recolhidas no âmbito de dois projetos de investigação distintos. Deste modo, descrevem-se de seguida os procedimentos de recolha adotados em cada um dos projetos. A amostra comunitária foi recolhida no contexto de um estudo sobre a vivência das famílias portuguesas na atualidade, que decorreu entre 2015 e 2016 na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Foi recolhida com recurso ao método de bola de neve, sendo caracterizada como amostragem por conveniência. Os critérios de inclusão utilizados foram: pais/padrastos e mães/madrastas com filhos adolescentes e jovens adultos com idades ≥ 12 anos, distribuídos por todo o país. A colaboração dos participantes foi solicitada através de uma carta convite, prévia à apresentação do protocolo de investigação, compreendendo um conjunto de informações relativas à duração aproximada do preenchimento, aos objetivos do estudo, ao respeito pela confidencialidade, anonimato e ao cariz voluntário da colaboração. Em virtude do caráter anónimo e confidencial da informação [American Psychological Association (APA), 2010], o consentimento informado foi solicitado aos participantes através da colocação de uma cruz no espaço criado para o efeito.

A amostra clínica foi recolhida no âmbito do projeto SCORE, coordenado pela *European Family Therapy Association* (EFTA), responsável pelo desenvolvimento e pelos estudos psicométricos do instrumento. Nesse sentido, uma equipa de investigadores da Faculdade de Psicologia e de

Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCE-UC), da subárea de especialização em Psicoterapia Sistémica e Familiar, integrou uma rede de países europeus que pretendiam adaptar e validar uma medida de avaliação do funcionamento familiar para os respetivos países, com eventual validade europeia. A recolha foi obtida através da aplicação de um protocolo de investigação (do qual constavam o SCORE-15 e o questionário de dados sociodemográficos) no início da primeira sessão de terapia. Antes de se proceder à aplicação dos instrumentos, foi apresentado às famílias que participaram no estudo um documento de consentimento informado que continha a apresentação dos objetivos do estudo, a garantia do anonimato das respostas e o caráter voluntário da participação. A seleção desta amostra clínica de conveniência contou com a participação de diversos centros de terapia (públicos e privados) que realizam terapia familiar e/ou de casal, distribuídos pelo país, especialmente nas regiões Norte, Centro, Lisboa e Região Autónoma dos Açores.

3.4. Procedimentos Estatísticos

A análise estatística dos dados recolhidos realizou-se com recurso ao programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22 e ao *R: A Programming Environment for Data Analysis and Graphics*, versão 3.4.0.

Numa primeira fase, recorrendo ao SPSS, procedeu-se à inversão dos itens negativos do instrumento SCORE-15. De seguida, realizaram-se os cálculos do total para cada sujeito. Através da função agregar, calculou-se a média de cada família. Posteriormente, procedeu-se à criação de uma nova variável, a partir da subtração do score de cada um dos indivíduos a essa média familiar, a qual se denominou “Distância na Perceção do Funcionamento Familiar” (*DPFF*), respeitante à distância dos diferentes elementos da família em relação ao valor médio nas pontuações do instrumento SCORE-15. Para além disso, todos os valores negativos foram transformados em positivos, uma vez que o interesse é avaliar os valores absolutos e não o sentido, positivo ou negativo, dessas distâncias. Para concluir esta primeira fase, foram ainda efetuadas análises descritivas, no sentido de caracterizar a amostra.

Posteriormente, as restantes análises foram executadas a partir do programa R. Na tentativa de responder aos objetivos anteriormente

mencionados, foi concretizada uma análise multinível, visto que esta permite avaliar as respostas dos indivíduos (*i*) agrupados em famílias (*j*). Mais especificamente, possibilita analisar a variabilidade das pontuações dos elementos dentro da família e entre as famílias.

Para verificar a existência de condições para prosseguir com esta análise, calculou-se o coeficiente de correlação intraclasse (*ICC*), o qual permitiu obter informação acerca da variância entre (τ_{00}) as famílias e dentro (σ^2) da família, através da fórmula: $\tau_{00}/(\tau_{00} + \sigma^2)$.

Neste seguimento, de modo a descrever o modelo do presente estudo, recorreu-se à seguinte fórmula:

$$DPFF_{ij} = \beta_{0j} + r_{ij}$$

$$\beta_{0j} = \gamma_{00} + \gamma_{01} (Amostra_j) + u_{0j}$$

Nesta fórmula, $DPFF_{ij}$ representa a distância à percepção média do funcionamento familiar (variável dependente), *i* o indivíduo (1-375), associado ao nível 1 na amostra pertencente à família *j* (1-122), que representa o nível 2. Por sua vez, o beta é um coeficiente de regressão, designado por efeito fixo. As variáveis de efeito fixo de nível 1 explicam a variabilidade dentro das famílias, visto que os indivíduos da mesma família têm mais tendência para partilhar características de nível individual comparativamente aos indivíduos de diferentes famílias. Relativamente às variáveis de efeito fixo de nível 2, estas explicam a variabilidade entre as famílias, uma vez que as características do nível familiar são compartilhadas por todos os elementos da família.

A primeira linha representa a variabilidade entre os indivíduos a partir do r_{ij} (termo de erro dentro da família), onde o β_{0j} permite modelar a variabilidade entre as famílias. Seguidamente, a interceção de cada família é uma função de alguma interceção comum (γ_{00}), associada ao efeito linear de pertença a uma determinada amostra, mais algum erro aleatório entre as famílias.

Combinando as duas linhas numa única equação, obteve-se uma equivalente à de regressão tradicional com um termo de erro extra (u_{0j}). Este termo de erro indica que as interceções da distância podem variar aleatoriamente entre as famílias. A equação única traduziu-se em:

$$DPFF_{ij} = \gamma_{00} + \gamma_{01}(Amostraj) + u_{0j} + r_{ij}$$

Por fim, com o intuito de verificar o quanto o tipo de amostra explica a variabilidade dentro da família e entre as famílias, aplicou-se a subseqüente fórmula:

$$\text{Variabilidade explicada} = 1 - (\text{Var com Preditor} / \text{Var sem Preditor})$$

IV – Resultados

4.1. Modelo de Efeitos Mistos para Dados Multinível

a) Etapa 1: Calcular o resultado do coeficiente de correlação intraclasse (ICC)

É possível constatar que a estimativa da variabilidade entre as famílias é .025, enquanto dentro da família é .035. Como se verifica na Tabela 2, obteve-se o valor do ICC de .42 ($.025 / (.025 + .035)$), o que indica que 42% da variação individual no nível de distância intrafamiliar é uma função da família de pertença. Verifica-se, também, que o valor da variabilidade entre as famílias é significativo em termos da distância intrafamiliar na percepção média do funcionamento familiar. Assim, um modelo que atenda à variação na distância média entre as famílias tem um melhor ajustamento do que um modelo que não atenda a essa variação.

Através da comparação entre o modelo considerando a interceção aleatória (-47.76) e o modelo sem a interceção aleatória (13.05), conclui-se que o primeiro se adequa de forma mais significativa aos dados. A diferença entre os valores anteriormente mencionados é de 60.81, demonstrando ser significativa numa distribuição de Qui-Quadrado com um grau de liberdade, $p < .000$. Estes resultados demonstram uma variabilidade significativa entre as famílias.

b) Etapa 2: Explicar os níveis 1 e 2 através da variação da interceção

Ao realizar a análise, com base na fórmula apresentada na secção de procedimentos estatísticos, observa-se que o tipo de amostra tem uma

influência significativa ($p = .066$), considerando um nível de significância de 10%, na variabilidade intrafamiliar (i.e., *DPFF*). Verifica-se ainda que a diferença média entre as duas amostras é de .24 e que quando passamos da amostra comunitária para a amostra clínica a variabilidade (ou desvio face à média da família) aumenta .07. Deste modo, existe uma maior variabilidade na percepção do funcionamento familiar na amostra clínica em relação à comunitária

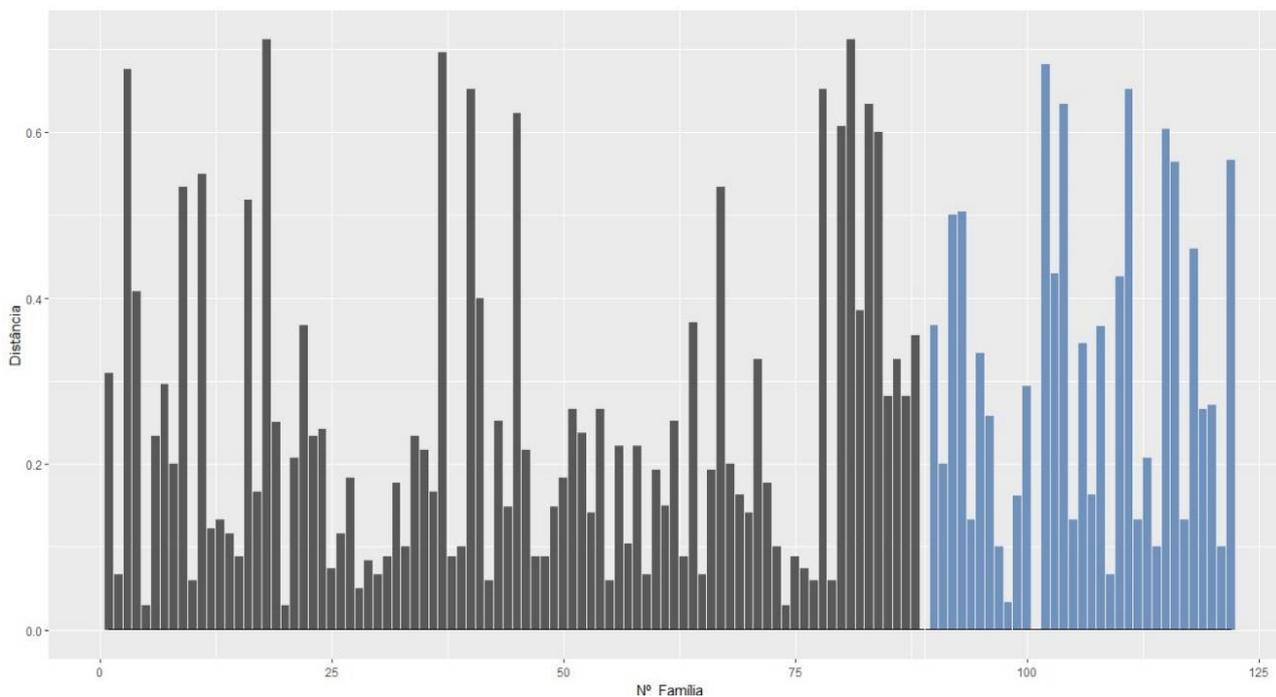
A variância dentro da família aumenta de .0348 para .0349 e a variância entre as famílias diminui de .0255 para .0246. Neste seguimento, ao calcular a percentagem de variância explicada, verifica-se que o tipo de amostra explica 1- (.0246/.0255) ou .039 (3.9%) da variância entre as famílias e 1- (.0348/.0349) ou .003 (0.3%) da variância dentro da família, tal como apresentado na Tabela 2. Desta forma, pode-se concluir que o tipo de amostra explica mais da variabilidade entre as famílias do que dentro destas.

Tabela 2. Modelo de Efeitos Mistos para Dados Multinível

Modelo	Variável	Valor	%	<i>p</i>
Null.Model	Interceção (σ^2_j)	.0255 (.16)	-	-
	Residual (σ^2_{ij})	.0348 (.19)	-	-
LogLik	- 2 x log likelihood	60.81	-	.000*
	AIC (Null.gls)	17.05	-	-
	AIC (Null.Model)	-41.76	-	.000
	BIC (Null.gls)	24.90	-	-
	BIC (Null.Model)	-29.99	-	.000
	Amostra ($\sigma^2_{u_0}$)	.07 (.04)	-	.066**
Model.1	AIC	-38.54	-	-
	BIC	-22.85	-	-
	Interceção (σ^2_j)	.0246 (.16)	-	-
	Residual (σ^2_{ij})	.0349 (.19)	-	-
	Variância Dentro da família	.003	.3	-
	Explicada Entre as famílias	.039	3.9	-

Nota : * $p < .001$ ** $p < .10$

Gráfico 1. Análise da variabilidade entre as duas amostras: comunitária vs. clínica



O Gráfico 1 representa as distâncias à percepção média de cada família, no intervalo de 0 e 1, sugerindo propriedades de nível familiar distribuídas pelas duas amostras. Através da sua visualização é possível observar uma maior concentração das famílias pertencentes à amostra comunitária (1-89) nas distâncias mais baixas (entre 0 e .3) e uma maior dispersão nas famílias pertencentes à amostra clínica (90-122).

Na amostra total ($M = .26$; $DP = .24$), a maior parte das famílias situa-se entre as distâncias .013 e .502. Especificamente, as famílias pertencentes à amostra comunitária (identificada no gráfico 1 a cinzento) situam-se entre as distâncias: .00 (família 89) e .71 (famílias 18 e 81), sendo a maior concentração entre .001 e .476 ($M = .24$; $DP = .24$). Em relação à amostra clínica (identificada no gráfico a azul), as famílias situam-se entre as distâncias: .00 (família 101) e .68 (família 102), sendo a maior concentração entre .071 e .575 ($M = .32$; $DP = .25$).

V – Discussão

A presente investigação tem como principal objetivo perceber se a variabilidade nas percepções do funcionamento familiar reportadas por elementos da mesma família é influenciada pelo tipo de amostra – comunitária e clínica. Face aos resultados encontrados, podemos concluir que a inclusão do tipo de amostra é uma variável importante na variabilidade das percepções intrafamiliares do funcionamento familiar e que é explicativa da variância dentro e entre as famílias. Para além disso, verificou-se que existe variabilidade significativa em termos médios entre as famílias.

A partir da conceção de que a família representa um todo integral que é mais do que a soma das suas características de nível inferior (Minuchin, 1974), a Teoria Geral dos Sistemas (TGS; Bertalanffy, 1968) acaba por influenciar o desenvolvimento de instrumentos de medição e de estratégias de análise do sistema familiar enquanto uma totalidade. De um modo geral, a avaliação de uma família deve envolver os vários membros da família que fornecem apreciações de características familiares através de itens de um questionário (Georgiades, Boyle, Jenkins, Sanford & Lipman, 2008), representando um fenómeno do contexto familiar. Os indivíduos de um grupo, como uma família, são habitualmente interdependentes, isto é, o que influencia um membro da família também pode influenciar outros membros da família, seja diretamente (através de interações diretas com outros membros da família) ou indiretamente (criando um ambiente familiar que influencia os membros individuais). Esta interdependência torna provável que as crenças, atitudes, cognições e ações individuais possam influenciar os restantes membros da família. Neste sentido, pode haver ganhos ao analisar as experiências do indivíduo dentro do contexto familiar (Feaster, Brincks, Robbins & Szapocznik, 2011). Este facto é consistente com a ideia de que o contexto familiar pode alertar para famílias que estejam em risco (Repetti, Taylor & Seeman, 2002) e para famílias resilientes (Patterson, 2002), sendo também responsável por fatores que afetam todos os membros da família.

A TGS (Bertalanffy, 1968) sugeriu que os relatos discordantes acerca da mesma situação são uma característica das relações e interações familiares (Kim, Zarit, Birditt & Fingerman, 2014). Nesta linha de pensamento, os defensores dos modelos das relações sociais argumentaram que as estimativas estatísticas das diferenças familiares nessas características de ordem inferior

indicam um funcionamento familiar incompleto e que as pontuações direcionadas para o funcionamento familiar na sua globalidade têm perspectivas de medição limitadas (Cook & Kenny, 2004, 2006). Assim, o bem-estar familiar, como um fenómeno ecológico, pode ter mais implicações para a classificação do funcionamento familiar total do que o bem-estar como característica individual (Georgiades et al., 2008).

Uma forma útil para refletir as semelhanças dentro da família é o Coeficiente de Correlação Intraclasse (*ICC*) (Hox, 2002), que pode ser interpretado como a correlação esperada entre as unidades do mesmo grupo (ie., família) (Davey, Tucker, Fingerman & Savla, 2009). Assim, neste estudo, o resultado considerável do *ICC* revelou que 42% da variabilidade individual no nível da distância intrafamiliar é uma função da família de pertença. Este resultado é consistente com alguns estudos realizados anteriormente que revelaram um valor significativo do *ICC* de acordo com a relevância de analisar o indivíduo dentro do sistema familiar (e.g., Davey et al., 2009; Georgiades et al., 2008). Tal como esperado, analisar o indivíduo como parte integrante do sistema familiar exhibe associações positivas com o funcionamento de toda a família. Desta forma, o *ICC* sugere que a família é uma fonte importante de variância comum (Davey et al., 2009) quando avaliamos o funcionamento familiar.

De modo a tornar possível analisar a variabilidade das pontuações obtidas a partir de vários indivíduos *dentro* das famílias (nível 1) e *entre* as famílias (nível 2), recorrendo um modelo multinível. Os resultados obtidos evidenciam que a variabilidade entre as famílias demonstra ser significativa ($p = .000$) em termos da distância intrafamiliar na percepção do funcionamento familiar. Neste sentido, um modelo que atenda à variabilidade na distância entre as famílias tem um melhor ajustamento do que um modelo que não atenda a essa variabilidade. Adicionalmente, os resultados revelam que o tipo de amostra em relação à distância é significativa ($p = .066$). Em suma, a inclusão da variável tipo de amostra (clínica e comunitária) revela ser um fator relevante para a variabilidade nas percepções do funcionamento familiar reportadas por elementos da mesma família. Para além disso, o tipo de amostra explica mais da variabilidade entre as famílias (3.9%) do que dentro da família (.3%).

Ao analisar a variabilidade entre as duas amostras, os resultados

demonstram que a média das distâncias na amostra clínica é ligeiramente superior à da amostra comunitária, indicando que as famílias pertencentes à amostra clínica não são tão concordantes relativamente à percepção do seu funcionamento familiar quando comparadas com as famílias pertencentes à amostra comunitária. Apesar de não existirem estudos neste âmbito, foram realizadas algumas investigações relacionadas com a família que avaliaram o funcionamento familiar a partir da percepção dos elementos da família recorrendo à comparação entre amostras: clínica e comunitária (e.g., Hamilton, Carr, Cahill, Cassells & Hartnett, 2015; Mansfield, Keitner & Dealy, 2015). Os estudos revelaram que as médias (calculadas através da comparação entre dois elementos de cada família) do grupo clínico são superiores às do grupo comunitário, o que indica, segundo Mansfield e colaboradores (2015), que as famílias pertencentes à amostra comunitária estão mais satisfeitas com o funcionamento da sua família em relação à amostra clínica. Esta especulação vai ao encontro da afirmação de alguns investigadores que demonstraram que as famílias pertencentes à amostra clínica tendem a estar menos satisfeitas com o funcionamento familiar (e.g., Kabacoff, Miller, Bishop, Epstein & Keitner, 1990; Weinstock, Keitner, Ryan, Solomon & Miller, 2006). No presente estudo não é analisada a percepção do funcionamento familiar nas duas amostras, uma vez que o nosso foco de análise é sobretudo relacional e centra-se na análise da variabilidade intrafamiliar, procurando perceber se o tipo de amostra influencia esse nível de variabilidade.

O presente estudo revela assim que as famílias comunitárias são mais concordantes na percepção que cada um dos seus membros faz acerca do funcionamento familiar. Por oposição, as famílias clínicas são mais discordantes na avaliação do funcionamento familiar reportada por cada um dos seus membros. Seguindo esta lógica, talvez por isso as famílias que chegam à terapia demonstrem maiores preocupações com a sua vida familiar, dado o desacordo ou discordância entre as percepções dos seus elementos. Contudo, é importante salientar que nem todas as famílias que não procuram ajuda familiar têm um bom funcionamento familiar e que nem todas as famílias que estão a ser acompanhadas são necessariamente disfuncionais (Mansfield et al, 2015), tal como demonstrado neste estudo em que se verificam distâncias extremas (altas e baixas) em ambas as amostras, o que

significa que nem todas as famílias pertencentes a cada uma das amostras estão totalmente concordantes ou discordantes sobre a percepção do seu funcionamento familiar.

Limitações do Estudo e Sugestões para Investigações Futuras

O presente estudo apresenta algumas limitações. Primeiramente, é importante fazer uma ressalva às características da amostra. Tal como referido anteriormente, a amostra deste estudo é uma amostra combinada composta por duas amostras: comunitária e clínica. Ambas tiveram uma diferença de 56 famílias e 199 indivíduos, sendo a amostra clínica de uma dimensão inferior. Esta diferença poderá ter, de certa forma, influência nos resultados obtidos. Para colmatar esta eventual lacuna poderia ser importante, em estudos futuros, recolher amostras mais equilibradas, promovendo distribuições amostrais mais equitativas. Ainda no que diz respeito à amostra clínica, os dados recolhidos reportam-se apenas à primeira sessão de terapia familiar, pelo que não são averiguadas mudanças ao longo do tempo. Contudo, uma vez que o SCORE-15 foi considerado uma boa medida para avaliar a mudança terapêutica, poderia ser importante, em investigações futuras, utilizar estudos longitudinais.

Dado que o SCORE-15 é aplicável a indivíduos com idade igual ou superior a 12 anos, isto significa que os elementos mais novos da família (menores de 12 anos) não foram abrangidos e, por isso, pode estar a perder-se informação potencialmente importante. Neste sentido, seria útil em estudos futuros aplicar a escala aos elementos mais novos da família, especificamente através da adaptação da escala de Jewell, Carr, Stratton, Lask e Eisler (2013) à versão portuguesa do SCORE-15 para crianças com idades entre os 8 e os 11 anos (Vilaça et al., 2014).

Um aspeto relevante na prossecução deste estudo diz respeito à escassez de estudos anteriores sobre os fatores relacionados com as perspetivas de vários elementos da família sobre aspetos da sua vida familiar, o que dificultou a criação de hipóteses teoricamente sustentadas para examinar a validade do estudo. Neste sentido, é necessário existir uma replicação destes estudos adicionando mais variáveis que possam influenciar os resultados (e.g., posição no agregado, etapa do ciclo vital, severidade de problemas).

Nos estudos de avaliação do funcionamento familiar através da

percepção dos seus elementos, existe a tendência para haver uma relação entre o tamanho da família e o nível de distância (Feaster et al., 2011), algo que não foi controlado neste estudo. Deste modo, em estudos futuros, esta variável deve ser controlada pela inclusão do tamanho da família como preditor do modelo.

Por fim, importa ressaltar que os estudos que dependem das pontuações obtidas pelas famílias deverão ser cautelosos na interpretação dos resultados, uma vez que existe variabilidade considerável de família para família (Georgiades et al., 2008). Assim, apesar destas limitações, o presente estudo apresenta um conjunto de contribuições inovadoras e importantes para a investigação com famílias, nomeadamente ao incluir dois níveis de análise dos dados (indivíduo e família) e ao procurar explorar uma variável de natureza relacional/familiar que permite estudar o funcionamento familiar atendendo à percepção dos diferentes elementos da família.

VI – Conclusões

Lidar com informações de vários familiares geralmente apresenta problemas para os investigadores, uma vez que muitas das técnicas estatísticas disponíveis para lidar com esses dados são problemáticas por considerarem a interdependência dos dados como uma ameaça interna à validade dos estudos (Deal, 1995). Contudo, o uso de informações a partir de vários membros tornou-se essencial na investigação com famílias. As contribuições de diferentes elementos da família podem fornecer informações relevantes relativamente ao funcionamento do próprio sistema familiar (Renk, 2005). Assim, de um ponto de vista metodológico, os resultados deste estudo podem ser mais robustos porque incorporam vários elementos da família para aumentar a representatividade e a confiabilidade dos dados, reduzindo o risco da tendência de recolha de informações a partir de um único membro da família (Lippold, Greenberg & Feinberg, 2011). Adicionalmente, as discrepâncias (ou variabilidade intrafamiliar) como indicador do funcionamento familiar podem fornecer informações importantes sobre os (des)ajustes das famílias (Han et al., 2012).

O presente estudo afirma assim a necessidade de recolher informações a partir de vários elementos da família, no sentido de analisar a variabilidade intrafamiliar na percepção do funcionamento familiar. Os resultados

demonstram uma associação positiva entre as distâncias à percepção média e a pertença à família, indicando relevância em analisar o indivíduo como parte integrante da família. Especificamente, a análise multinível possibilita que a mesma variável influencie as percepções em diferentes níveis: nível 1 - individual; nível 2 - familiar.

Complementarmente, permite comparar a variabilidade entre os níveis e verificar a existência de associações positivas entre estes. Neste estudo as pontuações obtidas a partir de vários elementos da família podem ser combinadas para fornecer informações úteis e pioneiras sobre o funcionamento familiar. Finalmente, a compreensão da variabilidade intrafamiliar revela ter relação com o tipo de amostra (clínica e comunitária), demonstrando ser uma dimensão a considerar em investigações futuras sobre o funcionamento familiar.

Bibliografia

- Abreu, L. G., Melgaço, C. A., Abreu, M. H. N. G., Lages, E. M. B., & Paiva, S. M. (2015). Agreement between adolescents and parents or caregivers in rating adolescents' quality of life during orthodontic treatment. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 148(6), 1036-1042.
- American Psychological Association. (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association* (6ª ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Andrade, A. & Martins, R. (2011). Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. *Millenium*, 40, 185-199.
- Ausloos, G. (1996). *A competência das famílias: Tempo, caos, processo*. Lisboa: Climepsi.
- Bartle-Haring, S., Kenny, D. A., & Gavazzi, S. M. (1999). Multiple perspectives on family differentiation: Analyses by multitrait multimethod matrix and triadic social relations models. *Journal of Marriage and the Family*, 61(2), 491-503.
- Bertalanffy, L. V. (1968). *General system theory: Foundations, development, applications* New York: George Braziller.
- Bertalanffy, L. V. (1979). *Perspectivas en la teoría general de sistemas*, Madrid: Alianza.
- Billings, A. (1979). Conflict resolution in distressed and nondistressed married couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 368.
- Birchler, G. R., & Webb, L. J. (1977). Discriminating interaction behaviors in happy and unhappy marriages. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45(3), 494.

- Bliese, P. (2016). Multilevel modeling in R (2.6): A Brief Introduction to R, the multilevel package and the nlme package. *Retrieved August, 3, 2016.*
- Böing, E., Crepaldi, M. A., & Moré, C. L. O. O. (2008). Pesquisa com famílias: aspectos teórico-metodológicos. *Paidéia, 18(40)*, 251-266.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (1998). The Ecology of Developmental Processes. *Handbook of Child Psychology, 1(5)*, 993-1027.
- Carvalho, J., Francisco, R., & Relvas, A. P. (2015). Family functioning and information and communication technologies: How do they relate? A literature review. *Computers in Human Behavior, 45*, 99-108. doi:10.1016/j.chb.2014.11.037.
- Chi, T. C., & Hinshaw, S. P. (2002). Mother-child relationships of children with ADHD: The role of maternal depressive symptoms and depression-related distortions. *Journal of Abnormal Child Psychology 30(4)*, 387-400.
- Cook, W. L., & Kenny, D. A. (2004). Application of the social relations model to family assessment. *Journal of Family Psychology, 18(2)*, 361-371.
- Cook, W. L., & Kenny, D. A. (2006). Examining the validity of self-report assessments of family functioning: A question of the level of analysis. *Journal of Family Psychology, 20(2)*, 209-216.
- Costa, M. B. H., 2011. Práticas Parentais, Funcionamento Familiar e Comportamento de Adolescentes (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia da Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologia, Lisboa.
- Dai, L., & Wang, L. (2015). Review of Family Functioning. *Open Journal of Social Sciences, 3(12)*, 134. doi: <https://doi.org/10.4236/jss.2015.312014>
- Davey, A., Tucker, C. J., Fingerman, K., & Savla, J. (2009). Within-family variability in representations of past relationships with parents. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 64(1)*, 125-136.

- Deal, J. E. (1995). Utilizing data from multiple family members: A within-family approach. *Journal of Marriage and the Family*, 57(4), 1109-1121.
- De Los Reyes, A., & Kazdin, A. E. (2004). Measuring informant discrepancies in clinical child research. *Psychological assessment*, 16(3), 330-334.
- De Los Reyes, A. (2011). Introduction to the special section: More than measurement error: Discovering meaning behind informant discrepancies in clinical assessment of children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(1), 1-9. doi: 10.1080/15374416.2011.533405
- Dessen, M. A., & Neto, N. A. (2000). Questões de família e desenvolvimento e a prática de pesquisa. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 191-192.
- Dessen, M. A. (2010). Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30(núm. esp.), 202-219.
- Dias, M. O. (2011). Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica –o processo de comunicação no sistema familiar. *Gestão e Desenvolvimento*, 19, 139-156.
- Feaster, D., Brincks, A., Robbins, M., & Szapocznik, J. (2011). Multilevel models to identify contextual effects on individual group member outcomes: a family example. *Family process*, 50(2), 167-183.
- Fielding, N., & Schreier, M. (2001), Introduction: On the Compatibility between Qualitative and Quantitative Research Methods, In *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social*, (2)1.
- Fisher, L., Kokes, R. F., Ransom, D. C., Phillips, S. L., & Rudd, P. (1999). Alternative strategies for creating “relational” family data. *Family Process*, 24(2), 213-224.
- Georgiades, K., Boyle, M. H., Jenkins, J. M., Sanford, M., & Lipman, E. (2008). A multilevel analysis of whole family functioning using the McMaster Family Assessment Device. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 344-354.

- Gomes, H. H., & Pereira, M. G. (2014). Funcionamento familiar e delinquência juvenil: A medição do autocontrole. *Análise Psicológica*, 32(4), 439-451.
- Guion, K., Mrug, S., & Windle, M. (2009). Predictive value of informant discrepancies in reports of parenting: Relations to early adolescents' adjustment. *Journal of abnormal child psychology*, 37(1), 17-30.
- Hamilton, E., & Carr, A. (2015). Systematic Review of Self-Report Family Assessment Measures. *Family process*, 55(1), 16-30.
- Hamilton, E., Carr, A., Cahill, P., Cassells, C., & Hartnett, D. (2015). Psychometric Properties and Responsiveness to Change of 15-and 28-Item Versions of the SCORE: A Family Assessment Questionnaire. *Family process*, 54(3), 454-463.
- Han, Y., Grogan-Kaylor, A., Bares, C., Ma, J., Castillo, M., & Delva, J. (2012). Relationship between discordance in parental monitoring and behavioral problems among Chilean adolescents. *Children and youth services review*, 34(4), 783-789. doi:10.1016/j.childyouth.2012.01.005
- Heatherington, L., Friedlander, M. L., Diamond, G. M., Escudero, V., & Pinosof, W. M. (2015). 25 Years of systemic therapies research: Progress and promise. *Psychotherapy Research*, 25(3), 348-364.
- Hodgson, J. W., & Lewis, R. A. (1979). Pilgrim's progress III: a trend analysis of family theory and methodology. *Family Process*, 18(2), 163-173.
- Hohashi, N., & Honda, J. (2012). Development and testing of the Survey of Family Environment (SFE): A novel instrument to measure family functioning and needs for family support. *Journal of nursing measurement*, 20(3), 212-229.
- Hox, J. (2002). *Multilevel analysis: Techniques and applications*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

- Hox, J. J., Moerbeek, M., & van de Schoot, R. (2010). *Multilevel analysis: Techniques and applications*. New York: Routledge.
- Jewell, T., Carr, A., Stratton, P., Lask, J., & Eisler, I. (2013). Development of a children's version of the SCORE index of family function and change. *Family process*, 52(4), 673-684.
- Kabacoff, R. I., Miller, I. W., Bishop, D. S., Epstein, N. B., & Keitner, G. I. (1990). A psychometric study of the McMaster Family Assessment Device in psychiatric, medical, and nonclinical samples. *Journal of family psychology*, 3(4), 431-439.
- Kim, K., Zarit, S. H., Birditt, K. S., & Fingerma, K. L. (2014). Discrepancy in reports of support exchanges between parents and adult offspring: Within-and between-family differences. *Journal of Family Psychology*, 28(2), 168-179.
- Lanigan, J. D. (2009). A sociotechnological model for family research and intervention: How information and communication technologies affect family life. *Marriage & Family Review*, 45(6-8), 587-609.
- Lippold, M. A., Greenberg, M. T., & Feinberg, M. E. (2011). A dyadic approach to understanding the relationship of maternal knowledge of youths' activities to youths' problem behavior among rural adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 40(9), 1178-1191.
- Litman, T. J. (1971). Health care and the family: A three-generational analysis. *Medical Care*, 9(1) 67-81.
- Mansfield, A. K., Keitner, G. I., & Dealy, J. (2015). The family assessment device: an update. *Family process*, 54(1), 82-93.
- Martins, E., & Szymanski, H. (2004). A Abordagem Ecológica de Urie Bronfenbrenner em Estudos com Famílias. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 4(1), 63-77.

- Mathijssen, J. J., Koot, H. M., Verhulst, F. C., De Bruyn, E. E., & Oud, J. H. (1997). Family functioning and child psychopathology: Individual versus composite family scores. *Family Relations*, *46*, 247-255.
- Mendonça, M. G. (2015). Parent-Young Adult Child Relationships: Development of Independence and Relational Maturity (Tese de Doutoramento). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Coimbra.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Olson, D. H., & Cromwell, R. E. (1975). Methodological issues in family power. In R. E. Cromwell & D. H. Olson (Eds.), *Power in families*, (pp. 131-150). New York: Sage.
- Olson, D.H. (1986). Circumplex Model VII: validation studies and FACES III. *Family Process*, *25*(3), 337-351.
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of marriage and family*, *64*(2), 349-360.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS* (5.^a ed.). Lisboa: Sílabo.
- Pinsof, W. M. (1989). A conceptual framework and methodological criteria for family therapy process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *57*(1), 53.
- Pinsof, W. M. (1992). Toward a scientific paradigm for family psychology: The integrative process systems perspective. *Journal of family psychology*, *5*(3-4), 432-447.
- Portugal, A., & Alberto, I. (2013). A Comunicação Parento-filial: Estudo das dimensões comunicacionais realçadas por progenitores e por filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *26*(3), 319-326.

- Puente-Palacios, K. E., & Laros, J. A. (2009). Análise multinível: contribuições para estudos sobre efeito do contexto social no comportamento individual. *Estudos de Psicologia, 26*(3), 349-61.
- R Core Team (2017). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.
- Renk, K. (2005). Cross-informant ratings of the behavior of children and adolescents: The “gold standard”. *Journal of Child and Family Studies, 14*(4), 457-468.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological bulletin, 128*(2), 330-336.
- Ryan, C., Epstein, N. B., Keitner, G. I., Miller, I. W., & Bishop, D. S. (2005). *Evaluating and treating families: The McMaster Approach*. New York: Taylor and Francis Group.
- Sampaio, D. (1984). Terapia familiar sistémica: Um novo conceito, uma nova prática. *Acta Médica Portuguesa, 5*, 67-70.
- Sampaio, D., & Gameiro, J. (1985). *Terapia familiar*. Porto: Ed. Afrontamento.
- Silva, N., Crespo, C., Carona, C., Bullinger, M., & Canavarro, M. C. (2015). Why the (dis) agreement? Family context and child–parent perspectives on health-related quality of life and psychological problems in pediatric asthma. *Child: care, health and development, 41*(1), 112-121.
- Snyder, D., & Kazak, A. (2005). Methodology in Family Science: Introduction to the Special Issue. *Journal of Family Psychology, 19*(1), 3-5.
- Sotero, L., Vilaça, M., Cunha, D., Areia, N., & Portugal, A (2013). Contributos da Epistemologia Sistémica na Investigação com Famílias. *Cabo dos Trabalhos, 10*, 1-8.

- Sprenkle, D. H., & Piercy, F. P. (2005). *Research methods in family therapy* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Stanton, M., & Welsh, R. (2012). Systemic thinking in couple and family psychology research and practice. *Couple and Family Psychology: Research and Practice, 1*(1), 14-30. doi: 10.1037/a0027461
- Stratton, P., Bland, J., Janes, E., & Lask, J. (2010). Developing an indicator of family function and a practicable outcome measure for systemic family and couple therapy: the SCORE. *Journal of Family Therapy, 32*(3), 232-258.
- Stuart, J., & Jose, P. E. (2012). The influence of discrepancies between adolescent and parent ratings of family dynamics on the well-being of adolescents. *Journal of Family Psychology, 26*(6), 858-868.
- Svetina, M., Zebret E., & Bajec B. (2011). Perception of family functioning: parental vs. non-parental perspective. *Suvremena Psihologija, 14*, 5–15.
- Vilaça, M., de Sousa, B., Stratton, P., & Relvas, A.P. (2015). The 15-item Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation (SCORE-15). Scale: Portuguese Validation Studies. *The Spanish Journal of Psychology, 18*. doi: 10-1017/sjp.2015.95
- Vilaça, M., Silva, J., & Relvas, A.P. (2014). Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation (SCORE-15). In A.P. Relvas e S. Major (Coord.), *Instrumentos de Avaliação Familiar- Funcionamento e Intervenção* (Vol. D), Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Weinstock, L. M., Keitner, G. I., Ryan, C. E., Solomon, D. A., & Miller, I. W. (2006). Family functioning and mood disorders: A comparison between patients with major depressive disorder and bipolar I disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(6), 1192–1202.