



Universidades Lusíada

Sá, Diana Pinto de

Impacto da COVID-19 no funcionamento familiar e no bem-estar subjectivo, em adultos portugueses

<http://hdl.handle.net/11067/6673>

Metadados

Data de Publicação

2022

Resumo

Atendendo ao longo período de tempo, após o surgimento da COVID-19, que nos vimos privados de viver com normalidade as nossas vidas, torna-se relevante compreender o impacto da pandemia na sociedade. Como tal, o presente estudo tem como objetivo primordial avaliar o impacto da COVID-19 no funcionamento familiar e no bem-estar subjectivo, em adultos portugueses, bem como verificar se existe relação entre as variáveis mencionadas. Participaram no estudo 173 participantes (55 do sexo masculino e 117...

Given the long period of time, after the emergence of COVID-19, that we were deprived of living our lives with normality, it is relevant to understand the impact of the pandemic on society. The present study aims to assess the impact of COVID-19 on family functioning and subjective well-being in Portuguese adults, as well as to verify if there is a relationship between the mentioned variables. 173 participants (55 males and 117 females), between 18 and 81 years of age ($M = 32.84$; $SD = 16,646$) and...

Palavras Chave

Psicologia, Psicologia clínica, Bem-estar - Aspectos psicológicos - Adultos, Pandemia Covid-19 - Bem-estar - Adultos, Teste psicológico - Questionário sociodemográfico, Teste psicológico - World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Brief), Teste psicológico - System Clinical Outcome Routine Evaluation (SCORE-15), Teste psicológico - Escala de Afeto Positivo e de Afeto Negativo (PANAS)

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULP-IPCE] Dissertações



Universidade Lusíada
Porto

Impacto da COVID-19 no Funcionamento Familiar e no Bem-Estar Subjetivo, em adultos portugueses

Dissertação de Mestrado em **Psicologia Clínica**
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

PORTO, 2022

Diana Pinto de Sá



instituto de psicologia
e Ciências da Educação
Universidade Lusíada



Universidade Lusíada
Porto

Impacto da COVID-19 no Funcionamento Familiar e no Bem-Estar Subjetivo, em adultos portugueses

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

PORTO, 2022

Diana Pinto de Sá

Trabalho efectuado sob a orientação do/a
Professora Doutora Joana Oliveira



instituto de psicologia
e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

Agradecimentos

Com a finalização desta grande jornada, gostaria de expressar o meu agradecimento a todos aqueles que estiveram presentes e demonstraram o seu apoio, tornando possível a realização de um dos grandes objetivos da minha vida e início de uma longa caminhada que marcará, certamente, o meu futuro.

Em primeiro lugar, agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Joana Oliveira, pelo apoio incondicional e disponibilidade no decorrer deste longo percurso, pelas sugestões e conselhos, pela serenidade que transmitiu perante os meus anseios.

Agradeço a todas/os as/os Professoras/es que estiveram presentes nestes intensos cinco anos. Agradeço pelos conhecimentos transmitidos, pela compreensão e carinho demonstrado.

Agradeço a todas/os as/os minhas/meus colegas de turma pelo companheirismo e incentivo no decorrer deste percurso.

Às minhas amigas e colegas de curso, Mónica Paulo e Cristina Fonseca, pelas gargalhadas e amizade sempre presente. Obrigada pela escuta, pelos desabafos e pelo choro. Obrigada pelo suporte e por fazerem parte desta aventura. Têm um lugar guardado no meu coração!

À minha psicóloga, Patrícia Moreira, um obrigada muito especial! Não tenho palavras para descrever o quanto estou agradecida. Obrigada pelo carinho, pela atenção, pelas palavras certas nos momentos mais difíceis. Obrigada por nunca duidares de mim e por lutares, junto a mim, contra as minhas inseguranças. Obrigada pelos conselhos e por demonstrares que na psicologia fazem-se coisas bonitas. És, sem dúvida, um exemplo a seguir!

Ao Rodrigo, pelo amor, apoio, companheirismo e muita paciência. Obrigada pela tua presença, nos bons e maus momentos. Obrigada por acreditares e fazeres-me acreditar que sou uma supermulher...obrigada por tudo!

Um agradecimento muito especial e o mais importante, à minha mãe e à minha irmã, que foram imprescindíveis nesta minha jornada. Obrigada à minha mãe por fazer os possíveis e os impossíveis para a concretização do meu sonho e do meu futuro. Obrigada à minha irmã por demonstrar que sou a sua maior admiração. Obrigada às duas por serem a minha família!

Índice

Introdução.....	7
Funcionamento Familiar.....	8
Bem-Estar Subjetivo.....	12
O impacto da COVID-19 no Funcionamento Familiar e no Bem-Estar Subjetivo	14
Objetivos e Hipóteses de Investigação	18
Método	18
Participantes.....	18
Instrumentos	20
Procedimentos de recolha dos dados	22
Análise de dados.....	23
Resultados	24
Análise de correlações.....	24
Diferenças no funcionamento familiar, entre o primeiro momento e o terceiro momento	25
Diferenças no bem-estar subjetivo, entre o primeiro momento, segundo momento e terceiro momento	26
Discussão.....	28
Limitações do estudo.....	32
Conclusão	32
Referências bibliográficas	34

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das/os participantes	19
Tabela 2 - Correlações no primeiro momento.....	24
Tabela 3 - Correlações no terceiro momento	25
Tabela 4 - Diferenças no funcionamento familiar, entre o primeiro momento e terceiro momento	25
Tabela 5 - Diferenças no bem-estar emocional, entre o primeiro momento, o segundo momento e o terceiro momento.....	26
Tabela 6 - Resultados relativos às comparações pelo Método Pairwise, no bem-estar emocional	27
Tabela 7 - Diferenças no bem-estar cognitivo, entre o primeiro momento, segundo momento e terceiro momento.....	27
Tabela 8 - Diferenças no Índice de bem-estar subjetivo, entre o primeiro momento, o segundo momento e o terceiro momento.....	27

Lista de Abreviaturas

CF – Comunicação na Família

CIPD – Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento

COVID-19 – Doença do Coronavírus de 2019 (SARS-CoV-2)

DF – Dificuldades Familiares

OMS – Organização Mundial da Saúde

PANAS – Escala de Afeto Positivo e Negativo

RF – Recursos Familiares

SCORE-15 – Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

WHOQOL-Brief – World Health Organization Quality of Life

Resumo

Atendendo ao longo período de tempo, após o surgimento da COVID-19, que nos vimos privados de viver com normalidade as nossas vidas, torna-se relevante compreender o impacto da pandemia na sociedade. Como tal, o presente estudo tem como objetivo primordial avaliar o impacto da COVID-19 no funcionamento familiar e no bem-estar subjetivo, em adultos portugueses, bem como verificar se existe relação entre as variáveis mencionadas. Participaram no estudo 173 participantes (55 do sexo masculino e 117 do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 18 e os 81 anos ($M = 32.84$; $DP = 16.646$) e com nacionalidade portuguesa. Foi administrado um Questionário Sociodemográfico, o Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation (SCORE-15), o World Health Organization Quality of Life – Brief (WHOQOL-Brief) e a Escala de Afeto Positivo e Negativo – PANAS. Os resultados demonstraram que o funcionamento familiar mais saudável está associado a valores mais elevados de bem-estar subjetivo. Igualmente, assistiu-se ao prejuízo do funcionamento familiar após o segundo confinamento (terceiro momento), bem como à diminuição dos níveis de bem-estar emocional após o segundo confinamento (segundo momento), em comparação com outros momentos. Estes resultados permitem concluir a necessidade do desenvolvimento de intervenções promotoras do funcionamento familiar que possibilitem níveis mais elevados de bem-estar subjetivo dos seus elementos, nomeadamente, em momentos de adversidade.

Palavras-chave: COVID-19, Funcionamento Familiar, Bem-estar Subjetivo, Adultos Portugueses.

Abstract

Given the long period of time, after the emergence of COVID-19, that we were deprived of living our lives with normality, it is relevant to understand the impact of the pandemic on society. The present study aims to assess the impact of COVID-19 on family functioning and subjective well-being in Portuguese adults, as well as to verify if there is a relationship between the mentioned variables. 173 participants (55 males and 117 females), between 18 and 81 years of age ($M = 32.84$; $SD = 16.646$) and with Portuguese nationality, participated in the study. A Sociodemographic Questionnaire, the Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation (SCORE-15), the World Health Organization Quality of Life – Brief (WHOQOL-Brief) and the Positive and Negative Affect Scale – PANAS were administered. The Results show that family functioning is negatively associated with subjective well-being. Likewise, there was a loss of family functioning after the second confinement (third moment), as well as a decrease in the levels of emotional well-being after the second confinement (second moment), compared to other moments. With this results it's possible conclude the need to develop interventions that promote family functioning that enable higher levels of subjective well-being in times of adversity.

Keywords: COVID-19, Family Functioning, Subjective Well-Being, Portuguese Adults.

Introdução

A pandemia de COVID-19 (SARS-CoV-2) impactou, profundamente, a nossa sociedade, acarretando questões de saúde, sociais, ambientais, psicológicas e económicas, surgindo numerosos estudos neste âmbito, nomeadamente, sobre o impacto psicológico da pandemia (Akintunde et al., 2021). Neste sentido, tornou-se necessário compreender a mesma como uma emergência global de saúde pública, assim como, o início de uma grande crise de saúde mental (United Nations, 2020). Especificamente, a 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), declara a pandemia de COVID-19 como uma emergência de saúde pública de interesse internacional (WHO, 2020).

Confirmados, a 2 março de 2020, os primeiros casos de COVID-19 (ECO News, 2020), em Portugal, o objetivo primordial consistiu em avaliar o impacto iminente da pandemia na população portuguesa, identificando os grupos mais vulneráveis, os fatores de risco e os fatores de proteção. Foi possível constatar, no imediato, um aumento dos sintomas de depressão, ansiedade e *stress* (Paulino et al., 2021).

A par disto, um estudo desenvolvido na China, país de origem da pandemia, durante a fase inicial, verificou que o impacto da COVID-19 a nível psicológico foi considerado moderado ou grave, em cerca de 53.8% dos participantes (Wang et al., 2020). Identicamente, um estudo realizado em Portugal, com o objetivo de avaliar o impacto psicológico da pandemia, na fase inicial, com a população portuguesa, aferiu que 49.2% dos participantes consideraram este impacto como moderado ou grave, após o aparecimento dos primeiros casos em Portugal (Paulino et al., 2021).

A pandemia provocou a vivência de *stress* e sofrimento psicológico, na população global, devido, em grande parte, às medidas de distanciamento social implementadas, com o intuito de prevenir a propagação da COVID-19, que resultaram em interrupções significativas de carácter ocupacional, educacional e pessoal (Brock & Laifer, 2020). Por outras palavras, estas restrições de distanciamento social, afetaram diversos domínios da vida de um indivíduo, tais como, a família, as relações sociais, o trabalho, os estudos, o tempo de lazer, as atividades físicas, entre outros, originando consequências negativas a curto e longo prazo para a saúde mental da população (Gröndal et al., 2021).

Especificamente, as mesmas medidas decretadas interferiram, potencialmente, nas conexões sociais, essenciais para regular e lidar com as nossas próprias emoções (Van Bavel et al., 2020; Williams et al., 2018), contribuindo, de igual modo, para o surgimento de sentimentos

de isolamento e frustração (Brooks et al., 2020), sendo evidente que, ao longo da pandemia, o surgimento de sentimentos negativos nos indivíduos são mais intensos (Rossi et al., 2020).

No que concerne ao bem-estar, este corresponde a um constructo multidimensional, que integra aspetos afetivos e aspetos cognitivos. O mesmo é influenciado pelos recursos psicológicos, sociais, físicos e desafios de vida de um indivíduo, gerando novos desafios no quotidiano e incertezas relativamente ao futuro. Neste sentido, as mudanças, recorrentes da pandemia, possivelmente, têm impacto no bem-estar dos indivíduos (Gröndal et al., 2021).

Sem fim visível, a pandemia é encarada como sendo de natureza crónica, sendo que os períodos de maior duração de confinamento estão, nitidamente, associados a níveis inferiores de saúde mental (Brooks et al., 2020). Deste modo, esta incerteza relativamente ao término da pandemia representa um risco acrescido para a saúde mental, nomeadamente, para o bem-estar subjetivo e para o sistema familiar (Afifi et al., 2012).

Por sua vez, a família é considerada como a unidade básica do sistema social de um indivíduo, sendo um pequeno e diferenciado subsistema da sociedade (Uruk et al., 2007). A mesma é composta por um conjunto de elementos, unidos a nível emocional, em função de uma complexa rede de relações, estando em permanente interação com o meio envolvente (Alarcão, 2000). A família constitui um espaço único, que proporciona aprendizagens e vivências afetivas profundas, representando um contexto de desenvolvimento primordial, isto é, o primeiro agente de socialização (Alarcão, 2000).

Torna-se relevante considerar o contexto de pandemia de COVID-19 como sendo de especial importância para a compreensão do funcionamento familiar, isto é, compreender o ajustamento e adaptação das famílias face às mudanças e adversidades (Brock & Laifer, 2020), assim como, compreender os efeitos no bem-estar subjetivo dos indivíduos.

Para este efeito, a presente Dissertação de Mestrado organiza-se em três partes, sendo que na primeira parte é apresentado o enquadramento teórico, bem como os objetivos e hipóteses de investigação. A segunda parte corresponde à descrição detalhada da metodologia do estudo e, a terceira parte, tem como foco a análise e discussão dos resultados, bem como as limitações à elaboração do mesmo e principais conclusões.

Funcionamento Familiar

Segundo a OMS (1994, citado por Alarcão, 2000) a família é definida como “qualquer grupo cujas ligações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo (...) e destino comum”, sendo

um contexto favorável para a aquisição de aprendizagens decorrentes das interações estabelecidas com o meio exterior, especialmente, por meio da comunicação, transformando as emoções e afetos positivos e negativos dos seus membros em sentimentos de pertença (Alarcão & Gaspar, 2007; Relvas, 1996; Alarcão, 2006).

Murdock (1949) definiu família como sendo “um grupo social caracterizado pela residência comum, cooperação económica e reprodução”, um dos conceitos de família mais antigos que foram estabelecidos. Todavia, esta definição é considerada limitativa atendendo às novas dimensões que caracterizam as mais recentes famílias (Roman et al., 2016).

No decurso do tempo, assistiu-se à evolução do conceito de família, no que diz respeito aos modelos, valores e funções (Pires, 2005). Conforme Taborda et al. (2007), em Portugal é possível verificar um crescente aumento do divórcio e, conseqüentemente, o surgimento de novas formas de famílias, como famílias monoparentais e famílias reconstruídas.

De acordo com Saraceno & Naldini (2003) as mudanças que ocorrem na sociedade refletem-se no seio das famílias, tanto a nível estrutural como nas suas dinâmicas, sendo necessário uma adaptação às novas realidades por parte das mesmas, de forma a garantir o equilíbrio do seu funcionamento. Deste modo, a família favorece a adaptação e o ajustamento do indivíduo face a estas mudanças, sendo determinante para a integração social do sujeito (Dias, 2011).

Considerando a multiplicidade de configurações que estas assumem, as famílias são responsáveis pelo cumprimento de funções referentes à proteção e autonomia dos seus membros, bem como à integração social e cultural positiva dos mesmos, proporcionando, deste modo, um crescimento saudável destes elementos (Alarcão & Gaspar, 2007).

Os princípios norteadores das funções alusivas às famílias, de forma a assegurar um funcionamento e interação positivos, consistem em (1) promover uma dinâmica familiar saudável, através da promoção de atitudes e valores positivos, (2) fornecer no seio da família oportunidades, relações, redes, apoio e proteção essenciais na gestão da adversidade e mudança social e (3) proteger a família, mantendo-a unida durante as crises (Department of Social Development, 2013).

Denominando-se como um constructo multidimensional, o Funcionamento Familiar integra diversas dimensões funcionais, nomeadamente, dimensões afetivas, estruturais, de controlo e cognitivas (DeFrain et al., 2009).

O Funcionamento familiar diz respeito ao ambiente familiar, de uma forma geral, saudável ou disfuncional (Tolou-Shams et al., 2018), compreendendo a posição e o papel que os membros da família desempenham, as suas dinâmicas e qualidade das suas relações, assim como, as atividades e tarefas desenvolvidas no sistema familiar (Marín, 2007). Particularmente, este conceito corresponde à forma como as famílias funcionam, se adaptam e se ajustam, com o intuito de corresponder às necessidades dos seus membros, seja física, psicológica ou socialmente. O mesmo pode ser percebido através da capacidade dos membros da família em compreender e aceitar outros membros, em expressar ideias ou sentimentos com clareza, dar suporte e deter competências de tomada de decisão e resolução de problemas (Syanti & Rahmania, 2019).

O funcionamento familiar é considerado como um fator determinante na forma como os indivíduos se integram na sociedade, uma vez que consiste por si só uma importante e predominante fonte de apoio imaterial e material (Belsey, 2005).

Segundo Walker e Shepherd (2008), o funcionamento familiar remete para a comunicação, relação, tomada de decisão e resolução de problemas entre os membros da família. O mesmo representa um conceito multidimensional, assumindo uma interação entre os elementos familiares com vista a obter objetivos e resultados comuns (Botha & Booysen, 2013).

Importa salientar que o apoio social no seio das famílias corresponde a um fator essencial e contribui para a felicidade do sujeito sendo que, deste modo, de acordo com Botha & Booysen (2013), o funcionamento familiar influencia o bem-estar do indivíduo. Por sua vez, esta conceção é justificada pelo envolvimento e apoio entre membros da família, particularmente, a ajuda mútua para superar vivências difíceis ou traumáticas (Vliem, 2009; Walker & Shepherd, 2008). Neste sentido, um funcionamento familiar saudável transmite sensações de bem-estar positivas, evita o surgimento de problemas a nível psicológico e acresce o desenvolvimento de competências e capacidades de resolução de problemas enquanto grupo, originando um sentimento de pertença e união entre os membros (Caprara et al., 2005; Vliem, 2009).

Com vista a alcançar um funcionamento familiar positivo é necessário apoio e aceitação das diferenças, contrastando com o funcionamento familiar desadaptativo e disfuncional (Becvar & Becvar, 2009; Nichols, 2010), que poderá ser caracterizado pelo abuso de substâncias, violência em contexto familiar, práticas parentais desafiantes e má comunicação entre os membros (Kessler et al., 2010).

A organização, o nível de conflito e coesão internos e a capacidade de adaptação e comunicação são as bases em que o funcionamento familiar se alicerça (Ferrara et al., 2021). Assim sendo, para um funcionamento familiar positivo é necessário um ambiente coeso, com capacidade de comunicação clara entre os membros, assim como, papéis bem definidos, equilíbrio e regulação emocional. Contrariamente, o funcionamento familiar disfuncional é caracterizado pela desorganização e, conseqüente, distribuição dos papéis familiares implícita, elevado conflito interno e controlo afetivo e comportamental disfuncional (Palermo & Chambers, 2005; Lewandowski et al., 2010).

Por seu turno, existe uma diversidade de fatores que impactam o funcionamento familiar, como os fatores de proteção ou resiliência, considerados positivos e que cooperam em prol do bom funcionamento familiar, e os fatores de risco, que acarretam dificuldades e produzem resultados negativos (Walker & Shepherd, 2008).

A situação socioeconómica é considerada como um fator protetor determinante para um funcionamento familiar positivo (Centre for Epidemiology and Research, 2002; Silburn et al., 1996). Adicionalmente, a ausência de comportamentos aditivos e dependências em casa, boas práticas parentais, bem como a presença de fortes crenças espirituais/religiosas, são fatores que, segundo a literatura, poderão estar associados a um funcionamento familiar positivo. Além do mencionado, a boa comunicação, o apoio emocional, a supervisão adequada, os fortes vínculos familiares e a comemoração de tradições familiares apresentam uma correlação positiva com o bem-estar emocional e social e com o funcionamento familiar positivo e saudável (Silburn et al., 2006; Zubrick et al., 2005).

Como fatores de risco para um funcionamento familiar positivo destaca-se, especialmente, o abuso de álcool e substâncias, que surge como consequência de problemas no seio da família que, da mesma forma, podem conduzir à desistência dos estudos, implicações nas relações sociais e alienação social (Steering Committee for the Review of Government Service Provider, 2007). Por sua vez, o abuso de álcool e substâncias poderá promover comportamentos antissociais e graves problemas familiares, como violência doméstica (ABS & Australian Institute of Health and Welfare [AIHW], 2005).

No âmbito do funcionamento familiar, surgiu uma diversidade de estudos, de inúmeros autores, com especial destaque para Olson (2000), que consiste num dos mais prestigiados autores desta vertente. O mesmo foi o responsável pela origem do Modelo Circumplexo, um dos modelos mais utilizados na avaliação do funcionamento familiar, identificando como

dimensões, que integram este conceito, a coesão, a flexibilidade e a comunicação (Olson, 2000, 2011). A coesão consiste na conexão emocional entre os respectivos membros da família (Olson, 2000). Por seu turno, a flexibilidade diz respeito à capacidade de organização e adaptação no seio da família, considerando a relação entre os membros, a distribuição de papéis e as regras existentes (Olson & Gorall, 2006). Por fim, a comunicação corresponde às competências positivas de comunicação no sistema familiar (Olson, 2011), sendo esta dimensão promotora de comportamentos e atitudes caracterizadas por níveis equilibrados de coesão e flexibilidade. Neste sentido, as famílias com estas características apresentam competências de comunicação positivas, escuta ativa e empática, e manifestam sentimentos e opiniões com clareza e de forma ajustada (Olson, 2011; Olson & Gorall, 2003).

A par disto, o presente estudo é orientado de acordo com a bordagem de Stratton, Bland, Janes e Lask (2010), que conceptualizam o funcionamento familiar com base em três dimensões: Recursos Familiares, Comunicação na Família e Dificuldades Familiares. Especificamente, os recursos familiares referem-se à capacidade de resiliência e de mudança no seio da família, com vista a alcançar uma adaptação positiva face às exigências e transformações do meio. A comunicação na família consiste nas competências comunicacionais no sistema familiar (Vilaça et al., 2014). Ambas as dimensões mencionadas são semelhantes às dimensões flexibilidade e comunicação, respetivamente, do Modelo Circumplexo de Olson (2000). Por fim, as dificuldades familiares correspondem à sobrecarga das dificuldades e obstáculos que as famílias encontram-se expostas, tendo potencial de provocar um desequilíbrio no funcionamento familiar (Vilaça et al., 2014). É importante ressaltar que a comunicação, assente na igualdade e diferença, é uma dimensão fundamental para o convívio e sustentação do sistema familiar (Giddens, 2004).

Bem-Estar Subjetivo

O bem-estar subjetivo é um importante indicador de bem-estar (Dolan & Metcalfe, 2012). Também designado como felicidade (Diener, 2000), consiste numa dimensão positiva da saúde mental e é considerado como um constructo complexo. Integra uma dimensão cognitiva, isto é, a Satisfação com a vida, que corresponde à forma como os indivíduos avaliam a sua vida, no momento atual como em períodos mais longos (Diener et al., 2003). Igualmente, integra uma dimensão emocional/afetiva subdividida em afeto positivo e afeto negativo (Diener, 2000), no sentido de representar as vivências afetivas do indivíduo (Galinha et al., 2014). Deste modo, o Bem-Estar Subjetivo representa um constructo tripartido (Diener, 1984).

A perspectiva hedónica (Joshanloo et al., 2017), define este constructo como um conjunto de respostas emocionais, no decorrer da vida do indivíduo, abrangendo emoções positivas e agradáveis ou emoções negativas e desagradáveis, bem como a satisfação com a vida, isto é, julgamentos de carácter cognitivo (Diener et al., 1999).

Especificamente, a Satisfação com a vida consiste na avaliação geral do indivíduo sobre a sua própria vida, correspondendo a um dos indicadores chave do bem-estar subjetivo (Diener, 2006). O mesmo é um indicador complexo na medida em que integra diversos domínios da vida, como o trabalho, a família, a saúde, o lazer, entre outros (Diener et al., 1998).

Por sua vez, a dimensão emocional do bem-estar subjetivo é composto pelos afetos positivos e afetos negativos, isto é, respostas emocionais, que apesar de independentes um do outro devem ser ambos considerados (Diener & Diener, 1995), remetendo para a frequência das experiências positivas ou negativas na vida de um indivíduo (Diener et al., 1999).

A par disto, estudos anteriormente desenvolvidos revelam a presença de diferenças individuais nas experiências emocionais dos indivíduos. Particularmente, indivíduos que experienciam uma quantidade mais elevada de emoções positivas, no decorrer do seu dia-à-dia, são descritos como detendo elevados níveis de afeto positivo (i.e., pessoas entusiasmadas, confiantes e animadas). Contrariamente, elevados níveis de afeto negativo correspondem a indivíduos que experienciam, ao longo do seu quotidiano, uma maior quantidade de emoções negativas (i.e., pessoas que relatam sentir-se culpadas, medrosas e nervosas) (Berry & Hansen, 1996).

Enquanto campo de estudo, destacam-se três características primordiais do bem-estar subjetivo. Primeiramente, o campo de estudo engloba a noção total do bem-estar, não tendo como único foco os estados indesejáveis, mas considerando as diferenças individuais que caracterizam os níveis de bem-estar positivo. Deste modo, é essencial a compreensão dos fatores que diferenciam as pessoas ligeiramente felizes, das moderadamente felizes e das extremamente felizes. Em seguida, o bem-estar subjetivo é determinado devido às experiências internas do indivíduo, não considerando critérios ou avaliações externas, isto é, é avaliado a partir da perspectiva do próprio indivíduo. Por último, este campo de estudo tem como foco estados de bem-estar subjetivo de longo prazo e não apenas o humor momentâneo. Assim, embora o humor dos indivíduos varie em função dos eventos de vida, ao campo de estudo do bem-estar subjetivo importa o humor ao longo do tempo e não apenas as emoções passageiras (Diener et al., 1997).

Diener (1984) é considerado como o pioneiro dos estudos referentes ao Bem-Estar Subjetivo. Por sua vez, Diener et al. (1999) reconhecem que o facto de o bem-estar subjetivo ser percebido e avaliado por cada indivíduo, este é, potencialmente, afetado por vários fatores, como as características pessoais, sendo a avaliação da sua própria vida, influenciada pelos seus valores, bem como pelo que cada sujeito considera ser mais importante na sua vida.

Em conformidade com o mencionado, recentemente, Diener et al., (2018) relatou que fatores individuais (i.e., genética) e condições sociais impactam ou suportam o bem-estar subjetivo. Especificamente, de acordo com revisões de literatura anteriores, aferiu-se que a satisfação com a vida encontra-se associada a variáveis como o estado civil, relações sociais, raça, nível socioeconómico, envolvimento social (Fugl-Meyer et al., 2002; Joshanloo, 2018), liberdade política (Veenhoven, 2005), renda (Diener et al., 2013), resiliência, cidadania e desempenho no trabalho (De Neve et al., 2013).

Por seu turno, estudos relatam semelhanças no conceito de Bem-Estar Subjetivo e Qualidade de Vida (Camfield & Skevington, 2008). No entanto, a definição de Qualidade de Vida abrange aspetos referentes à capacidade, intensidade, frequência e importância, não se limitando à avaliação da satisfação com a vida (Szabo & the WHOQOL Group, 1996).

De acordo com um projeto OMS, a Qualidade de Vida é definida como um conceito complexo que consiste na percepção do indivíduo relativamente à sua posição na vida, na cultura e nos seus sistemas de valores, assim como, os seus objetivos de vida, expectativas, padrões e preocupações. O mesmo conceito abrange diversos domínios, tais como, a saúde física do indivíduo, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais e ambientais que estabelece, a espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais (WHOQOL Group, 1995).

O impacto da COVID-19 no Funcionamento Familiar e no Bem-Estar Subjetivo

Segundo uma revisão de literatura publicada em Maio de 2020, desde do início da pandemia assistiu-se ao aumento dos sintomas de depressão e ansiedade e, conseqüentemente, à diminuição do bem-estar da população global. No mesmo estudo, elevados níveis de bem-estar subjetivo são considerados como importantes no desempenho de funções protetoras face a reações negativas experienciadas durante a pandemia, i.e., depressão. Assim sendo, níveis mais elevados de bem-estar subjetivo encontram-se correlacionados com níveis inferiores de ansiedade e *stress* devido à COVID-19 (Gröndal et al., 2021).

Sabe-se que o bem-estar físico, social e emocional é influenciado pelo funcionamento familiar, sendo esta última variável considerada como um fator de proteção no desenvolvimento

da resiliência e diminuição dos riscos face às adversidades que poderão surgir. Ainda assim, um funcionamento familiar disfuncional representa um fator desfavorável ao desenvolvimento do indivíduo, particularmente, durante a transição para a vida adulta (Department of Indigenous Affairs, 2005; Silburn et al., 2006).

Importa relembrar que o funcionamento familiar remete a sua definição para dimensões como a comunicação, resolução de problemas, atribuição de papéis, demonstração de afetos e comportamentos no seio da família (Roman et al., 2016). Por seu turno, Koen et al. (2013), num estudo recente desenvolvido na África do Sul, propôs que o bem-estar psicossocial é influenciado pelo funcionamento familiar, bem como por sentimentos de pertença e confiança entre os membros, apresentando, ambos os fatores, uma forte correlação com a variável satisfação familiar.

Recentemente, estudos longitudinais desenvolvidos na Europa e nos EUA, antes e durante a pandemia de COVID-19, demonstraram um aumento significativo do sofrimento mental geral dos participantes (Pierce et al., 2020), assim como, a deterioração da saúde mental e comportamental de pais e filhos (Feinberg et al., 2022; Jiao et al., 2020).

A par disto, de acordo com os relatórios descritos previamente referentes às consequências sociais da pandemia de COVID-19, inferiu-se que as questões de saúde mental e os conflitos familiares, consequentes da COVID-19, impactam negativamente o funcionamento familiar, especificamente, a capacidade dos seus membros desenvolverem resiliência (Killgore, 2020; Pettoello-Mantovani et al., 2019).

De acordo com estudos desenvolvidos com adolescentes, o surgimento da pandemia afetou os diferentes domínios que compõe o bem-estar cognitivo (Pizarro-Ruiz & Ordóñez-Cambor, 2021), indicando a redução da satisfação com a vida devido às restrições, como forma de prevenção da propagação da COVID-19, i.e., encerramento da escola e ausência de contacto social (Soest et al., 2020). A par disto, referem alterações do suporte social, associadas ao aumento dos conflitos com os pais e redução do tempo com os pares (Kapetanovic et al., 2021). Adicionalmente, evidenciam a redução da qualidade de vida no que respeita à saúde, nomeadamente, à saúde mental, apresentando o aumento dos níveis de ansiedade (Jones et al., 2021; Ravens-Sieberer et al., 2021).

Apesar do reconhecimento da eficácia das medidas e restrições adotadas para prevenir a propagação da COVID-19, as medidas de isolamento social provocaram transformações a nível familiar, nomeadamente, no funcionamento familiar (Alzueta et al., 2020; Karpman et al.,

2020). É relevante salientar que a ocorrência de crises naturais, económicas e de saúde pública causam prejuízo no funcionamento familiar, nomeadamente, questões de saúde mental, conflito interparental e instabilidade nas relações (Pettoello-Mantovanim et al., 2016; Hoey et al., 2020).

É do conhecimento geral, que a pandemia provocou perdas e interrupções de empregos, originando o aumento acentuado do desemprego e, deste modo, refletindo o impacto económico da mesma (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2020). Particularmente, níveis socioeconómicos inferiores encontram-se associados a um risco acrescido de problemas de saúde mental ao longo da vida (Reiss, 2013; Santiago et al., 2011). Neste sentido, ao vivenciarem interrupções e perdas do trabalho e, conseqüente, instabilidade financeira, é esperado alterações e efeitos no funcionamento individual e familiar (Gilman et al., 2003; Kingston, 2013).

São diversas as pesquisas de literatura que demonstram que o stress e a adversidade provocam impacto no funcionamento familiar (Masarik & Conger, 2017; Randall & Bodenmann, 2009; Story & Bradbury, 2004). O sistema familiar é influenciado pelo *stress* decorrente das necessidades ou exigências externas, i.e. ocupacionais, prejudicando a saúde mental individual, a satisfação com o relacionamento e os comportamentos parentais (Bakker & Demerouti, 2013; Bass et al., 2009; Bolger et al., 1989; Brock e Lawrence, 2008).

Estudos demonstram que em contexto de pandemia de COVID-19, os pais estão expostos a uma maior vulnerabilidade e risco de tensão no seu papel, no seio da família, ao longo da sua adaptação às mudanças e exigências ocupacionais e familiares. Isto devido ao facto de determinadas famílias perderem o emprego e, conseqüentemente, enfrentarem dificuldades económicas, enquanto, outras famílias, que mantiveram o emprego, estão sujeitas a uma adaptação a novos papéis e expectativas, tais como teletrabalho ou educação em casa. Adicionalmente, em certas famílias, um dos pais tem de deslocar-se para trabalhar num ambiente, potencialmente, de alto risco, i.e. hospitais ou farmácias. Neste sentido, a COVID-19 origina elevados níveis de *stress*, que variam entre sujeitos, uma vez que as famílias vivenciam as adversidades decorrentes da pandemia de diferentes formas e intensidade (Brock & Laifer, 2020).

De acordo com Van Bavel et al. (2020), a combinação de elevados níveis de *stress* com a aproximação forçada das famílias, devido aos longos períodos de confinamento, pode ser prejudicial para o funcionamento familiar. Particularmente, estudos demonstram que a experiência de *stress* por um dos parceiros torna-se, muitas das vezes, uma grande responsabilidade para o outro parceiro, resultando num ajustamento conjugal pobre e aumento

da angústia subjetiva (Dekel et al., 2005), o que reflete no aumento dos divórcios desde o início da pandemia.

É evidente que conciliar o teletrabalho e a educação dos filhos torna o dia-a-dia dos pais bastante sobrecarregado, devido ao encerramento de escolas e infantários (Huebener et al., 2020). Todavia, segundo Benzeval et al. (2020), quando em teletrabalho obrigatório, os pais relatam uma melhoria no relacionamento com os seus filhos, contrastando com os indivíduos que não têm filhos, sendo que a ausência ou privação da vida social tem efeitos negativos no seu bem-estar, particularmente, em teletrabalho obrigatório (Recchi et al., 2020).

Por sua vez, a COVID-19 dificulta as famílias no acesso a fontes externas de apoio social, essenciais no apaziguamento do sofrimento (Rodakowski et al., 2012). A par disto, estudos revelam que, durante momentos mais stressantes, fortes redes de suporte, por parte dos parceiros, resultam numa maior satisfação com o relacionamento (Brock & Lawrence, 2008). Igualmente, Diener e McGavran (2008) referem que a família é a fonte mais importante de uma vida plena, sendo que a ausência de apoio social e de relações íntimas no seio da família influencia negativamente o bem-estar subjetivo.

Ao longo da vida, os contactos sociais e as relações sociais que os indivíduos estabelecem promovem o bem-estar subjetivo (Kahneman & Krueger, 2006; Siedlecki et al., 2014). Neste sentido, acredita-se que o bem-estar é influenciado pelo suporte social, visto que transforma e atenua os efeitos dos eventos potencialmente stressantes (Diener & Seligman, 2004).

Em contexto pandémico, os indivíduos experienciam diversos fatores stressores, tais como, dificuldades económicas, perda de emprego, elevado risco de saúde e privação dos contactos sociais, estando os mesmos associados a níveis inferiores de bem-estar subjetivo (Mata et al., 2012; Blom et al., 2017; Stiglic & Viner, 2019). Contrariamente, o aumento do tempo em família e em casa, assim como, o aumento da autonomia no trabalho, na sequência do teletrabalho, constituem potenciais aspetos positivos das restrições impostas (Reuschke, 2019).

Deste modo, este estudo longitudinal torna-se pertinente uma vez que ao investigar o impacto da COVID-19, mais especificamente, o *stress* e a adversidade decorrente da pandemia no funcionamento familiar e no bem-estar subjetivo, será possível identificar os riscos que resultam em níveis inferiores de saúde mental, i.e. depressão e ansiedade, e disfunção familiar,

i.e. conflito de casal, e determinar os fatores de resiliência, com o intuito de orientar e direcionar futuras intervenções necessárias.

Objetivos e Hipóteses de Investigação

O presente estudo tem como objetivo primordial compreender, analisar e descrever o impacto da COVID-19 no funcionamento familiar e no bem-estar subjetivo, em adultos portugueses.

Neste sentido, inicialmente, pretende-se averiguar a relação entre o funcionamento familiar e o bem-estar subjetivo. Adicionalmente, o estudo irá se debruçar na análise das diferenças no funcionamento familiar, bem como no bem-estar subjetivo dos participantes, isto é, adultos portugueses, através da comparação de três momentos distintos: 1) primeiro momento, antes do início da pandemia de COVID-19; 2) segundo momento, após o primeiro confinamento em Portugal; 3) terceiro momento, após o segundo confinamento em Portugal. É importante mencionar que o funcionamento familiar foi avaliado apenas no primeiro e terceiro momento.

Atendendo à pesquisa de literatura realizada, hipotetiza-se uma associação entre o funcionamento familiar e o bem-estar subjetivo, especificamente, que níveis elevados de bem-estar subjetivo estão correlacionados com níveis inferiores de funcionamento familiar, isto é, melhor funcionamento familiar, e vice-versa (Hipótese 1). Igualmente, é esperado um prejuízo no funcionamento familiar no terceiro momento, comparativamente com o primeiro momento (Hipótese 2), bem como níveis mais baixos de bem-estar subjetivo no segundo momento, comparativamente com o primeiro e terceiro momento (Hipótese 3).

Método

Este estudo de investigação recorreu aos dados recolhidos pelo Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento (CIPD) da Universidade Lusfada - Norte (Porto), no âmbito do estudo “Personalidade e Funcionamento Positivo (CIPD/2122/PERS/3)”.

Participantes

A amostra do presente estudo foi constituída por 173 participantes (55 do sexo masculino e 117 do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 18 e os 81 anos ($M = 32.84$; $DP = 16.646$) e com nacionalidade portuguesa. Importa realçar que a amostra foi selecionada em função dos seguintes critérios de inclusão: a) indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, b) adultos da população normativa, isto é, população não clínica, c) saber

ler e escrever e d) ser português. Por sua vez, destacam-se como critérios de exclusão: a) existência de comprometimento cognitivo ou deficiência intelectual e b) indivíduos analfabetos.

No que concerne ao estado civil dos/as participantes, 99 (57.2%) encontram-se solteiros, 10 (5.8%) em união de facto, 56 (32.4%) casados, 7 (4%) divorciados e 1 (.6%) participante é viúvo. Relativamente à escolaridade, 8 (4.6%) participantes reportaram ter o 1º ciclo do ensino básico, 6 (3.5%) o 2º ciclo do ensino básico, 30 (17.3%) o 3º ciclo do ensino básico, 107 (61.8%) o ensino secundário, 19 (11%) a licenciatura e 1 (.6%) participante o mestrado. Adicionalmente, 80 (46.2%) participantes são estudantes, sendo 3 (1.7%) trabalhadores-estudantes. Ainda no domínio profissional, 65 (37.6%) participantes encontram-se empregados, 16 (9.2%) desempregados e 16 (9.2%) são reformados. Por sua vez, 28 (16.2%) estudantes encontram-se a frequentar o curso de Gestão de Empresas, 9 (5.2%) o curso de Relações Internacionais e 31 (17.9%) o curso de Psicologia, na Universidade Lusíada - Norte (Porto), sendo que os restantes 105 (60.7%) estudantes não frequentam a respetiva universidade.

Destaco que, a caracterização sociodemográfica dos/as participantes encontra-se descrita na Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica das/os participantes

Variável sociodemográfica	N	%
Sexo		
Masculino	55	31.8
Feminino	117	67.6
Estado civil		
Solteiro	99	57.2
União de facto	10	5.8
Casado	56	32.4
Divorciado	7	4
Viúvo	1	.6
Escolaridade		
1º Ciclo do ensino básico	8	4.6
2º Ciclo do ensino básico	6	3.5
3º Ciclo do ensino básico	30	17.3
Ensino secundário	107	61.8

Licenciatura	19	11
Mestrado	1	.6
Estado da profissão		
Estudante	80	46.2
Trabalhador-estudante	3	1.7
Empregado	65	37.6
Desempregado	6	3.5
Reformado	16	9.2
Curso		
Gestão de Empresas	28	16.2
Relações Internacionais	9	5.2
Psicologia	31	17.9
Não estudante da ULN-P	105	60.7

Instrumentos

Com o intuito de dar resposta às questões colocadas no âmbito do estudo de investigação, foram utilizados como instrumentos um Questionário Sociodemográfico, o Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation (SCORE-15), o World Health Organization Quality of Life – Brief (WHOQOL-Brief) e a Escala de Afeto Positivo e Negativo – PANAS.

Questionário Sociodemográfico

O *Questionário Sociodemográfico* foi aplicado com o objetivo de caracterizar a amostra em relação a variáveis sociodemográficas e socioculturais dos/as participantes. O mesmo consiste num questionário individual, que aborda diversas questões dirigidas aos participantes (i.e., idade, sexo, nacionalidade, ano de escolaridade, profissão), assim como informações relativas ao seu agregado familiar (i.e., escolaridade dos progenitores, profissão, rendimentos).

Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation (SCORE-15)

Para avaliar o Funcionamento Familiar foi utilizado o *Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation (SCORE-15)*, desenvolvido em Inglaterra por Stratton, Bland, Janes e Lask (2010). A adaptação e validação do SCORE -15 para a população portuguesa foi desenvolvida por Vilaça, Silva e Relvas (2014).

Por seu turno, o SCORE- 15 consiste num questionário de autorrelato, que visa avaliar diferentes aspetos do funcionamento familiar. O mesmo é composto por 15 itens que se distribuem por três dimensões da família, nomeadamente, Recursos Familiares (RF) - itens 1, 3, 6, 10, 15, Comunicação na Família (CF) - itens invertidos 2, 4, 8, 12, 13 e Dificuldades Familiares (DF) - itens invertidos 5, 7, 9, 11, 14. Como tal, a subescala RF refere-se à capacidade de adaptação e resiliência no seio da família, a subescala CF avalia as competências de comunicação no sistema familiar e a subescala DF representa a sobrecarga das dificuldades e obstáculos que surgem (Relvas, Silva & Vilaça, 2015).

Por sua vez, a escala de respostas é do tipo Likert de 5 pontos, sendo (1) “Muito bem”, (2) “Bem”, (3) “Em parte”, (4) “Mal” e (5) “Muito mal”, indicando que resultados mais elevados revelam pior funcionamento familiar (Relvas, Silva & Vilaça, 2015). A versão do SCORE-15 adaptado e validado para a população portuguesa revelou bons índices de consistência interna para a escala total ($\alpha = .84$), bem como para o Fator 1 ($\alpha = .85$), para o Fator 2 ($\alpha = .83$) e para o Fator 3 ($\alpha = .82$) (Pestana & Gageiro, 2008).

De realçar que o SCORE-15 é de acesso livre, estando disponível na página <http://www.fpce.uc.pt/avaliacaofamiliar>.

World Health Organization Quality of Life – Brief (WHOQOL-Brief)

O *World Health Organization Quality of Life – Brief* (WHOQOL-Brief) consiste numa versão reduzida do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), o WHOQOL-100, desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS (The Whoqol Group) (The Whoqol Group, 1998).

O WHOQOL-Brief é constituído por 26 perguntas, sendo duas mais gerais referentes à perceção geral de qualidade de vida e perceção geral de saúde. As restantes 24 perguntas correspondem a cada uma das 24 facetas específicas que integram o instrumento original. Cada uma dessas facetas é avaliada por apenas um item, com respostas em escala do tipo Likert de 5 pontos, sendo que as escalas correspondem a quatro dimensões de avaliação, nomeadamente, intensidade, capacidade, frequência e avaliação, especificamente, (1) “Nada”, (2) “Pouco”, (3) “Nem muito nem pouco”, (4) “Muito” e (5) “Muitíssimo”. Adicionalmente, o WHOQOL-Brief encontra-se organizado em quatro domínios, tais como, o domínio *Físico*, o domínio *Psicológico*, o domínio *Relações Sociais* e o domínio *Ambiente* (Vaz Serra, A. et al., 2006).

A versão do WHOQOL-Brief validada para a população portuguesa revelou bons índices de consistência interna considerando o conjunto dos domínios ($\alpha = .79$) e os 26 itens que compõe o instrumento ($\alpha = .92$). Individualmente, os domínios também revelaram alfas de

Cronbach bastante aceitáveis, nomeadamente, no domínio *Físico* ($\alpha = .87$), no domínio *Psicológico* ($\alpha = .84$), no domínio *Relações Sociais* ($\alpha = .64$), e no domínio *Ambiente* ($\alpha = .78$) (Vaz-Serra, A. et al., 2006).

No que concerne à escala WHOQOL-Brief, os seus autores foram contactados a fim de concederem autorização para a sua utilização neste estudo, sendo que todas as autorizações foram concedidas.

Escala de Afeto Positivo e de Afeto Negativo (PANAS – Positive and Negative Affect Schedule)

A *Escala de Afeto Positivo e de Afeto Negativo (PANAS – Positive and Negative Affect Schedule)* é o instrumento utilizado para avaliar a vertente afetiva do bem-estar subjetivo, desenvolvida por Watson, Clark e Tellegen (1988). Neste sentido, a PANAS consiste numa escala breve de avaliação e é constituída por duas medidas com 10 itens, que incluem a subescala Afeto Positivo (itens 1, 2, 5, 6, 9, 10, 14, 15, 18, 19) e Afeto Negativo (itens 3, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 16, 17, 20). A escala de respostas é do tipo Likert de 5 pontos, sendo (1) “Nada ou Muito Ligeiramente”, (2) “Um Pouco”, (3) “Moderadamente”, (4) “Bastante” e (5) “Extremamente” (Galinha & Pais Ribeiro, 2005). A versão da PANAS validada para a população portuguesa revelou bons índices de fidelidade para a subescala Afeto Positivo ($\alpha = .86$) e para a subescala de Afeto Negativo ($\alpha = .89$) (Galinha & Pais Ribeiro, 2005).

No que concerne à escala PANAS, os seus autores foram contactados a fim de concederem autorização para a sua utilização neste estudo, sendo que todas as autorizações foram concedidas.

Procedimentos de recolha dos dados

Inicialmente, procedeu-se ao pedido de autorização à Comissão de Ética das Universidades Lusíadas com o intuito de realizar este estudo com os estudantes da Universidade Lusíada - Norte (Porto). Para efeito, foram contactados dos diferentes Diretores de Faculdades e/ou Institutos da Universidade, nomeadamente, da Faculdade de Direito, da Faculdade de Arquitetura e Artes, da Faculdade de Ciências da Economia e da Empresa e do Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, de forma a perceber a disponibilidade para a aplicação dos instrumentos de avaliação nas diversas turmas.

Posteriormente, de modo a garantir a existência de uma amostra suficiente de cada curso, foram contactados vários Regentes das diferentes Unidades Curriculares. Dos nove cursos existentes na Universidade Lusíada - Norte (Porto), participaram neste estudo cinco

curso, nomeadamente, Direito, Gestão de Empresa, Relações Internacionais, Marketing e Psicologia. Relativamente ao curso de Psicologia, os alunos foram contactados e solicitados a averiguar a possibilidade de inquirirem membros próximos de si, tais como, pais, irmãos, restantes familiares, amigos.

O primeiro momento de recolha de dados decorreu entre novembro de 2018 e fevereiro de 2019, isto é, anteriormente ao início da pandemia de Covid-19, sendo que a maioria dos dados recolhidos foi presencialmente pelos investigadores do Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento (CIPD). Por sua vez, para recolher os dados dos membros próximos dos estudantes, os mesmos ficaram responsáveis levar, cada um, dez baterias para familiares e conhecidos preencher. Somente os participantes com consentimento informado assinado participaram e preencheram os questionários.

O segundo momento de recolha de dados decorreu entre junho e julho de 2020, após o primeiro confinamento em Portugal, com a autorização do Conselho de Administração das Universidades Lusíada. Neste sentido, os regentes das disciplinas foram, novamente, contactados, de forma a ser possível encontrar os alunos que participaram no momento anterior. Semelhante ao primeiro momento, somente os participantes com consentimento informado assinado participaram e preencheram os questionários.

No que concerne ao terceiro momento de recolha de dados, este decorreu entre junho e julho de 2021, após o segundo confinamento em Portugal, seguindo o método dos momentos de recolha anteriores.

Análise de dados

A análise de dados realizou-se com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences 27.0* (SPSS 27.0). Inicialmente, procedeu-se à estatística descritiva, com o intuito de caracterizar os participantes envolvidos no presente estudo de investigação, descrevendo a amostra no que diz respeito ao sexo, idade, escolaridade, nacionalidade, profissão, entre outros, assim como informações relativas ao seu agregado familiar.

Posteriormente, efetuou-se o teste de normalidade da distribuição, constatando que as variáveis em estudo não cumpriram com o pressuposto da normalidade, de acordo com o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, apesar de determinadas dimensões apresentarem distribuição normal. No entanto, a violação do pressuposto de normalidade justificou-se pelo facto de estarmos perante uma amostra relativamente grande ($n=173$), considerada robusta, sendo que a não normalidade tem consequências mínimas na interpretação dos resultados

(Galvão de Melo, 1985; Iversen et al., 1982; Glass et al., 1996; Eventt Brian, 1996, citados por Pestana & Gageiro, 2008). Como tal, prossegui com a análise dos dados, com recurso a testes paramétricos, especificamente, o teste *t-student* para amostras emparelhadas, com vista a avaliar se os/as participantes reportavam diferenças relativamente ao funcionamento familiar entre o primeiro momento e o terceiro momento, bem como ANOVA para medidas repetidas, de forma a aferir se existiam diferenças no bem-estar subjetivo entre os três momentos distintos. Previamente, procedeu-se à análise das correlações entre as variáveis em estudo, através do coeficiente de Pearson, no primeiro e terceiro momento.

Resultados

Análise de correlações

De um modo geral, em ambos os momentos, todas as variáveis em estudo encontram-se negativamente correlacionadas, sendo os resultados consistentes com a hipótese esperada. Particularmente, no primeiro momento, o funcionamento familiar (representado pelo Score_15 Total) está negativamente correlacionado como bem-estar subjetivo (representado pelo Índice de bem-estar subjetivo), $r = -.41$, $p = .000$, indicando que maiores níveis de bem-estar subjetivo estão associados a níveis mais baixos de funcionamento familiar, isto é, melhor funcionamento familiar. Por sua vez, no terceiro momento, há uma correlação negativa significativa entre o funcionamento familiar (Score_15 Total) e o bem-estar subjetivo (Índice de bem-estar subjetivo), $r = -.42$, $p = .000$. Neste sentido, maiores níveis de bem-estar subjetivo estão associados a níveis mais baixos de funcionamento familiar, isto é, um funcionamento familiar mais saudável.

Na tabela 2 encontram-se apresentados os resultados das correlações entre as variáveis em estudo, no primeiro momento, e na tabela 3 os resultados das correlações, no terceiro momento.

Tabela 2

Correlações no primeiro momento

	Bem-estar emocional	Bem-estar cognitivo	Índice de bem-estar subjetivo
Score_15 Total	-.33**	-.47**	-.41**

	Bem-estar emocional	Bem-estar cognitivo	Índice de bem-estar subjetivo
Score_15 RF	-.33**	-.41**	-.40**
Score_15 CF	-.23**	-.32**	-.29**
Score_15 DF	-.28**	-.48**	-.37**

Nota **p <.001

Tabela 3

Correlações no terceiro momento

	Bem-estar emocional	Bem-estar cognitivo	Índice de bem-estar subjetivo
Score_15 Total	-.35***	-.48***	-.42***
Score_15 RF	-.26***	-.36***	-.31***
Score_15 CF	-.32***	-.43***	-.38***
Score_15 DF	-.34***	-.48***	-.41***

*** p <.001

Diferenças no funcionamento familiar, entre o primeiro momento e o terceiro momento

Os resultados indicam que existem diferenças significativas no funcionamento familiar (Score_15 Total), entre o primeiro momento e o terceiro momento, $t(172) = -2.39$, $p <.05$, concluindo que o funcionamento familiar foi melhor no primeiro momento, comparativamente com o terceiro momento. Igualmente, os resultados revelam que existem diferenças significativas nos recursos familiares (RF), entre o primeiro momento e o terceiro momento, $t(172) = -2.81$, $p <.05$, bem como nas dificuldades familiares (DF), $t(172) = -2.38$, $p <.05$. Em contrapartida, não existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da comunicação na família (CF), antes do surgimento da pandemia e após o segundo confinamento, $t(172) = -.85$, $p = .40$ (Tabela 4).

Tabela 4

Diferenças no funcionamento familiar, entre o primeiro momento e terceiro momento

	Momento 1 (N = 173)	Momento 3 (N = 173)
--	------------------------	------------------------

	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>t (172)</i>
Score_15 Total	1.99 (.613)	2.12 (.60)	-2.39***
Score_15 RF	1.83 (.72)	2.00 (.67)	-2.81***
Score_15 CF	2.09 (.69)	2.14 (.67)	-.85
Score_15 DF	2.05 (.74)	2.20 (.72)	-2.38***

*** $p < .05$

Diferenças no bem-estar subjetivo, entre o primeiro momento, segundo momento e terceiro momento

Os resultados permitem concluir que existem diferenças significativas no que diz respeito ao bem-estar emocional (afeto positivo e afeto negativo), entre os três momentos, $F(1.87, 321.99) = 3.72$, $p < .05$, $\eta^2 = .02$ (Tabela 5). De acordo com as comparações pelo Método Pairwise de Bonferroni, os níveis de bem-estar emocional são significativamente inferiores no segundo momento, comparativamente com o primeiro momento e o terceiro momento ($p < .05$) (Tabela 6). Por sua vez, não existem diferenças significativas relativamente ao bem-estar cognitivo, isto é, a qualidade de vida, entre os três momentos, $F(1.91, 328.33) = 0.45$, $p = .63$, $\eta^2 = .00$ (Tabela 7). Igualmente, no que concerne ao Índice de bem-estar subjetivo, é possível concluir que não existem diferenças significativas entre os três momentos, $F(1.85, 318.82) = 2.38$, $p = .10$, $\eta^2 = .01$ (Tabela 8).

Tabela 5

Diferenças no bem-estar emocional, entre o primeiro momento, o segundo momento e o terceiro momento

	Momentos			<i>F (1.87, 321.99)</i>
	Momento 1 (n =173) <i>Média (DP)</i>	Momento 2 (n =173) <i>Média (DP)</i>	Momento 3 (n =173) <i>Média (DP)</i>	
Bem-estar emocional	1.35 (.99)	1.13 (1.02)	1.33 (1.04)	3.72***

*** $p < .05$

Tabela 6*Resultados relativos às comparações pelo Método Pairwise, no bem-estar emocional*

	Momentos		
	Momento 1	Momento 1	Momento 2
	vs.	vs.	vs.
	Momento 2	Momento 3	Momento 3
Bem-estar emocional	***	<i>ns</i>	<i>ns</i>

*** $p < .05$ **Tabela 7***Diferenças no bem-estar cognitivo, entre o primeiro momento, segundo momento e terceiro momento*

	Momentos			<i>F</i> (1.91, 328.33)
	Momento 1	Momento 2	Momento 3	
	(n =173)	(n =173)	(n =173)	
	<i>Média (DP)</i>	<i>Média (DP)</i>	<i>Média (DP)</i>	
Bem-estar cognitivo	3.65 (.35)	3.67 (.35)	3.67 (.38)	.45

*** $p < .05$ **Tabela 8***Diferenças no Índice de bem-estar subjetivo, entre o primeiro momento, o segundo momento e o terceiro momento*

	Momentos			<i>F</i> (1.85, 318.82)
	Momento 1	Momento 2	Momento 3	
	(n =173)	(n =173)	(n =173)	
	<i>Média (DP)</i>	<i>Média (DP)</i>	<i>Média (DP)</i>	
Índice de bem-estar subjetivo	2.50 (.59)	2.40 (.62)	2.50 (.66)	2.38

*** $p < .05$

Discussão

O presente estudo de investigação assumiu como objetivo primordial avaliar o impacto da COVID-19 no funcionamento familiar e no bem-estar subjetivo, em adultos portugueses. Particularmente, pretendeu-se verificar se existiam diferenças no funcionamento familiar, comparando o primeiro momento (antes do surgimento da pandemia) e o terceiro momento (após o segundo confinamento), assim como no bem-estar subjetivo, por meio da comparação do primeiro momento, segundo momento (após o primeiro confinamento) e o terceiro momento. Previamente, considerou-se pertinente averiguar a associação entre o funcionamento familiar e o bem-estar subjetivo.

Associação entre o funcionamento familiar e o bem-estar subjetivo

Os resultados indicaram que existe associação entre o funcionamento familiar e o bem-estar subjetivo, nomeadamente, que o funcionamento familiar encontra-se correlacionado com o bem-estar subjetivo, concluindo que maiores níveis de bem-estar subjetivo estão associados a níveis mais saudáveis de funcionamento familiar, isto é, melhor funcionamento familiar. Deste modo, os resultados observados corroboram com a primeira hipótese formulada para este estudo.

De acordo com a literatura, o funcionamento familiar corresponde a um importante fator de proteção na construção da resiliência face às adversidades da vida, afetando, de forma positiva ou negativa, o bem-estar físico, social ou mesmo emocional do indivíduo (Department of Indigenous Affairs, 2005; Silburn et al., 2006). Adicionalmente, sentimentos de pertença e confiança no seio família, que advém de um funcionamento familiar positivo, estão fortemente correlacionados com a satisfação familiar (Koen et al., 2013), sendo que, segundo Diener et al. (1998), a satisfação com a vida (bem-estar cognitivo) considera diferentes domínios, entre os demais, a família. Deste modo, a família consiste numa importante rede de suporte social, essencial na promoção de bons níveis de bem-estar subjetivo (Kahneman & Krueger, 2006; Siedlecki et al., 2014).

Uma família caracterizada por relações interpessoais positivas e estáveis permite uma visão mais positiva do indivíduo sobre si mesmo. Neste sentido, um contexto familiar saudável e positivo transmite sensações positivas de bem-estar, evita o surgimento de problemas a nível psicológico e acresce o desenvolvimento de competências e capacidades de resolução de problemas enquanto grupo (Caprara et al., 2005; Vliem, 2009), e deste modo, sentimentos de autonomia, competência e autoeficácia. A par disto, um estudo desenvolvido com estudantes

universitários de dois países europeus, durante a pandemia, aferiu que sentimentos de competência estão associados a emoções positivas (Holzer et al., 2021). Importa destacar que, Diener e McGavran (2008) consideraram que a família é a fonte mais importante de uma vida plena, sendo que a ausência de apoio social e de relações íntimas no seio da família influencia negativamente o bem-estar subjetivo.

Diferenças no funcionamento familiar, entre o primeiro momento e o terceiro momento

Os resultados obtidos demonstram que existem diferenças no funcionamento familiar, entre o primeiro momento e o terceiro momento, quando avaliado no seu todo (Score_15 Total) e, especificamente, ao nível dos recursos familiares e das dificuldades familiares. No entanto, não existem diferenças ao nível da comunicação na família, entre momentos. Neste sentido, os resultados comprovam, parcialmente, a segunda hipótese deste estudo, indicando um melhor funcionamento familiar no primeiro momento, comparativamente com o terceiro momento.

Segundo a literatura, a ocorrência de crises de saúde pública afeta o funcionamento familiar, na medida em que surgem questões relacionadas com a saúde mental, conflito interparental e instabilidade nas relações (Pettoello-Mantovanim et al., 2016; Hoey et al., 2020). Deste modo, apesar da eficácia das medidas de restrição impostas face à propagação da COVID-19, as questões de saúde mental e os conflitos familiares, consequentes da doença, impactaram negativamente o funcionamento familiar, nomeadamente, a capacidade dos seus membros desenvolverem resiliência (Killgore et al., 2020; Pettoello-Mantovani et al., 2019). Isto vai ao encontro dos resultados alcançados com este estudo, evidenciando um prejuízo nos recursos familiares no terceiro momento, quando comparado com o primeiro momento, concluindo que a capacidade de resiliência e mudança foi deteriorando, desde o surgimento da COVID-19, resultando numa adaptação negativa, por parte das famílias, às transformações que, inevitavelmente, ocorreram na sociedade. Destaco, ainda, a ausência de estruturas de suporte social que contribuiu, potencialmente, para este resultado.

Igualmente, o presente estudo demonstrou um aumento ao nível das dificuldades familiares, após o segundo confinamento (terceiro momento), contrastando com o primeiro momento (antes do surgimento da COVID-19). O aumento das dificuldades e obstáculos sentidos pelas famílias pode ser justificado pelo aumento do desemprego, preocupação em perder o emprego, interrupções profissionais e, consequente instabilidade financeira (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2020; Gilman et al., 2003; Kingston, 2013), devido à pandemia.

Adicionalmente, o prejuízo do funcionamento familiar observado após o segundo confinamento é, potencialmente, justificado pela aproximação forçada das famílias, no decorrer dos longos períodos de confinamento, juntamente com o elevado *stress* a que estavam expostos (Van Bavel et al., 2020). A par disto, estudos evidenciaram um défice no ajustamento conjugal derivado à experiência de *stress* por um dos parceiros (Dekel et al., 2005), refletindo o aumento dos divórcios, desde o início da pandemia, uma vez que se encontravam predispostos ao aumento dos desentendimentos e conflitos entre casal. A par disto, destacam-se outros desafios, sentidos durante os dois confinamentos, como a sobrecarga e tensão face às demandas profissionais e familiares, remetendo para a articulação do teletrabalho e aulas *online*, a ausência de estruturas de suporte (i.e., escola, familiares) e privação social. Além disso, como mencionado anteriormente, as questões financeiras experienciadas pelas famílias poderão ter contribuído para a deterioração do funcionamento familiar.

Em contrapartida, não foram observadas diferenças no que concerne à comunicação na família. Perante as adversidades consequentes da COVID-19, as famílias viram-se obrigadas a conviver no mesmo espaço, privados de contactar de forma direta com o meio social, por longos períodos de tempo, tendo oportunidade de passar mais tempo em família, de partilhar sentimentos, ideias e opiniões, com vista a encontrar estratégias eficazes para lidar com as exigências daquele momento de maior vulnerabilidade, bem como novas estratégias para organizar o seu dia-a-dia, marcado por novas rotinas.

Diferenças no bem-estar subjetivo, entre o primeiro momento, segundo momento e terceiro momento

Os resultados indicam que existem diferenças, apenas, no bem-estar emocional, isto é, afeto positivo e afeto negativo, entre o primeiro momento e o segundo momento, não revelando diferenças entre o segundo momento e o terceiro momento. Neste sentido, é possível concluir que após o primeiro confinamento em Portugal, os níveis de bem-estar emocional diminuíram. Por sua vez, no que diz respeito ao bem-estar cognitivo (qualidade de vida) e ao índice de bem-estar subjetivo, que representa a média das duas vertentes alusivas ao bem-estar, não foram encontradas diferenças entre os diferentes momentos. Posto isto, a terceira hipótese formulada é rejeitada, uma vez que os resultados não corroboram com a mesma.

Os resultados obtidos são considerados inesperados, atendendo ao vasto leque de evidências de literatura referentes ao impacto negativo da COVID-19, na sociedade, nomeadamente, na saúde mental e no bem-estar. Especificamente, estudos apontam que as

restrições impostas (i.e., privação do contacto social), com vista à prevenção da propagação da COVID-19, resultaram na redução da satisfação com vida (Soest et al., 2020), domínio integrante do bem-estar cognitivo, uma vez que os contactos sociais e as relações sociais que os indivíduos estabelecem são percecionados como promotores do bem-estar subjetivo (Kahneman & Krueger, 2006). Adicionalmente, comprovaram a redução da qualidade de vida no que respeita à saúde, nomeadamente, à saúde mental, refletindo no aumento dos níveis de ansiedade (Jones et al., 2021; Ravens-Sieberer et al., 2021). No entanto, os resultados obtidos com este estudo, no que concerne ao bem-estar cognitivo, não estão de acordo com este último pressuposto mencionado, visto que não foram encontradas diferenças nos níveis de qualidade de vida, entre os três momentos. De igual modo, segundo a literatura, níveis inferiores de bem-estar subjetivo encontram-se associados a fatores potencialmente ansiogénicos, como as dificuldades económicas, desemprego, elevado risco de saúde e privação dos contactos sociais, em contexto pandémico (Mata et al., 2012; Blom et al., 2017; Stiglic & Viner, 2019), não corroborando com os nossos resultados.

O alívio das medidas e a fase de desconfinamento, isto é, o retorno à normalidade, poderão ser considerados como fatores que justificam os resultados obtidos neste estudo, tendo atenuado o impacto negativo da pandemia no bem-estar dos indivíduos. Da mesma forma, após o primeiro confinamento e, sucessivamente, após o segundo confinamento, o número de infeções havia diminuído, bem como o maior conhecimento de tudo o que engloba a doença, potencialmente contribuíram para a o registo destes resultados. Na mesma medida, atendendo ao carácter prolongado da pandemia e, conseqüentes, longos períodos de confinamento, os indivíduos poderão ter sido capazes de desenvolver estratégias eficazes para a sua adaptação ao novo “normal”. Destaco, ainda, o uso crescente das redes sociais, como forma de contactar e interagir, indiretamente, com o meio social, poderão ser, igualmente, considerados como um fator de proteção face às restrições e adversidades da COVID-19. Por último, considerando os longos períodos de tempo que os indivíduos se viram privados de realizar a sua vida, como até então estavam acostumados, possivelmente, os mesmos começaram a valorizar as rotinas que caracterizam o seu quotidiano, concedendo um novo significado à sua vida. Isto vai ao encontro do referido por Diener et al. (1999), que reconheceram a influência dos valores pessoais de cada sujeito na avaliação da sua própria vida, bem como pelo que cada um considera ser mais importante na sua vida.

A par disto, estudos demonstraram que as medidas de distanciamento decretadas interferiram, potencialmente, nas conexões sociais que os indivíduos estabelecem, que, por sua

vez, são essenciais para regular e lidar com as suas próprias emoções (Van Bavel et al., 2020; Williams et al., 2018), despoletando sentimentos de isolamento e frustração (Brooks et al., 2020). Adicionalmente, torna-se evidente que, ao longo da pandemia, o surgimento de sentimentos negativos nos indivíduos são mais intensos (Rossi et al., 2020). Isto vai ao encontro dos resultados observados no presente estudo, mais concretamente, referentes às diferenças encontradas após o primeiro confinamento, nos níveis de bem-estar emocional, que se revelaram inferiores, comparativamente com os outros momentos.

Limitações do estudo

No que concerne às limitações no decurso deste estudo, destaca-se o facto de ao consistir num estudo longitudinal, avaliado em três momentos distintos, evidenciou-se a desistência de inúmeros participantes ao longo do processo de investigação, bem como a perda de contactos entre os demais.

Adicionalmente, a avaliação do funcionamento familiar ocorreu, apenas no primeiro e terceiro momentos (antes do surgimento da pandemia e após o segundo confinamento), sendo que considero que poderia ter sido pertinente avaliar a mesma variável no segundo momento (após o segundo confinamento).

Conclusão

É do conhecimento geral o impacto negativo da COVID-19 na vida da população mundial, tornando-se relevante considerar o contexto de pandemia como pertinente para a compreensão das variáveis em estudo, por meio de uma análise longitudinal. Em particular, tendo como foco a população portuguesa, a presente investigação assumiu como objetivo primordial compreender se existiam diferenças no funcionamento familiar e no bem-estar subjetivo, considerando o período de tempo anterior ao surgimento da COVID-19, o momento após o primeiro confinamento e o momento após o segundo confinamento.

Neste sentido, a compreensão da forma como as famílias se ajustam e adaptam face às adversidades e exigências da pandemia, bem como os efeitos no bem-estar subjetivo dos indivíduos, permitiu identificar os fatores que contribuíram para níveis inferiores de saúde mental, de bem-estar e para a disfunção familiar. A par disto, este estudo possibilitou identificação dos fatores que atenuaram o impacto da COVID-19.

Em suma, é possível concluir que o funcionamento familiar saudável se encontra associado ao bem-estar subjetivo. Adicionalmente, verificou-se um prejuízo no funcionamento

familiar após o segundo confinamento, comparando com o momento antes do surgimento da pandemia. Por último, no que concerne ao bem-estar subjetivo, foram observadas diferenças apenas na vertente afetiva/emocional do bem-estar subjetivo (afeto positivo e afeto negativo), assumindo uma diminuição dos níveis de bem-estar emocional, após o primeiro confinamento.

Ao nível da intervenção, este estudo alerta a necessidade das intervenções destacarem como foco primordial as famílias e o seu funcionamento, com vista ao fortalecimento das suas relações entre elementos familiares e a promoção da capacidade de adaptação e mudança perante cenários de vulnerabilidade e adversidade, semelhantes à COVID-19. Além disto, as intervenções devem recair na procura ativa de estratégias para lidar com as dificuldades e preocupações que surgem, a nível familiar e individual. Posto isto, este estudo reconheceu a importância da família na avaliação que fazemos sobre a nossa própria vida.

Referências bibliográficas

- Afifi, W. A., Felix, E. D., & Afifi, T. D. (2012). The impact of uncertainty and communal coping on mental health following natural disasters. *Anxiety, Stress and Coping*, 25, 329–347. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.603048>
- Akintunde, T. Y., Musa, T. H., Musa, H. H., Musa, I. H., Chen, S., Ibrahim, E., Tassang, A. E., & Helmy, M. S. E. D. M. (2021). Bibliometric analysis of global scientific literature on effects of COVID-19 pandemic on mental health. *Asian Journal of Psychiatry*, 63, 102753. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102753>
- Alarcão, M. (2000). *(des)equilíbrios familiares*. Lisboa: Quarteto.
- Alarcão, M. (2000). *(Des)Equilíbrios familiares: Uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Alarcão, M. (2006). *(Des) Equilíbrios familiares: uma revisão sistémica*. Coimbra: Quarteto.
- Alarcão, M., & Gaspar, M. F. (2007). Imprevisibilidade familiar e suas implicações no desenvolvimento individual e familiar. *Paidéia*, 17(36), 89–102. <https://doi.org/10.1590/s0103-863x2007000100009>
- Alzueta, E., Perrin, P., Baker, F. C., Caffara, S., Ramos-Usuga, D., Yuksel, D., & Arango-Lasprilla, J. C. (2020) How the COVID-19 pandemic has changed our lives: a study of psychological correlates across 59 countries. *J Clin Psychol*, 77, 556-70. <https://doi.org/10.1002/jclp.23082>
- Australian Bureau of Statistics and Australian Institute of Health and Welfare. (2005). The health and welfare of Australia's Aboriginal and Torres Strait Islander Peoples (ABS). Canberra: Authors.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2013). The spillover-crossover model. In J. G. Grzywacz & E. Demerouti (Eds.), *New frontiers in work and family research*, 54–70. *New York: Psychology Press*.
- Bass, B. L., Butler, A. B., Grzywacz, J. G., & Linney, K. D. (2009). Do job demands undermine parenting? A daily analysis of spillover and crossover effects. *Family Relations*, 58, 201–215. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00547>
- Becvar, D. S. & Becvar, R. J. 2009. *Family therapy: as systematic integration* (7th ed). New York: Allyn & Bacon/Pearson.

- Belsey, M. A. 2005. AIDS and the family: policy options for a crisis in family capital. New York: United Nations.
- Benzeval, M., Burton, J., Crossley, T. F., Fisher, P., Jäckle, A., Perelli-Harris, B., & Walzenbach, S. (2020). Understanding society COVID-19 survey May briefing note: Family relationships. *Understanding Society Working Paper, 13*, 1-19.
- Berry, D. S., & Hansen, J. S. (1996). Positive affect, negative affect, and social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*(4), 796–809. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.4.796>
- Blom, N., Kraaykamp, G., & Verbakel, E. (2017). Couples' division of employment and household chores and relationship satisfaction: a test of the specialization and equity hypotheses. *European Sociological Review, 33*(2), 195–208.
- Bolger, N., DeLongis, A., Kessler, R. C., & Wethington, E. (1989). The contagion of stress across multiple roles. *Journal of Marriage and the Family, 51*, 175. <https://doi.org/10.2307/352378>
- Botha, F. & Booysen, F. 2013. Family functioning and life satisfaction and happiness in South African households. *Social Indicators Research, 119*(1), 63-182.
- Brock, R. L., & Laifer, L. M. (2020). Family Science in the Context of the COVID-19 Pandemic: Solutions and New Directions. *Family Process, 59*(3), 1007–1017. <https://doi.org/10.1111/famp.12582>
- Brock, R. L., & Lawrence, E. (2008). A longitudinal investigation of stress spillover in marriage: Does spousal support adequacy buffer the effects?. *Journal of Family Psychology, 22*, 11–20. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.1.11>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Camfield, L., & Skevington, S. M. (2008). On subjective well-being and quality of life. *Journal of health psychology, 13*(6), 764-775.
- Caprara, G. V., Pastorelli, C., Regalia, C., Scabini, E. & Bandura, A. 2005. Impact of Adolescents' filial self-efficacy and quality of family functioning and satisfaction. *Journal of Research on Adolescence, 15*(1), 71-97.

- Centre for Epidemiology and Research. (2002). New South Wales Child Health Survey 2001. NSW Public Health Bulletin, 13(3), 1–84.
- De Neve, J. E., Diener, E., Tay, L., & Xuereb, C. (2013). The objective benefits of subjective well-being. In J. F. Helliwell, J.F., Layard, R. & Sachs, J. (Eds.), *World happiness report 2013* (pp. 54–79). New York: UN Sustainable Development Solutions Network.
- DeFrain, J., Asay, S. M., & Olson, D. H. (2009). Family Functioning. In *Encyclopedia of Human Relationships (3rd ed)*. USA: SAGE Publication.
- Dekel, R., Solomon, Z., & Bleich, A. (2005). Emotional distress and marital adjustment of caregivers: Contribution of level of impairment and appraised burden. *Anxiety, Stress & Coping*, 18, 71–82. <https://doi.org/10.1080/10615800412336427>
- Department of Indigenous Affairs. (2005). *Overcoming indigenous disadvantage in Western Australia report*. Perth: Author.
- Department of Social Development. 2013. *White Paper on Families*. Pretoria: Department of Social Development.
- Dias, M. O. (2011). Um olhar sobre a família na perspectiva sistémica – o processo de comunicação no sistema familiar. *Gestão e Desenvolvimento*, 19, 139-156. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2011.140>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575.
- Diener, E. (2000). Subjective Well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective wellbeing and ill-being. *Journal of Happiness Studies*, 7, 397 –404. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9000-y>.
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2004). Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychological Science in the Public Interest*, 5, 1-31.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective wellbeing: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425. [doi:10.1146/annurev.psych.54.101601.14505](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.14505)

- Diener, E., Oishi, S., & Tay L. (2018), (Eds.). *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.
- Diener, E., Sapyta, J. J., & Suh, E. M. (1998). Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological Inquiry*, 9, 33–37. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_3.
- Diener, E., Suh, E.M, & Oishi, S. (1997). Recent Findings on Subjective Well-Being. *University of Illinois*. Retrieved June, 7, 2005, <http://www.psych.uiuc.edu/ediener/hottopic/paper12.htm>
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276–302.
- Diener, E., Tay, L., & Oishi, S. (2013). Rising Income and the Subjective Well-Being of Nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104(2), 267–276. <https://doi.org/10.1037/a0030487>.
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663.
- Diener, M. L., & Diener McGavran, M. B. (2008). What Makes People Happy?: A Developmental Approach To The Literature On Family Relationships And Well-Being. Dalam R. J. Larsen (Eds.), & M. Eid, *The Science of Subjective Well-Being*, 347- 375. New York: Guilford.
- Dolan, P., & Metcalfe, R. (2012). Measuring subjective wellbeing: Recommendations on measures for use by national governments. *Journal of Social Policy*, 41(2), 409–417. <https://doi.org/10.1017/S0047279411000833>.
- ECO News. (2020). First coronavirus cases confirmed in Portugal. *Eco 2020 Swipe News*. Retrieved March 26, 2020, <https://econews.pt/2020/03/02/portugal-registers-first-confirmed-cases-of-coronavirus/>
- Feinberg, M. E., A. Mogle, J., Lee, J. K., Tornello, S. L., Hostetler, M. L., Cifelli, J. A., Bai, S., & Hotez, E. (2022). Impact of the COVID-19 Pandemic on Parent, Child, and Family Functioning. *Family Process*, 61(1), 361-374. <https://doi.org/10.1111/famp.12649>
- Ferrara, P., Franceschini, G., Corsello, G., Mestrovic, J., Giardino, I., Vural, M., Pop, T. L., Namazova-Baranova, L., Somekh, E., Indrio, F., & Pettoello-Mantovani, M. (2021).

- Effects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) on Family Functioning. *The Journal of Pediatrics*, 237, 322–323. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.06.082>
- Fugl-Meyer, A.R., Melin, R., & Fugl-Meyer, K. S. (2002). Life satisfaction in 18- to 64-year-old Swedes: In relation to gender, age, partner and immigrant status. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 34, 239 – 246.
- Galinha, I. C., & Ribeiro, J. L. P. (2005). História e evolução do conceito de Bem-Estar Subjetivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6 (2), 203-214.
- Galinha, I. C., Pereira, C. R., & Esteves, F. (2014). Versão reduzida da escala portuguesa de afeto positivo e negativo - PANAS-VRP: Análise fatorial confirmatória e invariância temporal. *Psicologia*, 28, 50 –62. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-&nrm=iso
- Galinha, I., & Pais-Ribeiro, J. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II- Estudo Psicométrico. *Análise Psicológica*, 2 (XXIII), 219-227
- Giddens, A. (2004). *Sociologia*, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gilman, S. E., Kawachi, I., Fitzmaurice, G. M., & Buka, S. L. (2003). Socio-economic status, family disruption and residential stability in childhood: Relation to onset, recurrence and remission of major depression. *Psychological Medicine*, 33, 1341–1355. <https://doi.org/10.1017/S0033291703008377>
- Gröndal, M., Ask, K., Luke, T. J., & Winblad, S. (2021). Self-reported impact of the COVID-19 pandemic, affective responding, and subjective well-being: A Swedish survey. *PLOS ONE*, 16 (10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258778>
- Hoey, H., Mestrovic, J., Vural, M., Baranova, L.N., Somekh, E., & Pettoello-Mantovani, M. (2020). Children facing natural, economic and public health crisis in Europe: the risks of a predictable unpredictability. *Turk Pediatri Ars*, 55(1), 4-9.
- Holzer, J., Lüftenegger, M., Korlat, S., Pelikan, E., Salmela-Aro, K., Spiel, C., & Schober, B. (2021). Higher education in times of COVID-19: University students' basic need satisfaction, self-regulated learning, and wellbeing. *AERA Open*, 7, 23328584211003164. <https://doi.org/10.1177/23328584211003164>
- <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>

- Huebener, M., Spieß, C. K., Siegel, N. A. & Wagner, G. G. (2020). Wohlbefinden von Familien in Zeiten von Corona: Eltern mit jungen Kindern am stärksten beeinträchtigt, *DIW Wochenbericht*, doi:10.18723/DIW_WB:2020-30-1.
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *J Pediatr*, 221, 264-266.
- Jones, E. A. K., Mitra, A. K., & Bhuiyan, A. R. (2021). Impact of COVID-19 on mental health in adolescents: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052470>
- Joshanloo, M. (2018). Gender differences in the predictors of life satisfaction across 150 nations. *Personality and Individual Differences*, 135, 312-315.
- Joshanloo, M., Capone, V., Petrillo, G., & Caso, D. (2017). Discriminant Validity of Hedonic, Social, and Psychological Well-being in two Italian Samples. *Personality and Individual Differences*, 109, 23 – 27. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.12.036>.
- Kahneman, D., & Krueger, A. B. (2006). Developments in the measurement of subjective well-being. *Journal of Economic Perspectives*, 20, 3-24.
- Kapetanovic, S., Gurdal, S., Ander, B., & Sorbring, E. (2021). Reported changes in adolescent psychosocial functioning during the COVID-19 outbreak. *Adolescents*, 1(1), 10–20. <https://doi.org/10.3390/adolescents1010002> <https://www.mdpi.com/2673-7051/1/1/2>
- Karpman, M., Gonzalez, D., & Kenney, G. M. (2020). Parents are struggling to provide for their families during the pandemic. *Washington, DC: Urban Institute*.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., De Girolama, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, ... & Williams, D. R. 2010. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378-385.
- Killgore, W., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry research*, 291, 113216. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216>

- Kingston, S. (2013). Economic adversity and depressive symptoms in mothers: Do marital status and perceived social support matter?. *American Journal of Community Psychology*, 52, 359–366. <https://doi.org/10.1007/s10464-013-9601-7>
- Koen, V., van Eeden, C. & Rothmann, S. 2013. Psychosocial well-being of families in a South African: a prospective multifactorial model. *Journal of Psychology in Africa*, 23(3), 409-108.
- Lewandowski, A.S., Palermo, T.M., Stinson, J., Handley, S. & Chambers, C.T. (2010). Systematic review of family functioning in families of children and adolescents with chronic pain. *J Pain*, 11(11), 1027-38. doi: 10.1016/j.jpain.2010.04.005. PMID: 21055709; PMCID: PMC2993004.
- Marín, J. M. (2007). Función y disfunción familiar. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 14(5), 89-99. [https://doi.org/10.1016/S1134-2072\(07\)74022-7](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(07)74022-7)
- Masarik, A. S., & Conger, R. D. (2017). Stress and child development: A review of the Family Stress Model. *Current Opinion in Psychology*, 13, 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.008>
- Mata, J., Thompson, R. J., Jaeggi, S. M., Buschkuhl, M., Jonides, J., & Gotlib, I. H. (2012). Walk on the bright side: physical activity and affect in major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(2), 297–308.
- Meireles, A., Marques, S., Peixoto, M. M., Sousa, M., & Cruz, S. (2022). Portuguese Adolescents' Cognitive Wellbeing and Basic Psychological Needs during the COVID-19 Outbreak: A Longitudinal Study. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. <https://doi.org/10.1111/aphw.12356>
- Morgado, A. M., Dias, M. D. L. V., & Paixão, M. P. (2013). O desenvolvimento da socialização e o papel da família. *Análise Psicológica*, 31(2), 129–144. <https://doi.org/10.14417/ap.751>
- Murdock, G.P. 1949. *Social structure*. New York: Macmillan.
- Nichols, M. 2010. Family theory. *Concepts and methods*. Boston: Allyn & Bacon.
- Olson, D. (2011). FACES IV and the circumplex model: Validation study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37, 64-80. doi:10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x

- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167. doi:10.1111/1467-6427.00144
- Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2003). Circumplex model of marital and family systems. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (3rd ed., pp. 514-548). New York, NY: Guilford.
- Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2006). *Faces IV and the circumplex model*. Minneapolis, MN: Life Innovations.
- Palermo, T. M. & Chambers, C.T. (2005). Parent and family factors in pediatric chronic pain and disability: an integrative approach. *Pain*, 119(1-3), 1-4. doi: 10.1016/j.pain.2005.10.027. Epub 2005 Nov 18. PMID: 16298492
- Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho, L., Simões, M. R., & Silva, C. F. (2021). COVID-19 in Portugal: Exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 44-55. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1808236>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. (2008). *Análise de dados para ciências sociais - A complementaridade do SPSS* (5ª ed.). Lisboa: Sílabo.
- Pettoello-Mantovani, M., Pop, T. L., Mestrovic, J., Ferrara, P., Giardino, I., Carrasco-Sanz, A., Nigri, L., Namazova-Baranova, L., Vural, M., & Çokuğraş, F.Ç. (2019). Fostering Resilience in Children: The Essential Role of Healthcare Professionals and Families. *J Pediatr*, 205, 298-299.
- Pettoello-Mantovanim, M., Namazova-Baranova, L., & Ehrich, J. (2016). Integrating and rationalizing public healthcare services as a source of cost containment in times of economic crises. *Ital J Pediatr*, 42(18).
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., Mcmanus, S., & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883-892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
- Pires, H. S. (2005). Aspectos educativos do sistema relacional em famílias monoparentais. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 3, 293-302.

- Pizarro-Ruiz, J. P., & Ordoñez-Cambor, N. (2021). Effects of Covid-19 confinement on the mental health of children and adolescents in Spain. *Scientific Reports*, *11*(1), 11713. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-91299-9>
- Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2009). The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clinical Psychology Review*, *29*, 105–115. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.10.004>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *1*
- Recchi, E., Ferragina, E., Helmeid, E., Pauly, S., Safi, M., Sauger, N., & Schradie, J. (2020). The “Eye of the Hurricane” paradox: an unexpected and unequal rise of well-being during the Covid-19 lockdown in France, *Research in Social Stratification and Mobility*, *68*, 100508.
- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science and Medicine*, *90*, 24.
- Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família, perspectiva sistémica*. Porto: Afrontamento.
- Reuschke, D. (2019). The subjective well-being of homeworkers across life domains, *Environment and Planning A: Economy and Space*, *51*(6), 1326–49.
- Rodakowski, J., Skidmore, E. R., Rogers, J. C., & Schulz, R. (2012). Role of social support in predicting caregiver burden. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *93*, 2229–2236. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2012.07.004>
- Rodrigues, D. A., Relva, I.C., & Fernandes, O. M. (2022). Funcionamiento familiar y adicción a internet en adolescente. *CES Psicología*, *15*(1), 44–67. <https://doi.org/10.21615/cesp.5900>
- Roman, N. V., Schenck, R., Ryan, J., Brey, F., Henderson, N., Lukelelo, N., Minnaar-McDonald, M., & Saville, V. (2016). Relational aspects of family functioning and family satisfaction with a sample of families in the Western Cape. *Social Work/Maatskaplike Werk*, *52*(3). <https://doi.org/10.15270/52-3-511>

- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., ... & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in psychiatry*, 790.
- Santiago, C. D. C., Wadsworth, M. E., & Stump, J. (2011). Socioeconomic status, neighborhood disadvantage, and poverty-related stress: Prospective effects on psychological syndromes among diverse low-income families. *Journal of Economic Psychology*, 32, 218–230. <https://doi.org/0.1016/j.joep.2009.10.008>
- Saraceno, C. & Naldini, M. (2003). *Sociologia da família*. Lisboa: Editorial Estampa.
- Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S., & Jeswani, S. (2014). The relationship between social support and subjective well-being across age. *Social Indicators Research*, 117, 561–576. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0361-4>.
- Silburn, S., Zubrick, S., De Maio, J., Shepherd, C., Griffin, J., Mitrou, F. et al. (2006). The Western Australian Aboriginal Child Health Survey: Strengthening the capacity of Aboriginal children, families and communities. Perth: Curtin University of Technology and Telethon Institute for Child Health Research.
- Silburn, S., Zubrick, S., De Maio, J., Shepherd, C., Griffin, J., Mitrou, F. et al. (2006). *The Western Australian Aboriginal Child Health Survey: Strengthening the capacity of Aboriginal children, families and communities*. Perth: Curtin University of Technology and Telethon Institute for Child Health Research.
- Silburn, S., Zubrick, S., Garton, A., Gurrin, L., Burton, P., Dalby, R. et al. (1996). Western Australian Child Health Survey: Family and community health. Perth: Australian Bureau of Statistics and the TVW Telethon Institute for Child Health Research.
- Soest, T. V., Bakken, A., Pedersen, W., & Sletten, M. A. (2020). Life satisfaction among adolescents before and during the COVID-19 pandemic. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 140(10). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0437>
- Steering Committee for the Review of Government Service Provision. (2007). Overcoming Indigenous disadvantage: Key indicators. Canberra: Productivity Commission.
- Stiglic, N., & Viner, R. M. (2019). Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ open*, 9(1), e023191. <https://bmjopen.bmj.com/content/9/1/e023191>.

- 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.
- Syanti, W. R., & Rahmania, A. M. (2019). Does Family Functioning has Correlation with Subjective Well-Being? A study among Adolescent in Coastal Surabaya. *OF PSYCHOLOGY 2019*, 76.
- Szabo, S. on behalf of the WHOQOL Group. (1996). The World Health Organisation Quality of Life (WHOQOL) Assessment Instrument. In B. Spilker (Ed.), *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials*. 2, 355–362. Philadelphia, PA: Lippincott-Raven.
- Taborda Simões, M. C., Vale Dias, M. L., Formosinho, M. D., & Fonseca, A. C. (2007). Adolescence – Portugal. In J. J. Arnett (Ed.), *International encyclopedia of Adolescence* (vol. 2, pp. 795-811). New York: Routledge.
- The WHOQOL Group (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-Brief. Quality of Life Assessment 1998. *Psychological Medicine*, 28, 551-558.
- Tolou-Shams, M., Brogan, L., Esposito-Smythers, C., Healy, M. G., Lowery, A., Craker, L., & Brown, L. K. (2018). The role of family functioning in parenting practices of court-involved youth. *Journal of Adolescence*, 63, 165-174. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.12.016>
- U.S. Bureau of Labor Statistics (2020). Frequently asked questions: The impact of the coronavirus (COVID-19) pandemic on The Employment Situation for April 2020. Retrieved July 1, 2020. <https://www.bls.gov/cps/employment-situation-covid19-faq-april-2020.pdf>
- United Nations (2020). Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health. *United Nations*. <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-need-action-mental-health>
- Uruk, A., Sayger, T. V., & Cogdal, P. A. (2007). Examining the Influence of Family Cohesion and Adaptability on Trauma Symptoms and Psychological Well-Being. *Journal of College Student Psychotherapy*, 22 (2), 51-63.

- Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M. et al. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4, 460–471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
- Vaz-Serra, A., Canavarro, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., ... Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 41-49.
- Veenhoven, R. (2005). Inequality of happiness in nations. *Journal of Happiness Studies*, 6(4), 351–355. <https://doi.org/10.1007/s10902005-0003-x>.
- Vilaça, M., Silva, J. T., & Relvas, A. P. (2014). Systemic clinical outcome routine evaluation (SCORE-15). In A. P. Relvas & S. Major (Coord.), *Avaliação familiar: Funcionamento e intervenção* (vol. I, pp. 23-41). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. <http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0839-6>
- Vliem, S. J. 2009. Adolescent coping and family functioning in the family of a child with autism. Michigan: The University of Michigan.
- Walker, R. & Shepherd, C. 2008. Strengthening aboriginal family functioning: what works and why? Australia: Clearing House.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K., & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40–48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070. <https://doi.org/10.1037/00223514.54.6.1063>
- WHO. (2020). Statement on the second meeting of the international health regulations (2005) emergency committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). *World Health Organization*. Retrieved March 26, 2020. [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020statementonthesecondmeeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020statementonthesecondmeeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

WHOQOL Group (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, *41* (10), 1403-1409.

Williams, W. C., Morelli, S. A., Ong, D. C., & Zaki, J. (2018). Interpersonal emotion regulation: Implications for affiliation, perceived support, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *115*, 224–254. <https://doi.org/10.1037/pspi0000132>

Zubrick, S., Silburn, S., Lawrence, D., Mitrou, F., Dalby, R., Blair, E. M. et al. (2005). The Western Australian Aboriginal Child Health Survey: The social and emotional wellbeing of Aboriginal children and young people. Perth, WA: Curtin University of Technology and Telethon Institute for Child Health Research.