



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Vamos falando....

**A relação da comunicação familiar com os
comportamentos sexuais de risco na adolescência**

Ana Margarida Canau Pereira

Orientador de Dissertação:
PROF. DRA. MARIA GOUVEIA-PEREIRA

Coordenador de Seminário de Dissertação:
PROF. DRA. MARIA GOUVEIA-PEREIRA

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

2012

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de
Professora Doutora Maria Gouveia-Pereira, apresentada no
ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de
Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

Agradecimentos

Um sincero agradecimento às pessoas que contribuíram e me acompanharam na realização deste trabalho:

À Professora Doutora Maria Gouveia-Pereira, pela orientação ao longo do trabalho realizado;

À minha mãe, aos meus avós e toda a família pelo apoio, pelas palavras de motivação, pelo amor e carinho de sempre;

À Filipa Vieira, à Filipa Carvalho, à Grácia, à Liliana, à Pipa e à Cátia, pelo apoio e partilha e pela amizade ao longo dos anos;

Ao Luís, pela compreensão, pela companhia, pelo amor e pela energia positiva.

À Luísa, à Ká e à Ana, pela companhia e partilha de bons e maus momentos durante a realização deste trabalho;

Aos jovens que se disponibilizaram a participar neste estudo um sincero agradecimento.

Resumo

O objetivo do presente estudo, consiste em investigar a relação da comunicação familiar (comunicação aberta e problemática, mãe e pai), com a comunicação acerca de sexualidade. Pretende também investigar a relação da comunicação com a atitude face ao preservativo, intenção de incorrer em comportamentos de risco, auto-eficácia e percepção de risco. Por último, pretendeu-se verificar as diferenças na comunicação entre pai e mãe emergentes em rapazes e raparigas relativamente à comunicação aberta e problemática, para que se tenha um melhor entendimento acerca da comunicação dos adolescentes com os seus pais.

Verificou-se que quanto mais comunicação aberta com a mãe, maior é a auto-eficácia percebida pelos jovens. Verificou-se ainda que, quanto mais os jovens percebem a sua comunicação como aberta com os pais, pai e mãe, mais satisfação apresentam, relativamente à comunicação acerca de sexualidade. Por outro lado, uma comunicação problemática com os pais, pai e mãe representa menos satisfação com a comunicação acerca de sexualidade. Relativamente à comunicação acerca de sexualidade com os pais, verificou-se ainda que quanto mais satisfação com a comunicação acerca de sexualidade maior é a auto-eficácia percebida pelos jovens.

Pode-se concluir que, quanto mais comunicação aberta com a mãe, e quanto mais satisfação com a comunicação acerca de sexualidade com os pais, maiores são os níveis de auto-eficácia percebida. Pode concluir-se ainda que, quanto mais comunicação aberta tanto com o pai como com a mãe, mais os jovens estão satisfeitos com a comunicação acerca de sexualidade com os pais.

Palavras-chave: Adolescência; comportamento sexual de risco; comunicação.

Abstract

The purpose of this study is to investigate the relationship of family communication (communication open and problematic mother and father) with communication about sexuality. It also seeks to investigate the relationship of communication with the attitude towards condom intention of incurring risk behaviors, self-efficacy and perception of risk. Finally, we sought to examine the differences in communication between mother and father in emerging boys and girls in relation to problematic and open communication, in order to have a better understanding of adolescent's communication with their parents.

It was found that the more open communication with the mother, the greater the perceived self-efficacy among young people. It was also found that the more young people perceive their communication as open with parents, father and mother, have more satisfaction with regard to communication about sexuality. Moreover, a communication problem with his parents, father and mother represents less satisfaction with communication about sexuality. Regarding communication about sexuality with parents, it was found that the more satisfaction with communication about sexuality is greater self-efficacy perceived by young people.

It can be concluded that the more open communication with the mother, and the more satisfaction with communication about sexuality with parents, the higher levels of perceived self-efficacy. It can be concluded that, the more open communication with both the father and his mother, younger people are more satisfied with communication about sexuality with parents.

Keywords: Adolescence, risky sexual behavior, communication.

Índice

Introdução	1
Adolescência e Sexualidade.....	2
Comportamento de Risco.....	4
Comportamentos Sexuais de Risco.....	6
Família e Comportamentos de Risco.....	9
Comunicação Familiar.....	11
Comunicação Familiar e Comportamentos Sexuais de Risco.....	12
Problemática, Objetivos e Hipótese.....	16
Método	17
Participantes.....	17
Instrumentos.....	19
Procedimentos.....	21
Apresentação e Discussão dos Resultados	22
Análise Descritiva Relativa ao Instrumentos.....	22
Análise Descritiva relativa ao Comportamentos Sexual dos Sujeitos.....	23
Resultados Relativos às Hipótese.....	25
Discussão dos Resultados.....	31
Considerações Finais	37
Bibliografia	39

Lista de Anexos

Anexos	47
Anexo A	47
Distribuição dos Participantes.....	47
Por Sexo.....	48
Por Idade.....	48
Por Ano de Escolaridade.....	48
Por Irmãos.....	48
Por Nacionalidade.....	49
Por Naturalidade.....	49
Por Situação dos Pais.....	49
Por Agregado Familiar.....	50
Questões Relativas à Vida Sexual dos Sujeitos.....	50
Por Vida Sexual.....	50
Por Sexo e Idade Relativamente à Idade em que Imaginam ter a Primeira Relação Sexual.....	51
Por Sexo e Intenção em Usar Preservativo na Primeira Relação Sexual.....	52
Por Uso de Preservativo na Primeira Relação Sexual e Sexo.....	53
Por Número de Parceiros Sexuais até à Data e Sexo.....	53
Por Sexo e Vida Sexual.....	54
Por Sexo e Uso de Preservativo.....	55
Anexo B	57
Questionário.....	57
Anexo C	68
Carta de Consentimento Informado.....	68
Anexo D	69
Estatística Descritiva.....	69
Estatística Descritiva Geral.....	75
Anexo E	77
Correlação entre Variáveis.....	77
Comunicação Familiar e Atitude (negativa) Face ao Preservativo.....	77
Comunicação Familiar e Intenção de Incurrir em Comportamentos Sexuais de	77

Risco.....	
Comunicação Familiar e Auto-eficácia; Comunicação Familiar e Percepção do Risco.....	78
Comunicação Familiar e Comunicação Acerca de Sexualidade.....	78
Comunicação Acerca de Sexualidade, atitude Face (negativa) ao Preservativo, Intenção de Incurrir em Comportamentos Sexuais de Risco (por situação), Auto-eficácia e percepção de Risco.....	79
Anexo F	80
Níveis Médios de Comunicação Aberta (pai e mãe) e Problemática (pai e mãe), em Função do Sexo.....	80
Níveis Médios de Comunicação Aberta (pai e mãe) e Comunicação Problemática (pai e mãe).....	81

Lista de Figuras

Figura 1: Distribuição dos participantes por sexo.....	17
Figura 2: Distribuição dos participantes por idade.....	18
Figura 3: Distribuição dos sujeitos por ano de escolaridade.....	18
Figura 4: Distribuição dos sujeitos por vida sexual e sexo.....	19

Lista de Tabelas

Tabela 1: Fidelidade e dimensões da Escala Comunicação Familiar.....	22
Tabela 2: Validade e dimensões Escala Comportamentos de Risco e Comunicação Familiar Sexualidade.....	22
Tabela 3: Idade com que imagina iniciar a vida sexual.....	23
Tabela 4: Intenção de utilizarem preservativo na primeira relação sexual.....	23
Tabela 5: Utilização de preservativo na primeira relação sexual.....	24
Tabela 6: Número de parceiros sexuais até à data.....	24
Tabela 7: Frequência de relações sexuais actualmente.....	24
Tabela 8: Frequência da utilização de preservativo na relação sexual.....	25
Tabela 9: Coeficientes de correlação de Pearson entre a comunicação familiar e a atitude face ao preservativo, intenção de incorrer em comportamentos sexuais de risco, auto-eficácia percepção de risco.....	26
Tabela 10: Coeficientes de correlação de Pearson entre a comunicação acerca de sexualidade e a atitude face ao preservativo, a intenção de incorrer em comportamentos de risco, auto-eficácia e percepção do risco.....	28
Tabela 11: Coeficientes de correlação de Pearson entre a comunicação familiar (aberta e problemática) e a comunicação acerca de sexualidade.....	29
Tabela 12: Diferenças comunicação aberta e problemática, por género.....	30
Tabela 13: Diferenças comunicação aberta e problemática.....	31

Introdução

A saúde sexual é definida como a integração dos aspetos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser humano, de um modo que seja positivamente enriquecedora e contribua para o desenvolvimento da personalidade, da comunicação e do amor, implicando uma perspetiva positiva da sexualidade humana (Who,2004).

Embora há algumas décadas atrás fosse difícil conseguir informação sobre sexualidade, atualmente é fácil obter conhecimentos sobre esta temática, nomeadamente sobre os riscos que acarreta o sexo não protegido. Apesar disso, muitos adolescentes iniciam a vida sexual demasiado cedo, não utilizam preservativo, contraem IST's e engravidam (Matos, 2010).

Apesar de os comportamentos de risco terem vindo a diminuir entre os adolescentes portugueses (Matos et al, 2003), os comportamentos sexuais de risco tem sido identificados como uma das principais causas associadas a mortalidade, morbilidade e problemas sociais nos jovens (Dias, 2009).

No âmbito da prevenção do VIH/SIDA tem sido atribuído particular relevância aos jovens, na medida em que estes são atualmente reconhecidos como um grupo particularmente vulnerável a esta problemática, atendendo aos comportamentos sexuais de risco que geralmente praticam (United Nations, 2005).

A família tem um papel fundamental na escolha, por parte do adolescente, de comportamentos sexuais saudáveis, apesar de nem sempre se considerar que a sua influência é de facto importante (Albert, 2007 cit in Matos, 2010).

Existem diferentes mecanismos através dos quais a família pode influenciar o comportamento sexual do adolescente. As conversas que os pais têm com os adolescentes sobre sexualidade podem ter um papel importante de proteção em relação aos comportamentos sexuais de risco. Os pais podem fornecer informações factuais e valores importantes (Whitaker & Miller, 2000).

Adolescência e sexualidade

A adolescência é considerada uma fase de mudança em que decorre um conjunto de alterações físicas e psicológicas, engloba um longo período de tempo e abrange diferentes processos e tarefas desenvolvimentais, o que leva a que seja considerada pela maioria dos autores uma fase heterogénea (Braconnier & Marcelli, 2000).

Neste período ocorrem inúmeras mudanças, que operam inicialmente no adolescente ao nível físico e cognitivo, mas que envolvem e afetam quem os rodeia, especialmente a família nuclear. Aliás, parte da complexidade deste processo reside no facto de simultaneamente se diferenciar da família e se reconhecer como parte integrante da mesma, sem correr o risco de diluir a sua personalidade (Braconnier & Marcelli, 2000).

Este período resulta de um conjunto de pressões de carácter fisiológico e emocional que são internas, e também outras, que provêm dos grupos significativos para o adolescente (pais, amigos) e da sociedade em geral e são consideradas externas ao adolescente (Coleman, 1980).

A autonomia é considerada uma das mais importantes tarefas de desenvolvimento psicológico da adolescência. Para Fleming (1993) todos os comportamentos de autonomia que são amplamente desejados pelos adolescentes são simultaneamente fonte de ansiedade e de insegurança.

A autora propõe que três direções da autonomia emergem no plano do desejo adolescente: a que se refere ao corpo, pelo desejo da apropriação de um corpo sentido, até então, propriedade dos pais; a que se refere aos pais, pelo desejo de se afastar do controlo parental procurando espaços de convívio e de exploração fora da esfera familiar onde exercer novas capacidades; a que se refere aos projetos de vida, pelo desejo de se assegurar a capacidade de pensar por si próprio e decidir (Fleming, 2005).

É nesta fase que o adolescente experimenta e descobre as suas novas potencialidades e do mundo à sua volta, cria novas relações e constrói uma identidade. Para Fleming (2005), este processo de autonomia depende, entre outros fatores, da qualidade da relação que o adolescente sente existir entre si e os seus pais.

Os efeitos das modificações físicas primárias da adolescência são também socialmente mediados pelas reações do próprio e das outras pessoas do seu meio envolvente. Podemos considerar desta forma que existem influências que são veiculadas através das respostas dos pais e dos colegas à mudança que ocorre no adolescente. Estas influências irão afetar as próprias reações pessoais dos adolescentes às alterações do seu corpo, as quais determinam a imagem corporal, a auto-imagem, a auto-estima e a identidade sexual (Sprinthall & Collins,

1999). Tendo em conta as múltiplas mudanças que ocorrem nesta fase da vida, tanto a nível físico como psicológico, é de salientar uma das transformações que diz respeito a este período: a puberdade, o alcançar da maturidade reprodutiva e sexual. O momento em que esta ocorre varia bastante, dado que está dependente de fatores genéticos e ambientais (Sprinthall & Collins, 1999).

A sexualidade assume na adolescência um papel bastante importante, o conhecimento do próprio corpo e o início das relações de intimidade contribuem para o desenvolvimento do adolescente. Alguns autores, (Dias, Matos & Gonçalves, 2005) referem a sexualidade como um fenómeno multidimensional, sendo parte integrante da formação da identidade, do auto conceito, da auto-estima e, de forma geral, do bem-estar físico e emocional dos indivíduos. É assim uma componente essencial do relacionamento com os outros, nomeadamente no domínio amoroso. Além da formação da identidade sexual, é nesta altura que os jovens vão integrando progressivamente uma nova imagem de si como participantes numa futura relação de intimidade com o outro. De acordo com Matos (2002) a identidade sexual confirma-se e reforça-se, amplia-se e modula-se, orientada no seu processo de consolidação pela fantasia sexual central: fantasia de estilo sexual e amoroso definitivo e maduro que o individuo quer adoptar e adota. É a época da experiencia afectivo-sexual com o par amoroso. Daqui decorre, que nesta fase o jovem adquire competências a nível físico, psicológico e social para um estabelecimento de relações que envolvem comportamentos sexuais futuros.

O processo de desenvolvimento psicosexual e de identidade sexual é, assim, uma das principais tarefas desenvolvimentais da adolescência e está associado às mudanças físicas, psicológicas e interpessoais que estão simultaneamente a correr (Sharpe, 2003 cit. in Dias 2009).

É na adolescência, fase em que surge o primeiro amor, que se intensifica o conhecimento do próprio corpo e do corpo do outro e se multiplicam experiencias, vividas com extrema intensidade; é descoberta uma relação de intimidade, partilha e confiança com outras pessoas, o que contribui para o desenvolvimento psicológico do jovem. No entanto, a descoberta do amor, a partilha dos afectos e todos os outros aspectos positivos da sexualidade não são as únicas características da sexualidade na adolescência. Existem factores negativos que não devem ser esquecidos, pela ameaça que podem acarretar para a saúde física e psicológica do jovem (Matos, 2010). Assim, e apesar de a adolescência ser caracterizada por algum grau de experimentação que é apropriado e socialmente adaptativo (Dias, 2009), existem comportamentos de risco que têm potencial para comprometer o desenvolvimento ajustado dos jovens (Matos, 2010). Deste modo, existem comportamentos que podem assumir um carácter exploratório mas que por outro lado e tendo em conta características qualitativas

e quantitativas, assim como a fase de vida em que ocorrem poderão ser de grande risco e comprometimento tanto a nível físico como psicológico para os jovens.

Comportamentos de Risco

O desenvolvimento normal do adolescente envolve uma progressiva independência e autonomia da família, uma maior associação com os pares, a formação da identidade e a maturação fisiológica e cognitiva. Este turbilhão de mudanças permite ao jovem abrir novos horizontes e experimentar novos comportamentos e dentro destes novos comportamentos estão incluídos comportamentos que se denominam de comportamentos de risco (Simões, 2010). A existência de assincronias entre os vários domínios do desenvolvimento físico, cognitivo e social e as exigências do meio externo podem aumentar as dificuldades durante esta fase da vida (Steinberg, 2005). De acordo com Steinberg (2005), a noção de que a adolescência é um período de elevada vulnerabilidade, especificamente por causa das diferenças entre cognição, emoções e comportamento tem implicações importantes para a compreensão de muitos aspectos do desenvolvimento normativo e atípico durante este período. Os adolescentes confrontam-se com alguns desafios que podem aumentar a possibilidade de ocorrência de alterações ao seu bem-estar, sobretudo quando não há consonância entre os recursos pessoais e o apoio social disponíveis e os necessários para lidar com esses desafios. Os contextos envolventes desempenham um papel importante ao nível do desenvolvimento do jovem. As consequências desfavoráveis das dificuldades sentidas podem ser os precursores de manifestações psicológicas de mal-estar traduzíveis de várias formas, problemas comportamentais e emocionais, insucesso escolar, consumos excessivos e comportamentos sexuais de risco (DiClemente *et al.*, 2001).

Estas manifestações são descritas desde algum tempo como comportamentos de risco. Todo o comportamento que seja excessivo e desadequado para determinada idade tendo em conta o processo de desenvolvimento adolescente pode apresentar risco e comprometer todo esse processo (Simões, 2007). Os comportamentos de risco podem assim ser vistos como causa e consequência de riscos para a saúde e bem-estar dos adolescentes (Simões, 2007). Daqui decorre, que poderemos falar em comportamentos que influenciam positivamente a saúde e bem-estar e comportamentos que a podem comprometer, a curto e longo prazo a saúde física e psicológica do jovem (adler, 1995; Pattishal, 1994 cit. in Simões 2007). No entanto há que tentar delimitar o comportamento de risco, principalmente numa idade em que a descoberta e a exploração são inerentes e benéficas a todo o processo de maturidade.

(Simoès, 2008). (Igra & Irwin, 1996) referem que o que torna os comportamentos de experimentação típicos da adolescência em comportamentos de risco está relacionado com a altura em que tem lugar, com a sua extensão e gravidade. Podendo ser considerados de risco, devido ao facto de ocorrerem num momento em que não era à partida suposto terem lugar, como é o caso do consumo de álcool e comportamento sexual em idades precoces.

Os autores referem-se aos comportamentos de risco como estando agregados (Igra & Irwin, 1996; Simões, 2008). Os estudos revelam que este tipo de comportamentos se encontra correlacionados (Diclemente, Hansen & Ponton, 1996), sendo que o envolvimento num comportamento de risco aumenta a probabilidade de o jovem se envolver noutros comportamentos de risco (Jessor, 1984; Talashek *et al.*, 2003 cit. in Dias, 2009). Igra & Irwin (1996), referem a complexa relação que existe entre os comportamentos de risco através do termo: covariação; uma vez que os estudos mostram que comportamentos como a delinquência, a violência, o abuso de substâncias, as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez na adolescência, são comportamentos que se encontram frequentemente relacionados nesta etapa do desenvolvimento (Katterlinus, Lamb, e Nitz, 1994 cit. in Matos 2010). É de referir neste contexto, o conceito de multifinalidade, termo que está na base desta complexa relação (Matos, 2010) em que um simples fator poder desencadear diversas consequências, assim como o conceito de equifinalidade, que refere o facto de múltiplas causas poderem levar a um mesmo comportamento desajustado (Thornberry, Ireland & Smith, 2001).

Os fatores apontados como determinantes dos comportamentos de risco são de ordem individual e envolvental (Matos,2010). Nos que respeita aos fatores associados aos comportamentos de risco os autores salientam os de ordem individual, de ordem comportamental, nomeadamente o comportamento anterior do sujeito, bem como fatores de ordem sociocognitiva, nomeadamente as atitudes e as intenções comportamentais. (Buhi & Goodson, 2007, Matos,2010). Os estudos desenvolvido com base nos modelos sociocognitivos, nomeadamente a Teoria da Ação Refletida (Fishbein & Ajzen, 1975, cit. in Ajzen,1988) e a Teoria do Comportamento Planeado (Ajzen, 1988), constituem exemplos de modelos que consideram aspetos do envolvimento social como determinantes fundamentais dos comportamentos (Dias, 2009). Por outro lado, as abordagens ecológicas enfatizam que as influências mais próximas, tais como a família e amigos, e que estas podem ter grandes efeitos nos resultados do desenvolvimento (Cicchetti *et al.*, 2000 cit. in Henrich *et al.*, 2005),

pois o meio em que o individuo se insere não é uma dimensão unitária, resultando este da combinação de vários níveis e dimensões e da interação entre eles (Henrich *et al.*, 2005).

Comportamentos Sexuais de Risco

Segundo Ogden (1999, cit. in Dias 2009), nas últimas décadas, a sexualidade acabou também por ser concebida como um potencial risco para a saúde, ou seja, como uma maneira através do qual os indivíduos podem pôr em causa o seu bem-estar e integridade física. Ao contrário de outros comportamentos de risco em que os efeitos para a saúde dos indivíduos são cumulativos (má alimentação, fumar), na área da sexualidade basta que exista um único comportamento de risco para que o acontecimento indesejável possa ocorrer (Piscalho, 2002). Assim, o comportamento sexual dos jovens tem sido alvo de preocupação por diversos fatores que estão associados principalmente ao facto de este poder ser prejudicial para o indivíduo.

O aparecimento do Vírus da Imunodeficiência Adquirida – VIH, veio desencadear esta extrema preocupação pela saúde sexual. Este agente infeccioso ataca as defesas naturais do organismo, deixando-o susceptível a outras doenças, o que após um período mais ou menos prolongado de tempo leva ao chamado Síndrome de Imunodeficiência Humana (SIDA) e eventualmente à morte da pessoa infetada (Nodin, 2001), e apesar dos reconhecidos esforços na área biomédica, ainda não se descobriu a cura para a doença nem uma vacina para prevenir a infeção pelo vírus (Dias, 2009).

Segundo o Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças transmissíveis (2010), a 31 de Dezembro de 2010, encontravam-se registados no nosso país 39 347 casos de infeção HIV/SIDA nos diferentes estádios de infeção. No mesmo ano, os casos de SIDA apresentaram um novo padrão epidemiológico em relação ao padrão registado anualmente desde 2000. Verificou-se um aumento proporcional do número de casos de transmissão heterossexual (59,4% do total de casos). De acordo com as notificações a transmissão associada à toxicoddependência apresenta o valor de 14.4%, os casos homo/bissexuais são 21.3% do total e a transmissão heterossexual regista 60% dos casos.

Assim, no que respeita a incidência da infeção entre os adolescentes, e partindo do pressuposto que existe um intervalo de latência entre 8 a 10 anos entre a infeção pelo HIV e o aparecimento de sintomas, muitos dos jovens adultos com HIV/SIDA foram infectados durante a adolescência (WHO, 2004 cit. in Dias, 2009).

No que respeita à gravidez não planeada, sendo outra questão que levanta preocupações, especial atenção lhe é atribuída quando ocorre na adolescência ou no início da idade adulta, ou seja, numa fase considerada prematura ao nível do desenvolvimento

emocional e também, regra geral, de dependência econômica em relação aos progenitores (Piscalho, 2002). Para Nodin (2001), as diferenças estabelecem-se na medida em que o HIV é uma doença cujo desfecho continua a ser a morte, ainda que a longo prazo, e a gravidez não planeada é uma situação potencialmente reversível e em relação à qual existem com frequência sentimentos ambivalentes. Segundo Leal (2000), a maioria das gravidezes na adolescência não é planeada, na nossa sociedade este é um período de transição e de treino de competências sociais não havendo ainda maturidade para um adequado desempenho do papel parental.

A gravidez na adolescência tende a ser vista como um ato não-normativo, comprometendo a construção da identidade e o desenvolvimento emocional e comportamental (Figueiredo, 2001; Figueiredo *et al.*, 2000). Segundo a autora, a maternidade afeta negativamente e a diversos níveis a trajetória desenvolvimental da adolescente, particularmente nos domínios educacional (abandono escolar ou menor progressão educativa), sócio-económico (pobreza), ocupacional (desemprego), social (monoparentalidade) e psicológico (por exemplo, depressão, baixa auto-estima e isolamento social (Figueiredo, 2000).

A ocorrência da gravidez na adolescência acarreta riscos não só para o desenvolvimento da criança que irá nascer, mas também para o desenvolvimento da adolescente, condicionando uma série de comportamentos, e criando a necessidade de ajustamentos, mudanças e adaptações de toda a dinâmica familiar (Carlos *et al.*, 2007). Segundo os autores supracitados, a maioria das gravidezes na adolescência não são planeadas e ocorrem num contexto pré-conjugal, estas adolescentes tem de lidar com os desafios da maternidade ao mesmo tempo que se confrontam com os desafios do seu próprio desenvolvimentos como adolescentes (Carlos *et al.*, 2007).

A ausência de proteção além de aumentar em grande escala a probabilidade da ocorrência de uma gravidez não planeada, expõe os jovens ao risco de contrair HIV ou outras DST. Segundo Ribeiro (2009), determinados comportamentos aumentam o risco de contrair uma DST, tais como: a existência de vários parceiros sexuais (ou alteração de parceiros sexuais) com um histórico pessoal de qualquer DST; a existência de um parceiro com um histórico de qualquer DST ou com um histórico desconhecido e que consome drogas endovenosas; a existência de parceiros bissexuais ou homossexuais; a prática de relações sexuais anais; a prática de relações sexuais sem protecção; e, o consumo de qualquer substância que altere o estado do indivíduo, numa situação em que o sexo pode ocorrer.

O uso (ou não) de contraceptivos e em especial o preservativo, levanta questões de ordem diversa.

Ribeiro e Fernandes (2009), desenvolveram um estudo com o objectivo de identificar e caracterizar os comportamentos de risco de jovens universitários, analisaram os seus comportamentos sexuais e os conhecimentos acerca das DST'S. Dos jovens que já tinham iniciado a sua actividade sexual, 48,8% revelou já ter tido relações sexuais sem estar protegidos e 64.5% afirmou nunca ter feito teste às DST'S. Dos jovens inquiridos, 98% referiu o preservativo como o único método eficaz contra as DST'S, no entanto, 54.5% referiram não usar preservativo porque confiam no parceiro ou porque praticam sexo com o mesmo companheiro.

Um outro estudo sobre jovens do 10º, 11º e 12º ano de escolaridade (Monteiro & Raposo, 2005), acerca do seu comportamento sexual, revelou no que respeita ao uso de métodos para prevenir as DST'S, que 85.5% o faziam. No que respeita à sua não utilização, foram identificadas algumas crenças: a percepção de que não correm riscos (40%, referiu existir só alguma possibilidade de ser contagiado); a confiança no parceiro (48.7%, refere que o uso do preservativo é mais adequado com parceiros ocasionais; a capacidade de reconhecer um portador de DST'S pelo seu aspecto físico (11.9%); a preocupação acerca da avaliação que o parceiro formula; e o prazer associado (22.5% considera que o preservativo reduz o prazer). Ainda no mesmo estudo, uma percentagem superior de rapazes (15.7%), revelou não ter usado preservativo, comparativamente às raparigas (12.5%).

Lomba *et al.*, (2011), de forma a caracterizar e analisar os comportamentos dos jovens portugueses que frequentam estabelecimentos nocturnos recreativos, levaram a cabo um estudo em 9 cidades sobre jovens dos 15 aos 30 anos de idade, com amostra de 1257 jovens. No que respeita a sexualidade, dos jovens que já tinham iniciado actividade sexual, 54.49% teve (pelo menos uma vez) relações sexuais sob o efeito de álcool, 24.90% afirma já ter tido relações sexuais sob o efeito de drogas. Quanto ao uso do preservativo, 62.63% não recorre por norma a esta medida de protecção e 20.50% referiu pelo menos uma vez não ter usado preservativo. Segundo os referidos autores, os resultados obtidos indicam comportamentos dos quais podem surgir riscos para a saúde, salientando o número de parceiros sexuais, o sexo sem medidas de protecção de DST'S assim como o sexo sob a influência de álcool ou drogas.

Os estudos revelam que o comportamento sexual de risco está relacionado com a ocorrência de outros comportamentos de riscos, actuando de forma cumulativa. Se os comportamentos de risco surgem aliados a outros comportamentos de risco, permitem categorizar o estilo de vida do jovem como um estilo de vida de risco (Matos, 2010).

Não obstante, é cada vez mais consensual que a prevenção do HIV/SIDA e a promoção da saúde sexual em geral devem ocorrer numa perspectiva de desenvolvimento de uma sexualidade e uma actividade sexual esclarecidas e saudáveis, promovendo a

responsabilidade da tomada de decisão por comportamentos sexuais positivos para a saúde e para a qualidade de vida dos jovens (Dias, 2009).

Família e Comportamentos de Risco

A família nuclear afecta e é afectada pelas mudanças ocorridas nos jovens, a forma como isto acontece está necessariamente relacionada com a sua estrutura, ou seja, a organização da mesma. No período da adolescência do jovem, a família entra necessariamente em turbulência: as funções homeostáticas de mudança do sistema familiar são mobilizadas no sentido da procura da manutenção do equilíbrio anterior ou da procura de um novo equilíbrio, à custa de negociações explícitas e implícitas entre pais e filhos, sendo que adolescência é sempre um factor de desequilíbrio na homeostase familiar (Fleming, 1993).

A participação da família em todo o processo de desenvolvimento do adolescente apresenta nesta fase grande importância. Como já foi referido, a autonomia e a independência apresentam-se como duas tarefas que irão influenciar os jovens no seu papel de adulto. A independência implica a assumpção da responsabilização individual pelos assuntos e opções próprios, já a autonomia entende-se como a aspiração do indivíduo em conseguir obter a sua independência e o controlo de si próprio, sendo que estes dois conceitos se apresentam interligados (Relvas, 1996). Assim, a independência inclui em termos familiares o ajustamento de sentimentos e comportamentos dos diversos membros da família, estando relacionada à efectividade e à capacidade de assumir valores, juízos e decisões próprios. Por outro lado, a autonomia é facilitada quando os pais permitem a expressão de opiniões do jovem, permitindo que este considere aspectos adicionais e pontos de vista alternativos para as situações, treinando assim esta capacidade (Relvas, 1996). Estas apresentam-se não como uma forma de ruptura ou isolamento em relação à família mas antes como auto-responsabilização e afirmação de si, interligam-se na possibilidade de realização da grande tarefa do adolescente, a aquisição de uma identidade (Relvas, 1996). Esse processo de construção de uma identidade pessoal não se faz sem a conquista de um espaço pessoal onde o adolescente se confronta consigo próprio, trabalhando os seus sentimentos e as suas perplexidades (Vilar, 1999). Para alguns autores, a puberdade parece distanciar os adolescentes dos seus pais, no entanto a diminuição da proximidade parece ser mais consequência da necessidade de uma maior privacidade (Steinberg, 1998).

Segundo DiClemente *et al.*, (2001) o ambiente familiar é um construto multidimensional composto por factores heterogéneos de ordem psicológica e social. Factores, como a conexão familiar, comunicação pais-filhos, modelos parentais, estilos

parentais e estatuto sócio-económico, têm sido identificados como influentes nos comportamentos de saúde dos adolescentes. A família pode assim funcionar como um fator de proteção, mas também como fator de risco. As relações que se desenvolvem no seio da família podem constituir um fator de stress e conseqüentemente de risco para o desenvolvimento de perturbações. Mas as famílias também podem ser agentes de mudança (Sanders, 2000 cit. in Simões, 2008).

No que respeita à sexualidade a família como primeiro agente socializador da criança, influencia o quadro de valores, atitudes e as competências na vida sexual e amorosa dos filhos (Vilar, 1999). Assim, o estudo do contexto familiar no que concerne às questões da adolescência apresenta-se como indispensável, dadas as influências e inter-relações que são estabelecidas. (Lui *et al.*, 2006). A promoção de competências facilitadoras das relações interpessoais e de resolução de conflitos podem constituir importantes estratégias para melhorar o ajustamento familiar (Sanders, 2000 cit. in Simões, 2008). Os estudos em relação à família destacam como factores de risco, as más práticas parentais, a falta de ligação, comunicação e coesão no ambiente familiar (Lui *et al.*, 2006).

Segundo Miller e Moore, (1990), muitos aspectos da família podem afectar o comportamento sexual dos adolescentes, incluindo as características dos progenitores, a estrutura e configuração da família, as relações e interacções familiares, as atitudes, valores, e normas dos membros da família. As características familiares (como a composição e a estrutura familiar, o nível de escolaridade e de educação e o estatuto sócio-económico), o envolvimento e a qualidade da relação familiar, a supervisão parental, os estilos parentais, a comunicação entre pais e filhos e as atitudes e valores parentais em relação aos comportamentos sexuais tem sido identificados como factores protectores ou de risco para a saúde dos jovens (Hutchinson, Jemmott, Jemmott, Braverman & Fong, 2003; Rose *et al.*; 2005; Santelli, Lowry, Brener & Robin, 2000, cit. in Dias, 2009).

Comunicação Familiar

A comunicação parento-filial parece assumir um papel central para o exercício daquelas que são as funções inerentes à parentalidade (Alarcão, 2006), tornando-se um conceito essencial para a compreensão das dinâmicas relacionais (Relvas, 1996). Desta forma podemos assumir a comunicação como mediadora dos relacionamentos pais -filhos, assim como potencial factor de risco ou de protecção na influência que exerce nos comportamentos futuros dos jovens (Alarcão, 2006).

O primeiro axioma da comunicação mostra-nos de forma clara o que caracteriza as interacções entre os indivíduos, assim “ é impossível não comunicar” explica-nos o processo interactivo e, comunicativo que medeia o relacionamento entre as pessoas.

O modelo da pragmática da comunicação humana (Watzlawick *et al.*, 1993) enfatiza a necessidade de se compreender os efeitos que a comunicação tem sobre o outro, e consequentemente, sobre quem comunica.

Segundo Vilar (1999) no que respeita as relações familiares, as trocas verbais entre os seus membros, além de criarem uma dinâmica relacional, vão ser veículos de mensagem portadoras de significados, que vão influenciar as relações extra familiares, neste caso as que os jovens iniciam nesta altura. É através da comunicação que os membros do sistema familiar interagem, expressam os seus sentimentos e estados interiores, definem e discutem normas e limites, procuram influenciar comportamentos, respondem uns aos outros, negociam, cooperam e/ou entram em conflito.

No caso específico das famílias com adolescentes, e devido às mudanças que operam nos jovens existem assuntos ou acontecimentos que se comunicam menos ou não se comunicam. Acontece que existe um afastamento normal e necessário do jovem em relação aos pais pelas questões da aquisição de autonomia e da vivência da intimidade. Assim, os episódios e as decisões sobre as suas relações de amizade, as suas relações amorosas e as suas actividades sexuais surgem como tomadas de decisões, estando pois implicadas no processo de procura de independência característicos desta fase. Esta questão não impede a comunicação, cria como nos refere o autor supracitado, uma “reserva de intimidade ou uma “zona de segredo” (Vilar, 1999).

Fleming (1993), conceptualiza a autonomia em dois pólos, o da distância e o da aproximação aos pais, em que a individuação do adolescente envolve ao mesmo tempo alguma distância face aos pais e esforços compensatórios para restabelecer a ligação.

Assim, o adolescente no seu processo de autonomia, guarda para si determinadas situações ou acontecimentos mais íntimos, no entanto, isso não impede a comunicação.

Para Barnes e Olson (1982), a comunicação entre progenitores e adolescentes tem duas dimensões que produzem, dois estilos educativos. A primeira apelidada de comunicação aberta, caracteriza-se por um livre fluxo e troca de informações factuais e emocionais, por um sentido de ausência de restrições e por um grau de compreensão e satisfação nas interações dos atores; por outro lado, a comunicação problemática, sendo esta caracterizada por aspetos negativos tais como a falta de confiança na partilha de informações, estilos negativos de interação e seletividade e cautela nos assuntos que são partilhados.

Comunicação Familiar e Comportamentos Sexuais de Risco

No que concerne os comportamentos sexuais de risco White e Deblassie (1992) afirmaram também que os progenitores são a mais precoce e mais importante influência na sexualidade, os padrões familiares, especialmente as capacidades de comunicação, os métodos parentais e a configuração familiar tem um efeito forte sobre o desenvolvimento sexual.

Para Matos (2010) a educação sexual começa na família, através de um processo de aprendizagem social e modelação a criança vai aprendendo a lidar com o seu corpo em crescimento e com as emoções, partilhas e conflitos interpessoais (Matos, 2010). Assim, a adolescência apesar de ser considerada um período de instabilidade, em que as várias mudanças que ocorrem com o jovem podem potenciar dificuldades, se na infância existir um espaço na família para um diálogo aberto e de confiança, onde possam ser colocadas dúvidas e perguntas, estas dificuldades podem ser minimizadas, prevenindo assim problemas aquando a adolescência (Pereira, 1993).

Segundo Fleury (1995) conversar sobre sexualidade é muito mais do que simplesmente transmitir informações. Requer a transposição de barreiras, como idade e valores, em favor de uma proximidade que facilite a perceção do momento existencial do filho, mediada por mensagens que não sejam nem restritivas e nem permissivas. Implica a formação de uma aliança comunicativa. De acordo com Hutchinson e Cooney (1998, cit. in Ballard & Gross 2009), alguns pais decidem evitar conversar acerca de sexualidade com os filhos, enquanto outros lutam por fazê-lo de forma eficaz. Os obstáculos incluem, constrangimento, falta de informações precisas, e uma pobre comunicação. Embora os pais se disponibilizem para conversar sobre amor e a sexualidade, sempre que os filhos o desejem, em muitos casos, quando o pai ou a mãe tomam iniciativa, tanto eles como elas recusam e mudam de assunto. Sendo comum também os pais sentirem-se sem “à vontade” para discutir questões desta natureza com os filhos (Freitas & Pereira, 2001).

Diversos estudos nos mostram que os jovens falam maioritariamente com os amigos sobre estas questões (Ribeiro & Fernandes, 2009; Vasconcelos-Raposo, 2000; Pereira, 1993). Num estudo de Pereira (1993) acerca das fontes a que recorrem os adolescentes para falar sobre a temática da sexualidade, os resultados mostram que os jovens recorrem frequentemente ao grupo de amigos, principalmente os rapazes. Num outro estudo de Dias (2009), acerca dos conhecimentos, atitudes e práticas sexuais relevantes para a prevenção do HIV, no fator comunicação com os pares sobre o tema, a maioria dos jovens afirmou ser “muito fácil” conversar sobre estes temas com os amigos. O grupo de pares têm extrema importância nesta altura, pois muitos adolescentes salientam a sua importância no que respeita a opiniões, troca de ideias e vivências comuns de igual para igual (Pereira, 1993; Dias, 2007). No entanto, também é apontado como fator de risco no que respeita aos comportamentos sexuais (Matos, 2010; Dias 2009).

Dias, Matos & Gonçalves (2007), estudaram a influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. O grupo de pares é muitas vezes uma fonte de informação mais acessível e confortável, sendo que a maioria dos jovens considera a comunicação com os pares fator protetor. Por outro lado, foi apontado como possível fator de risco quando existe falta de comunicação entre pais e filhos assim como uma não transmissão de informações, acontecendo assim um aumento da influência dos pares nas questões sexuais. Foram identificados como fatores de risco a pressão exercida pelos pares para a existência de relações sexuais, principalmente nos rapazes, assim como a veracidade da informação transmitida pelos pares foi apontada por alguns adolescentes. Os estudos apontam para uma discrepância entre o que é comunicado com os pais e o que os jovens desejariam comunicar com eles. (Pereira, 1993; Dias, Matos & Gonçalves 2007). No entanto, a família apresenta-se como uma referência por parte dos jovens quando se aborda o tema da sexualidade (Dias, Matos & Gonçalves, 2007). Têm sido estudados os tipos de comunicação, sendo que as abordagens se referem simultaneamente a conteúdos e diferentes fluxos e níveis de dificuldade no processo comunicativo (Vilar, 1999).

Dias, Matos e Gonçalves (2007) procuraram através de um estudo qualitativo com 72 jovens do 10 ano de escolaridade, compreender a influência parental e dos pares nos comportamentos sexuais dos jovens. O ambiente familiar, a comunicação sobre sexualidade entre pais e filhos, o estilo parental e a supervisão/monitorização parental foram os aspectos mais referidos como factores de risco e proteção para os comportamentos sexuais de risco. A falta de comunicação e a não transmissão de informação acerca de sexualidade foram referidas como possível factor de risco, decorrendo este facto, da falta de conhecimentos; pouco à vontade e desconforto em falar sobre sexualidade. A comunicação positiva entre pais e filhos foi apontado pelos jovens

como um factor protector. Vasconcelos-Rapozo e Anatócio (2000), estudaram as relações pais-filhos face à sexualidade com uma amostra de 408 adolescentes. No que respeita à comunicação foram considerados os seguintes temas: namorados, amigos, preocupações pessoais, preocupações face à sexualidade, transformações corporais e início da atividade sexual. Verificou-se diferenças entre géneros, indicando que as raparigas falam mais que os rapazes com a mãe e com amigos(as) sobre namorados, amigos e transformações corporais. No que respeita a preocupações face à sexualidade e início da actividade sexual, os rapazes apresentam valores superiores de comunicação com o pai, irmão, amigo ou outro adulto do que as raparigas. O início da atividade sexual foi referido como um assunto que os rapazes preferem falar com o pai do mesmo género.

Vários estudos apontam a comunicação entre pais e filhos como um elemento importante no que respeita à vivência de uma sexualidade segura (Miller et al., 1998; Whitaker et al., 1999; Deptula et al., 2010). Relativamente ao comportamento sexual, alguns estudos remetem para que quando existe mais comunicação acerca de sexualidade entre pais e filhos, menos comportamento sexual se verifica (Pick & Palos, 1995). Outros autores encontraram uma relação positiva entre a comunicação acerca de sexualidade e o comportamento sexual (Pistell & Bonati, 1998; Somers & Paulson, 2000 cit. in Carolyn & Reese – Weber, 2003). No entanto, estes achados abordam unicamente o comportamento sexual, e não de que forma a comunicação parental se relaciona com o comportamento sexual de risco.

Alguns Estudos

Whitaker, Miller, May e Levin (1999), desenvolveram um estudo onde tentaram compreender de que forma a comunicação mãe-adolescente (acerca da sexualidade, risco sexual, abertura e conforto para a comunicação sobre sexualidade) influencia a comunicação e o uso de preservativo entre os jovens e os seus parceiros. No que respeita a comunicação com o parceiro, os autores encontraram uma correlação positiva entre as conversas acerca de sexualidade e a comunicação com o parceiro quando a capacidade de resposta e conforto por parte da mãe é alta, acontecendo o mesmo relativamente à comunicação acerca do risco sexual. Em relação ao uso do preservativo, verificou-se que quanto mais conforto e abertura para falar sobre sexualidade por parte das mães mais os jovens relatam ter usado preservativo na última relação sexual e durante a vida. Os autores concluíram que a comunicação com as mães acerca de sexualidade e risco sexual potencia a comunicação com o parceiro quando existe por parte das mães uma comunicação aberta e confortável para com os filhos.

Deptula, Henry e Schoeny (2010), apresentaram um estudo longitudinal levado a cabo durante 6 anos em que estudaram os fatores familiares e os comportamentos sexuais de risco.

Os fatores familiares incluíam a comunicação acerca de envolvimento e risco sexual, envolvimento parental, aspirações educacionais e qualidade da relação. Em relação ao comportamento sexual dos adolescentes, analisaram: o uso de preservativo, início da atividade sexual; gravidez não planejada na idade adulta e ocorrência de diagnóstico de DST'S. A análise remete para que uma fraca qualidade da relação parental e uma elevada independência dos jovens (decisões acerca de hábitos, amigos, roupas e alimentação) estavam fortemente associados ao não uso de preservativo entre os jovens mais novos, quando comparados com os jovens com mais de 16 anos. Por outro lado, as conversas acerca das consequências da atividade sexual (risco em relação a DST'S, impacto negativo na sua vida social devido a uma perda de respeito por parte dos pais, questões morais e consequências negativas de uma gravidez) foram também associadas positivamente ao não uso de preservativo. Quanto ao início da atividade sexual, verificou-se uma associação positiva entre a fraca qualidade de relação parental e o início da atividade sexual.

Os resultados demonstraram que os pais desempenham um papel importante, tanto positivo como negativo relativamente ao comportamento sexual dos adolescentes. No entanto, os estudos relativamente à comunicação acerca de sexualidade não apontam todos no mesmo sentido: de que a comunicação acerca dos aspetos da sexualidade se relaciona positivamente com a ocorrência de menos comportamentos sexuais de risco nos adolescentes.

Assim, como é demonstrado num estudo desenvolvido por Clawson & Reese-Weber (2003) que teve como objetivo analisar o período em que ocorreu a primeira conversa entre adolescentes com os seus pais sobre relações sexuais, assim como a relação entre a comunicação sobre sexualidade e o comportamento sexual de risco. O estudo foi realizado numa amostra de 214 adolescentes, com uma média de idades de 19,9 anos, através de um questionário constituído por três partes. A primeira remetia para a comunicação pais-adolescentes acerca de sexualidade, combinando o número de tópicos abordados (gravidez, fertilização, início da atividade sexual, doenças sexualmente transmissíveis, pílula, aborto e homossexualidade) e a extensão com que os mesmos eram discutidos e em que períodos ocorreram essas conversas para cada tópico abordado (antes ou depois dos início da atividade sexual).

Os resultados demonstraram que os adolescentes que referiam comunicar mais acerca de sexualidade com os seus pais tinham a sua primeira relação sexual mais cedo, mais parceiros sexuais durante a sua vida e eram os que tinham efetuado mais testes de despiste de HIV/SIDA.

Problemática, Objetivos e Hipóteses

Resulta da revisão de literatura consultada que existem estudos divergentes no que remete para a relação entre a comunicação, a comunicação acerca de sexualidade e os comportamentos sexuais de risco na adolescência.

Os jovens parecem eleger os pais como principal meio para conversar acerca de sexualidade (Pereira, 1993), não obstante, considerarem os pais como importantes para falar da temática. Os estudos demonstram no que respeita a comunicação com os pais, o facto de rapazes e raparigas conversarem mais sobre sexualidade com a mãe do que com o pai (Deptula *et al.*, 2010; Miller, *et al.*, 1998), sendo que as raparigas conversam mais sobre esta temática com a mãe do que os rapazes (Vasconcelos-Rapozo & Anatócio, 2000). Por outro lado, e relativamente ao comportamento sexual, quando existe uma comunicação aberta e positiva com as mães acerca de sexualidade verifica-se uma maior probabilidade de os jovens falarem também acerca de sexualidade com os seus parceiros sexuais, de um uso mais frequente de preservativo (Whitaker *et al.*, 1999), e de um menor envolvimento em comportamentos de risco (Kotchick *et al.*, 1999). No que respeita a comunicação em geral, o facto de ser positiva e de alta qualidade entre mães e adolescentes está associada a relações sexuais menos frequentes e menos parceiros sexuais (Karofsky, Zen & Kosorok, 2000; Miller *et al.*, 1999 cit. in Deptula *et al.*, 2010).

A revisão de literatura levada a cabo, remete-nos para o facto de os estudos não serem consensuais relativamente aos conteúdos falados acerca de sexualidade, e ao impacto que a extensão da comunicação acerca dos mesmos tem no comportamento sexual de risco. No entanto, salientam invariavelmente a importância da abertura, da qualidade da comunicação no geral, assim como a importância da comunicação acerca de sexualidade. Os estudos apontam para o facto de a comunicação familiar influenciar os comportamentos sexuais adotados pelos jovens, não obstante, é de salientar a divergência de alguns estudos que abordam a relação entre a comunicação familiar e os comportamentos sexuais de risco.

Verifica-se que muitos dos estudos existentes se focam nos conteúdos da comunicação, ou seja, em tópicos específicos relacionados com a sexualidade, sendo escassos os que abordam também a relação da qualidade da comunicação com a comunicação acerca de sexualidade e a relação da comunicação com os comportamentos de risco.

Assim, com o presente estudo pretendeu-se investigar o comportamento sexual dos adolescentes e a comunicação destes com os pais. Isto é, de que forma a qualidade da comunicação (comunicação aberta e problemática) se relaciona com a comunicação acerca da

sexualidade e como estas se relacionam com a atitude face ao preservativo, a intenção de incorrer em comportamentos de risco, a auto-eficácia e a percepção do risco. Assim e de acordo com o que acabámos de expor construímos as seguintes hipóteses:

Hipótese 1: A comunicação aberta e problemática com os pais (pai e mãe separadamente) está relacionada com a atitude face ao preservativo, intenção de incorrer em comportamentos de risco, auto-eficácia e percepção do risco, por parte dos adolescentes.

Hipótese 2: A comunicação acerca de sexualidade com os pais está relacionada com a atitude face ao preservativo, a intenção de incorrer em comportamentos de risco, a auto-eficácia e percepção de risco por parte dos adolescentes.

Hipótese 3: Quanto mais comunicação aberta com os pais, mais satisfação com comunicação acerca de sexualidade, por sua vez, quanto mais comunicação problemática com os pais menos satisfação com comunicação acerca de sexualidade.

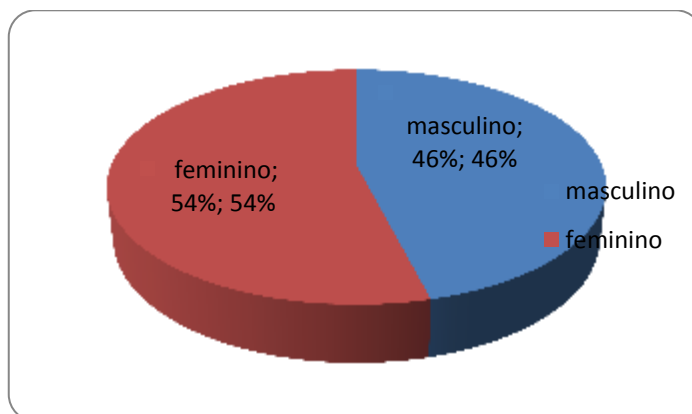
Hipótese 4: Existem diferenças significativas entre a comunicação aberta, pai e mãe e a comunicação problemática, pai e mãe, em função do género do adolescente.

Método

Participantes

Para o presente estudo participaram 200 jovens estudantes da cidade de Lisboa, sendo que 46% pertenciam ao sexo masculino e 54% ao sexo feminino (Anexo A).

Figura 1: Distribuição dos participantes por sexo.



Os jovens participantes tinham idades compreendidas entre os 14 e os 21 anos, sendo que 80% frequentava o 10ºano; 15 % o 11º ano e 5% o 12º ano de escolaridade (Anexo A).

Figura 2: Distribuição dos participantes por idade.

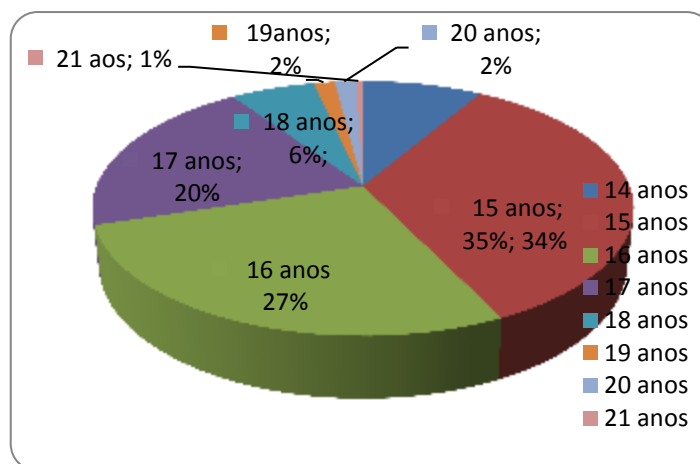
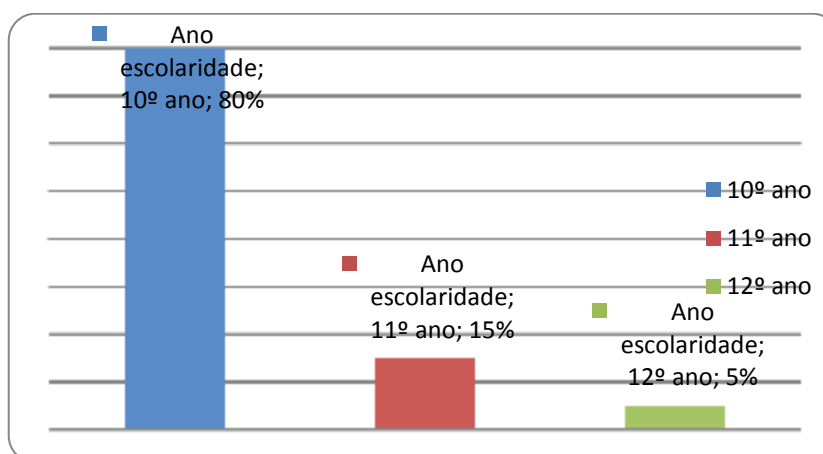
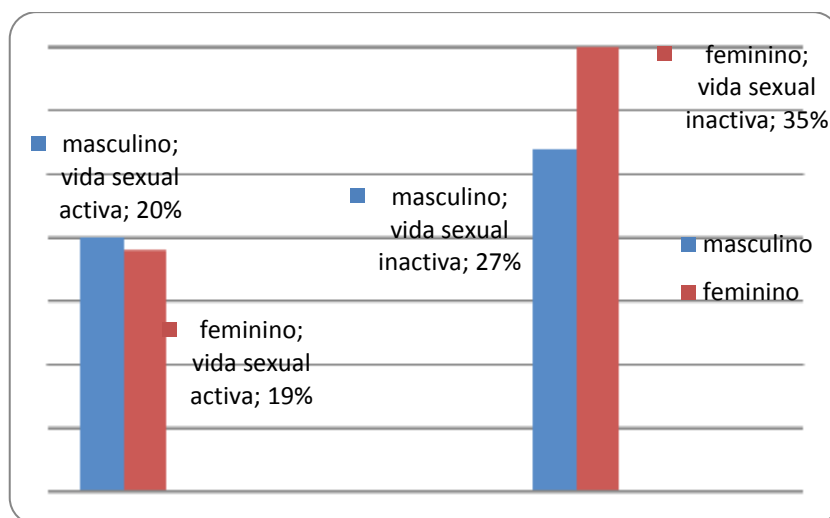


Figura 3: Distribuição dos sujeitos por ano de escolaridade.



Dos 200 participantes, 37,5 % afirma já ter tido relações sexuais, 19 é a percentagem de rapazes e 18,5% a de raparigas. Dos participantes que afirmaram não ter iniciado a sua vida sexual (61,5%), 27% corresponde aos jovens do género masculino e 35% aos jovens do género feminino.

Figura 4: Distribuição dos sujeitos por vida sexual e género.



Instrumentos

Foi usada a **Escala de comunicação pais-adolescentes** (Anexo B), versão para adolescentes (Barnes & Olson, 1982, Barnes & Olson, 1985), que pretende obter os níveis de qualidade da comunicação que os jovens percecionam com o pai e com a mãe. A escala é composta por duas dimensões, uma definida como comunicação aberta e outra como comunicação problemática, contemplando cada uma 10 itens. Para a comunicação problemática são usados itens como “Algumas vezes tenho dificuldade em acreditar em tudo o que me ela/e me diz”, “Por vezes tenho receio de lhe perguntar o que quero”; no que respeita à comunicação aberta, são considerados itens como “Posso discutir os meus sentimentos com ela/e, sem me sentir constringido/a”, “Ela/e é sempre uma/um bom/boa ouvinte”, através de uma escala tipo likert que varia do “discordo muito” a “concordo muito”.

A **Escala de comunicação sobre sexualidade**, (Hadley *et al.*, 2009; Dutra, Miller & Forehand, 1999; Miller, Kotchick, Dorsey, Forehand & Ham, 1998), (Anexo B), traduzida para português, e que tem como objetivo apurar em que medida (relativo à receptividade) os jovens percecionam comunicar com os seus pais acerca de sexualidade. Os adolescentes respondem a 6 itens como “Os meus pais querem saber as minhas dúvidas sobre sexualidade”, “os meus pais e eu falamos abertamente sobre sexualidade”, “Posso perguntar aos meus pais

coisas que eu realmente quero saber sobre sexualidade” através de uma escala tipo likert que varia de “discordo fortemente” a concordo fortemente”.

O questionário sobre comportamentos de risco de Gouveia-Pereira e Miranda (2008), (Anexo B) tem como objetivo aceder à percentagem de participantes que já iniciaram a sua vida sexual e os que ainda não o fizeram. No caso dos participantes que já iniciaram a vida sexual, pretende-se saber dos mesmos se utilizaram preservativo na primeira relação sexual e o número de parceiros sexuais até à data. Através de uma escala tipo likert que varia de “nunca” e “sempre” é ainda inquirido a frequência com que tem relações sexuais atualmente e a frequência com que utilizam o preservativo. Para os participantes que ainda não iniciaram a sua vida sexual, pretende-se saber a idade em que pensam que irá acontecer e a intenção de usarem preservativo na primeira relação sexual, neste ponto através de uma escala tipo likert que varia entre “muito improvável” a “muito provável”.

Numa segunda parte do questionário, pretende-se aceder à atitude face ao preservativo; através de itens como “apenas com um parceiro fixo, com preservativo”, “Ocasionalmente com mais do que um parceiro, sem preservativo” e “apenas com um parceiro, sem preservativo e sem terem realizado o teste de rastreio do VIH/SIDA”, “apenas com um parceiro, sem preservativo, tomando a pílula”, com uma escala tipo Likert “muito improvável” a “muito provável”.

Pretende-se aceder também à intenção de os participantes incorrerem em comportamentos sexuais de risco, através de itens que simulam situações específicas como: “imagina que tu e o(a) tua namorado (a) decidem ter relações sexuais pela primeira vez juntos, mas o (a) teu(a) namorado (a) não quer utilizar o preservativo. Acabam por ter relações sexuais sem preservativo”, “Conheces uma pessoa numa festa. Depois de conversarem concluem que se sentem mutuamente atraídos e decidem ter relações sexuais. Não usam o preservativo” é também aferida a intenção de usar preservativo, utilizando para isso uma escala tipo likert oscilando do “muito improvável” a “muito provável”

As duas últimas sub-escalas deste questionário pretendem obter os níveis de auto-eficácia percebida e a percepção do risco que os jovens correm relativamente a vários comportamentos que tenham. No que respeita a auto-eficácia é utilizada uma escala tipo likert que varia de “discordo fortemente” a “concordo fortemente”. Relativamente à percepção do risco a escala tipo likert varia de “sem risco” a “risco muito elevado”

Procedimento

Para o presente estudo procedeu-se ao contacto com o Conselho Directivo (Anexo C) de uma escola secundária de Lisboa, de forma obter permissão para a recolha de informação adequada junto de 200 participantes que frequentassem o ensino secundário, alunos do 10º e o 12º ano. Depois de obtido o consentimento procedeu-se à administração do questionário no contexto de sala de aula num só momento, demorando aproximadamente 25 minutos.

Este é um estudo correlacional, com o objectivo de perceber a relação da comunicação familiar (comunicação aberta e problemática) e da comunicação acerca de sexualidade com a atitude face ao preservativo, intenção de incorrer em comportamentos de risco, a auto-eficácia e a percepção do risco.

É também um estudo exploratório, pois pretende caracterizar o comportamento sexual dos jovens, no que respeita à iniciação sexual; frequência de relações sexuais; número de parceiros e uso de preservativo no passado e atualmente.

Apresentação E Discussão Dos Resultados

Análise Descritiva Relativa ao Instrumento

Com o objetivo de conhecer o instrumento utilizado, no que respeita a Escala de Comunicação Familiar (Anexo B), analisou-se a fidelidade da totalidade dos itens que remetem para a comunicação com a mãe, e os que remetem para a comunicação com o pai, assim como, cada uma das dimensões, de acordo com o original da escala. Como podemos verificar todas as dimensões da escala apresentam uma fidelidade elevada.

Tabela 1: Fidelidade e dimensões da Escala Comunicação Familiar

	Nº de Itens	Alpha de Cronbach
Comunicação Aberta Mãe	10	0.904
Comunicação Problemática Mãe	10	0.702
Comunicação Aberta Pai	10	0.909
Comunicação Problemática Pai	10	0.732

Relativamente ao questionário Comportamentos de Risco, que avalia a atitude face ao preservativo, a intenção de incorrer em comportamentos sexuais de risco, a auto-eficácia e a percepção do risco analisámos a validade dos itens da totalidade de cada variável. O mesmo procedimento foi efetuado para os itens que avaliam a Comunicação Familiar acerca de Sexualidade. Podemos verificar que a fidelidade é elevada.

Tabela 2: Fidelidade Escala Comportamentos de Risco e Comunicação Familiar Sexualidade

	Nº de Itens	Alpha de Cronbach
Atitude negativa face ao preservativo	7	0.680
Intenção de incorrer em comportamentos sexuais de risco	4	0.783
Auto-eficácia	7	0.646
Percepção do Risco	11	0.925
Comunicação Familiar Sexualidade	8	0,896

Análise Descritiva Relativa ao Comportamento Sexual dos Sujeitos

Os jovens quando inquiridos acerca da idade com que imaginam ter relações sexuais pela primeira vez, dos 61,5 % que referiram ainda não ter tido relações sexuais, afirmam imaginar ter a sua primeira relação sexual, em média aos 17,83 anos. Assim, dos jovens que referem não ter tido relações sexuais, as raparigas imaginam ter a sua primeira relação sexual, em média aos 17,84 anos. No que respeita aos rapazes, 17,82 anos em média é a idade em que imaginam ter a sua primeira relação sexual (Anexo A).

Tabela 3: Idade com que imaginam iniciar a vida sexual.

	N	Média	Desvio Padrão
Feminino	45	17,84	1,655
Masculino	49	17,82	3,023

Relativamente à utilização de preservativo na primeira relação sexual, do total de sujeitos que afirma ainda não ter tido relações sexuais, verifica-se que 51,5% afirmam ser muito provável utilizarem preservativo na primeira relação sexual, 6 % afirmam ser provável, 2% afirmam ser nem improvável nem provável e 0.5% afirmam ser improvável. Relativamente à análise por género, verificamos que 86,6% das raparigas considera muito provável utilizarem preservativo na primeira relação sexual, 6,0% considera ser provável, e 1,5% muito improvável. Quanto aos rapazes, 84,9% afirma ser muito provável e 15,1% provável. (Anexo A)

Tabela 4: Intenção de utilizarem preservativo na primeira relação sexual.

	Nem Provável				
	Muito Improvável	Improvável	Nem Improvável	Provável	Muito Provável
Feminino	1,5%	0,0%	6,0%	6,0%	86,6%
Masculino	0,0%	0,0%	0,0%	15,1%	84,9%

No que respeita aos sujeitos que já iniciaram atividade sexual (37,5%), 85,3 % refere ter usado preservativo na primeira relação sexual. Podemos verificar, tendo em conta o género que 83,8% dos rapazes afirma ter usado preservativo na primeira relação sexual e que 16,2% não o fizeram. Quanto às raparigas, 86,8 % refere ter usado e 13,2% afirma não ter feito.

Tabela 5: Utilização de preservativo na **primeira relação sexual**.

	Sim	Não
Feminino	86,8%	13,2%
Masculino	83,8%	16,2%

Quanto ao número de parceiros sexuais que os jovens tiveram até à data, podemos verificar que dos 72 sujeitos que responderam à questão, a média de parceiros é de 1,99. Tendo em conta o género, o número de parceiros até à data, este é em média 1,75 para as raparigas e 2,22 para os rapazes.

Tabela 6: Número de **parceiros sexuais até à data**.

	N	Média	Desvio Padrão
Feminino	36	1,75	1,775
Masculino	36	2,22	1,079

Relativamente à questão acerca da frequência com que tem relações sexuais na actualidade, no caso dos jovens que iniciaram vida sexual, a percentagem de raparigas que refere nunca ter relação sexuais é de 18,4 e quanto aos rapazes a percentagem é 21,1%. A percentagem de rapazes que refere ter sempre relações sexuais é de 5,3%, e nenhuma rapariga refere ter relações sexuais sempre.

Tabela 7: Frequência de **relações sexuais atualmente**.

	Poucas			Muitas
	Nunca	Vezes	Às Vezes	Vezes
Masculino	21,1%	26,3%	28,9%	23,7%
Feminino	18,4%	23,7%	42,1%	15,8%

Relativamente ao uso de preservativo na relação sexual, a percentagem da rapazes que refere nunca usar é 5,3 e quanto aos rapazes que referem usar sempre preservativo a percentagem é 60,5. No que respeita às raparigas 51,4% referem usar sempre e 10,8% referem nunca usar.

Tabela 8: Frequência da utilização de preservativo na relação sexual.

	Nunca	Poucas Vezes	Às Vezes	Muitas Vezes	Sempre
Masculino	5,3%	7,9%	7,9%	18,4%	60,5%
Feminino	10,8%	2,7%	16,2	18,9%	51,4%

Resultados Relativos às Hipóteses

Para testar a Hipótese 1 (A comunicação aberta e problemática com os pais (pai e mãe separadamente) está relacionada com a atitude face ao preservativo, intenção de incorrer em comportamentos de risco, autoeficácia e perceção do risco por parte dos adolescentes), utilizou-se o procedimento estatístico correlação de Pearson. A tabela 9 apresenta os resultados obtidos.

Tabela 9: Correlação de Pearson entre as dimensões da comunicação familiar e a atitude face ao preservativo, intenção de incorrer em comportamentos de risco, auto-eficácia e percepção do risco.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Comunicação Aberta mãe	-										
2 Comunicação aberta pai	,264	-									
3 Comunicação problemática mãe	-,465	-,203	-								
4 Comunicação problemática pai	-,161	-,576	,486	-							
5 Atitude (negativa) face ao preservativo	n.s	n.s	,142	n.s	-						
6 Situação 1 da intenção de incorrer em comportamentos sexuais risco	n.s	n.s	n.s	n.s	,364	-					
7 Situação 2 intenção inc. comport. s.risco	n.s	n.s	-,176	n.s	,396	,572	-				
8 Situação 3 intenção inc. comport. s.risco	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	,363	,375	-			
9 Situação 4 intenção inc. comport. s. risco	n.s	n.s	n.s	n.s	,189	,429	,474	,710	-		
10 Auto-eficácia	,228	n.s	n.s	n.s	-,338	-,391	-,311	n.s	-,184	-	
11 Percepção do risco	n.s	n.s	-,140	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	-

Como é possível verificar na tabela 9, nos resultados correspondentes à variável comunicação familiar, apenas a dimensão comunicação problemática com a mãe se relaciona positivamente com a dimensão atitude (negativa) face ao preservativo.

É possível observar, que quanto mais comunicação problemática com a mãe menos positiva é atitude face ao preservativo. Não se verificou correlação com a dimensão comunicação problemática com o pai, o mesmo acontecendo no que respeita à comunicação aberta com a mãe e com o pai (Anexo E).

Relativamente à relação das dimensões da variável comunicação familiar e as quatro situações da variável intenção de incorrer em comportamentos sexuais de risco, apenas se verifica correlação com uma das situações.

No que respeita à situação 1 “Imagina que tu e o(a) teu(tua) namorado(a) decidem ter relações sexuais pela primeira vez juntos, mas o(a) teu(tua) namorado(a) não quer utilizar preservativo. Acabam por ter relações sexuais sem preservativo, não se verifica correlação estatisticamente significativa com nenhuma das dimensões da comunicação familiar (Anexo E).

Para a situação 2 “Imagina que tu e o(a) teu(tua) namorado(a) tem relações sexuais há já algum tempo e usam sempre preservativo. Um dia proporciona-se fazer amor, mas o(a) teu(tua) namorado(a) não quer utilizar o preservativo. Acabam por ter relações sexuais sem preservativo”, verificamos que quanto mais os jovens percebem a comunicação com a mãe como problemática, maior a probabilidade de esta situação ocorrer. Verifica-se ainda que a mesma situação não se relaciona com as restantes dimensões, quer com a comunicação problemática com o pai, quer com a comunicação aberta, pai e mãe.

Quanto à situação 3 “Conheces uma pessoa numa festa. Depois de conversarem concluem que se sentem mutuamente atraídos e decidem ter relações sexuais. Não usam preservativo”, não se verifica relação com nenhuma das dimensões relativas à comunicação familiar. O mesmo se verifica quanto à situação 4 “Vais a uma festa e conheces uma pessoa do teu grupo de amigos por quem te sentes atraído(a). Sendo essa atracção mútua, decidem ter relações sexuais. Não usam preservativo”, também não se verifica relação com as dimensões da variável comunicação familiar.

No que respeita à relação das dimensões da comunicação familiar com a dimensão auto-eficácia, podemos verificar (tabela 9) que, quanto mais comunicação aberta com a mãe maior é a auto-eficácia percebida (,22).

Relativamente à comunicação aberta com o pai, não se verificou relação com a dimensão auto-eficácia. Também aqui é possível verificar que a dimensão comunicação problemática com mãe e que a dimensão comunicação problemática com o pai não apresentam relação com a auto-eficácia (Anexo E).

Podemos também constatar, no que respeita às dimensões da comunicação familiar e a variável percepção de risco, os resultados mostram que quanto mais comunicação problemática com a mãe, menor é a percepção do risco por parte dos sujeitos. Verificamos ainda que as restantes dimensões, quer a comunicação aberta com mãe, e com pai e a comunicação problemática com pai não apresentam relação com a percepção do risco.

Para testar a Hipótese 2 (A comunicação acerca de sexualidade com os pais está relacionada com a atitude face ao preservativo, intenção de incorrer em comportamentos de risco, autoeficácia e percepção do risco por parte dos adolescentes) utilizou-se o procedimento estatístico correlação de Pearson. Podemos verificar os resultados na tabela 10.

Tabela 10: Coeficientes de correlação de Pearson entre a comunicação acerca de sexualidade e a atitude face ao preservativo, intenção de incorrer em comportamentos de risco, auto-eficácia e percepção do risco

		1	2	3	4	5	6	7
1	Comunicação Acerca de sexualidade	-						
2	Situação 1 (a)	n.s	-					
3	Situação 2 (a)	n.s	n.s	-				
4	Situação 3 (a)	n.s	n.s	n.s	-			
5	Situação 4 (a)	n.s	n.s	n.s	,710	-		
6	Auto-eficácia	,200	-,391	-,311	n.s	-,184	-	
7	Percepção de risco	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	-

Nota. (a) Intenção de incorrer em comportamentos sexuais de risco

Os resultados mostram que quanto mais elevada é a satisfação com a comunicação acerca de sexualidade, mais elevada é a auto-eficácia percebida (,20). Não se verifica relação entre a variável comunicação acerca de sexualidade e as situações relativas à intenção de incorrer em comportamentos sexuais de risco, assim com a variável percepção de risco.

Para testar a Hipótese 3 (Quanto mais comunicação aberta com os pais maior a satisfação com a comunicação acerca de sexualidade, por sua vez, quanto mais comunicação problemática menor satisfação com a comunicação acerca de sexualidade) utilizou-se o procedimento estatístico correlação de Pearson. A tabela 11 apresenta os resultados obtidos.

Tabela 11: Coeficientes de correlação de Pearson entre a comunicação familiar, respectivas dimensões e a comunicação acerca de sexualidade.

	1	2	3	4	5
1 Comunicação Aberta mãe	-				
2 Comunicação aberta pai	,264	-			
3 Comunicação problemática mãe	-,465	-,203	-		
4 Comunicação problemática Pai	-,161	-,576	,486	-	
5 Comunicação sexualidade	,595	-,346	,418	-,331	-

De acordo com os dados obtidos (Anexo E), podemos constatar que quanto mais se verifica uma comunicação aberta com a mãe, maior a satisfação com o que os sujeitos comunicam acerca de sexualidade com os pais (0,59). O mesmo se verifica relativamente à comunicação aberta com o pai, quanto mais comunicação aberta, maior a satisfação acerca do que comunicam sobre sexualidade (0,41).

Quanto à dimensão comunicação problemática com a mãe, verificamos que quanto mais os jovens percebem uma comunicação problemática, menor a satisfação acerca do que comunicam acerca de sexualidade (-0,34). O mesmo se verifica relativamente à

comunicação problemática com o pai. Quanto mais comunicação problemática com o pai, menor a satisfação com o que comunicam acerca de sexualidade (-0,33).

Para a hipótese 4 (“Existem diferenças significativas entre a comunicação aberta, pai e mãe e a comunicação problemática, pai e mãe, em função do género do adolescente”) utilizamos o procedimento estatístico T-Student para amostras independentes depois de validado o pressuposto de homogeneidade de variâncias (Anexo F). A tabela 13 resume os resultados obtidos.

Tabela 13: Resultados das Comunicações (aberta e problemática da mãe e do pai por género).

Comunicação	Género	N	Média	Desvio- Padrão	P
Com. aberta mãe	F	92	3,76	,81	.296
	M	106	3,88	,83	
Com. aberta pai	F	85	3,27	,94	.797
	M	96	3,24	,97	
Com. Prob. Mãe	F	92	2,82	,63	.554
	M	107	2,76	,71	
Com. Prob. pai	F	86	2,95	,65	.928
	M	97	2,95	,73	

Através do teste podemos concluir que não existem diferenças significativas entre rapazes e raparigas relativamente às dimensões de comunicação familiar.

Tendo como objetivo apurar se, independentemente do género do sujeito, se há diferenças entre a comunicação aberta com a mãe e a comunicação aberta com o pai foi realizado um teste paramétrico t-student para amostras emparelhadas (Anexo F). O mesmo foi feito para perceber se existem diferenças entre a comunicação problemática da mãe e a comunicação problemática do pai. O tratamento estatístico foi efetuado para todos os sujeitos da amostra. A tabela 14 resume os resultados obtidos.

Tabela 14: Comparação das médias dos dois tipos de comunicação (Aberta com a mãe e Aberta com o pai e Problemática com o Mãe e Problemática com Pai)

Comunicação	N	Média	Desvio- Padrão	P
Com. aberta Mãe	179	3,84	,84	<.001
Com. aberta Pai		3,25	,95	
Com. Prob. Mãe	182	2,76	,68	<.001
Com. Prob. Pai		2,96	,69	

O teste permite-nos afirmar que existem diferenças significativas [$t(178)=7.214$; $p<0.001$] entre a comunicação aberta da mãe e a comunicação aberta do pai, sendo que os sujeitos têm maiores níveis de comunicação aberta com a mãe ($M=3.84$) do que com o pai ($M=3.25$).

Podemos ainda concluir que existem diferenças significativas [$t(181)=-3.762$; $p<0.001$] entre a comunicação problemática da mãe e a comunicação problemática do pai, sendo que os sujeitos têm maiores níveis de comunicação problemática com o pai ($M=2.96$) do que com a mãe ($M=2.76$).

Discussão dos Resultados

Discussão dos Resultados Relativa ao Comportamento Sexual dos Sujeitos

Os resultados obtidos na questão referente à intenção de utilizar preservativo na primeira relação sexual por parte das adolescentes, relativa aos jovens que ainda não iniciaram atividade sexual, demonstra que a percentagem de jovens que refere ser muito provável vir a usar preservativo é superior no caso das raparigas, o que parece dever-se ao facto de as raparigas reportarem mais intenção em usar preservativo (Kann et al. *Cit.* Dias 2009), além de que, a masculinidade tradicional reforça a ideia de que o desejo sexual dos rapazes é algo biologicamente determinado e incontrolável, ao passo que penaliza a autodeterminação sexual das raparigas e remete-as para um comportamento passivo na sedução, no cortejo e na atividade sexual; ao contrário, atribui a estas a grande responsabilidade dos procedimentos contraceptivos (Prazeres, 2003). As raparigas referem ainda mais frequentemente que os rapazes o seu uso ser razão para evitar uma gravidez ou uma DST'S (Matos *et al*, 2010).

Contudo, neste estudo os jovens do género feminino são também as que mais referem ser nem provável, nem improvável usar preservativo, o que poderá remeter para a questão de que rapazes e raparigas se encontrarem em situações desiguais no que diz respeito à adoção de medidas preventivas. Enquanto os homens podem sempre usar o preservativo, tendo um controlo mais direto, as mulheres tem de negociar a sua utilização (Crosby, Salazar & DiClement, 2004), sendo aquelas quem mais frequentemente referem não saber qual será o seu comportamento no momento de ter relações sexuais (Buysse & Van Oost, 1997; Mizuno et al., 2000 cit. in Dias, 2009) e sentirem pouco à vontade para convencer o parceiro a usar preservativo (Gaspar & Mastos, 2010).

Relativamente à questão que remete para a utilização de preservativo na primeira relação sexual, os rapazes apresentam valores inferiores aos das raparigas, tal como em outros estudos (Monteiro & Raposo, 2005). O mesmo poderá dever-se à representação que os rapazes tem da sexualidade, sendo esta, relacionada com a procura mais imediata de prazer (Cláudio & Sousa, 2003), e com uma subvalorização do risco devido a fatores culturais de valorização do contacto físico e subvalorização dos aspetos relacionais (Claudio et al., 1994).

Quanto à questão relativa ao número de parceiros sexuais até à data, o resultado pode dever-se a que culturalmente a sexualidade para os jovens ainda encerre diferenças relativas ao género, e esta ser vivida de forma mais livre pelos rapazes comparativamente às raparigas, para as quais existem valores mais conservadores. Para jovens existe a perceção de que o ser sexualmente ativo é norma para os rapazes, e de que a abstinência é mais valorizada para as raparigas (Prazeres, 2003).

A representação que tem para o início da atividade sexual também é diferente, os rapazes referem ter sua primeira relação sexual por quererem experimentar, as raparigas referem iniciarem atividade sexual por estarem apaixonadas (Matos *et al.*, 2010), além disso, como foi referido anteriormente os rapazes tem uma representação mais relacionada com a procura mais imediata de prazer, enquanto que as raparigas manifestam uma representação mais relacionada com a expressão dos afetos (Cláudio & Sousa, 2003).

No que respeita à frequência com que tem relações sexuais na atualidade, os rapazes reportam maior continuidade no relacionamento sexual, contrariamente ao observado em outros estudos (Claudio & Sousa, 2003), no entanto, este facto poderá dever-se as diferenças etárias entre as jovens que constituem o universo de cada estudo.

Relativamente ao uso de preservativo na relação sexual, os rapazes obtiveram percentagem superior às raparigas, o que se poderá dever a uma maior longevidade das relações (Cláudio & Sousa, 2003) para as raparigas, ou por outro lado o mesmo se poderá dever à situação ainda desigualitária com que se deparam as raparigas, quanto à negociação no que respeita ao sexo seguro (Nogueira *et al*, 2008).

Discussão dos Resultados Relativa às Hipóteses

Os resultados obtidos na análise da Hipótese 1 (A comunicação aberta e problemática com os pais (pai e mãe separadamente) está relacionada com a atitude face ao preservativo, intenção de incorrer em comportamentos de risco, autoeficácia e perceção do risco por parte dos adolescentes), permitem-nos perceber que a relação entre a dimensão comunicação aberta com a mãe e a variável auto-eficácia é positiva, ou seja quanto mais comunicação aberta com a mãe, mais os jovens se percebem capazes de tomar decisões acerca de como reagiriam face a situações relativas a comportamentos preventivos e à comunicação com o parceiro acerca desses aspetos.

A autoeficácia diz respeito à perceção da capacidade para produzir efeitos, sendo que esta perceção pode ser influenciada por diversos fatores, entre os quais os estados afetivos (Bandura, 1977). Desta forma, a comunicação familiar parece agir também como mediador destes estados afetivos, devido à família ser quem nos primeiros anos de vida influencia os comportamentos e atitudes do adolescente.

Este resultado vai de encontro à literatura existente em que a comunicação positiva tem sido associada a comportamentos e atitudes mais responsáveis, incluindo uma auto-eficácia na utilização do preservativo e uma comunicação positiva com o parceiro (Hutchinson, Jemmott, Jemmott, Braveman & Fong, 2003 cit. in Dias *et al.*, 2007).

Segundo Nodin (2001), o parceiro sexual, parece ter um papel determinante para os reais comportamentos de risco assumidos face ao HIV e face a uma gravidez não planeada, sendo que é frequentemente ao nível do próprio envolvimento afetivo e sexual que o processo de negociação relativo ao comportamento de risco deverá ocorrer.

Contudo, nesta análise apenas se verifica correlação positiva entre a comunicação aberta com a mãe, não se verificando o mesmo relativamente a este tipo de comunicação com o pai, no que respeita à dimensão auto-eficácia. O mesmo poderá ser devido a níveis mais

elevados de comunicação com a mãe do que com o pai, devido aos papéis sexuais tradicionais definirem as mulheres como mais expressivas ou abertas emocionalmente (Olson & Barnes, 1985), daí poderem estabelecer mais comunicação com os filhos de ambos os sexos, ou estes com as mães.

Quanto à relação entre a comunicação problemática com a mãe e a atitude face ao preservativo, verifica-se que, quanto mais comunicação problemática com os pais, também será maior a atitude negativa face ao preservativo. Este resultado é sustentado por outros estudos que referem o facto de a qualidade global da comunicação (ou seja, não específica sobre sexualidade) se apresentar como um fator protetor relativamente aos comportamentos sexuais de risco (Depula, 2010, Dias et al., 2007).

A comunicação problemática com a mãe aparece ainda relacionada com a intenção de incorrer em comportamentos sexuais de risco, apenas no que respeita à situação 2: “Imagina que tu e o(a) teu (tua) namorado(a) têm relações sexuais há já algum tempo e usam sempre o preservativo. Um dia proporciona-se fazer amor, mas o(a) teu (tua) namorado(a) não quer utilizar o preservativo. Acabam por ter relações sexuais sem preservativo”, ou seja, quanto mais comunicação problemática mais provável será esta situação ocorrer. Este resultado poderá dever-se à influência que a comunicação familiar tem na capacidade de negociação relativamente às questões sexuais, como seja a negociação relativamente ao uso do preservativo e o conforto para fazer essa negociação (Whitaker, Miller, May, & Levin, 1999).

Relativamente às restantes 3 situações que remetem para a intenção de usar preservativo, não apresentarem significância estatística com nenhuma das dimensões da comunicação familiar, pode estar relacionado com uma reacção mais protectora dos sujeitos quando consideram as situações de alto risco (Trimpop, 1994 cit. In Simões, 2007), ficando assim diluída qualquer relação com a comunicação familiar.

A dimensão comunicação problemática com a mãe, surge também relacionada com a percepção de risco, relativamente a outros comportamentos de risco, ou seja, quanto mais comunicação problemática, menos percepção do risco por parte dos adolescentes, ou seja, os jovens parecem aumentar a sua exposição ao perigo, devido a percepcionarem um risco inferior (Trimpop, 1994 cit. in Simões, 2007), quando a comunicação com as mães se apresenta problemática.

Relativamente à hipótese 2, verificamos que a comunicação acerca de sexualidade, também se correlaciona positivamente com a auto-eficácia, podendo isto dever-se a que a comunicação acerca de questões sobre sexualidade desenvolve competências para tomar decisões no que respeita às relações sexuais, o que leva a que os jovens se sintam mais capazes de decidir por si (Whitaker, Miller, May, & Levin, 1999).

A relação da comunicação acerca de sexualidade com a auto-eficácia, vem corroborar o verificado em outros estudos, sendo uma variável que está relacionada positivamente com diálogo sobre sexualidade entre pais e filhos (Dilorio, MaCarty & Denzomore, 2006)

Além de que, uma conversa aberta com os pais é um incentivo a que as crianças coloquem questões, sendo susceptível de reduzir o desconforto de ter conversas sobre sexo como o parceiro e aumentando as possibilidades de o fazerem (Whitaker, Miller, May, & Levin, 1999).

Contudo, no nosso estudo, apenas abordamos se a comunicação acerca de sexualidade é percebida como satisfatória pelos jovens e se a mesma se concretiza, enquanto no estudo acima referido foram abordados tópicos específicos acerca de sexualidade que os jovens poderiam ter conversado como os seus pais.

No que respeita a hipótese 3 verificamos que a comunicação aberta (pai e mãe) se relaciona positivamente com a comunicação acerca de sexualidade, o que vai de encontro a outros estudos que mencionam a qualidade da comunicação, não específica sobre sexualidade, como positivamente relacionada com uma comunicação mais confortável acerca de sexualidade entre pais e filhos (Hutchinson & Montgomery, 2007; Lehr et al., 2005 cit. In Writht, 2009, Depula, 2010). A existência de boas relações familiares permite o estabelecimento de um clima de confiança, amizade e abertura que propicia uma boa comunicação sobre sexualidade entre pais e filhos (Dias, 2009).

Segundo Wilson e Donenberg (2004), a qualidade das conversas é mais importante que a extensão das mesmas. Contudo, os autores referidos abordam a extensão e a qualidade das conversas relativamente a conteúdos específicos acerca de sexualidade.

A qualidade global da relação pais-adolescentes é uma variável fundamental para o comportamento sexual de risco dos adolescentes e é associada a níveis mais baixos de

relações sexuais desprotegidas, início da vida sexual mais tardio e a menos diagnósticos de DSTs (Depula, 2010).

No presente estudo, a qualidade da comunicação remete para a comunicação aberta no geral, ou seja, não específica acerca de sexualidade, e como esta se relaciona com a comunicação acerca de sexualidade. Assim, os resultados sugerem que quando os adolescentes percebem uma comunicação aberta com os pais, mais satisfação reportam acerca do que conversam com eles relativamente a sexualidade.

Contudo, é curioso o resultado relativamente à comunicação aberta com o pai e a sua relação com a comunicação acerca de sexualidade, devido a frequentemente os investigadores assumirem que as mães são mais responsáveis pela socialização das crianças do que os pais (Kirkman, Rosenthal & Feldman, 2002) e nem sempre os pais serem incluídos nos estudos realizados.

Verificamos também que a comunicação problemática com ambos os géneros parentais tem uma correlação positiva inversa com a comunicação acerca de sexualidade, sendo que quanto mais se verifica comunicação problemática menos os jovens percebem a sua comunicação acerca de sexualidade com os pais como satisfatória.

Relativamente à hipótese 4, podemos constatar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a comunicação aberta com pai e com mãe, assim como entre a comunicação problemática com pai e com mãe, em função do género dos adolescente. Este resultado vai de encontro aos resultados encontrados em outros estudos, de que não existem diferenças significativas entre rapazes e raparigas relativamente ao que percebem comunicar com o pai e com a mãe (Barnes & Olson, 1985).

Por outro lado, nos resultados relativos às diferenças entre a comunicação aberta e problemática, pai e mãe, independentemente do género do sexo do sujeito, constata-se a existências de diferenças significativas entre a comunicação aberta com a mãe e com o pai, assim como, entre a comunicação problemática com a mãe e com o pai.

Este resultado pode dever-se a uma diferença na maneira pela qual a mãe e o pai se comunicam com seus filhos. Do ponto de vista dos filhos, a mãe é quem se comunica melhor com os filhos adolescentes, independentemente do sexo destes, (Pick & Palos, 1995 cit. In Wagner et al., 2002), como também é considerada pelos adolescentes como mais coerente (Wagner et al., 2002).

O facto dos papéis tradicionais de género e da as mulheres serem consideradas mais comunicadoras e mais emocionais, pode fazer com que também os filhos, rapazes e raparigas considerem a sua comunicação com as mães como mais fluida e aberta.

Assim, este resultado pode dever-se ao facto de os adolescentes de ambos os sexos se sentirem mais compreendidos e confortáveis na comunicação com mãe comparativamente ao pai. Os homens (pais) mostram-se menos liberais do que as mães relativamente à educação para os papéis de género de filhos e de filha, (Vieira, 2006).

Considerações Finais

Apesar dos adolescentes alargarem os seus espaços e horizontes, os pais continuam a ser a sua principal base de apoio para as questões de protecção e segurança e para problemas escolares e de saúde (Braconnier & Marcelli, 2000).

Atualmente os jovens estão mais informados acerca dos riscos relativamente à atividade sexual, seja porque recorrem a fontes de informação como os meios de comunicação ou aos amigos. Relativamente aos pais, parece que os adolescentes assim como os próprios pais ainda manifestam desconforto e falta de vontade para abordar o tema (Dias, 2009), apesar de reconhecerem que a comunicação com estes é um factor protector (Dias et al., 2007).

Decorrente dos resultados do presente estudo, no que concerne à relação da qualidade da comunicação familiar com a comunicação acerca de sexualidade, os mesmos apontam no sentido de que a qualidade da comunicação está relacionada com a comunicação acerca de sexualidade, assim como ambas se relacionam com a auto-eficácia percebida pelo jovem.

Assim, a intervenção juntos dos pais no que respeita a competências comunicacionais não só ao nível da sexualidade e da própria educação sexual, mas também ao nível das competências comunicacionais que promovam conforto e uma melhoria na qualidade da comunicação, parece ser um aspeto importante.

Por outro lado, a auto-eficácia percebida pelos adolescentes surge como um bom indicador relativamente à promoção de comportamentos sexuais seguros (Dilorio, Macarty & Denzmore, 2006). Assim, os esforços de prevenção devem focar a relação pais-adolescente na construção e desenvolvimento das habilidades para um diálogo positivo e aberto sobre sexualidade (Depula, 2010).

Conversar sobre sexualidade pode ter consequências positivas, se o interlocutor estiver bem informado e se conseguir fazer passar a mensagem de forma adequada, por outro lado se o interlocutor estiver mal informado e não souber passar a mensagem ou der maus exemplos, as consequências podem ser negativas (Matos, 2010).

Bibliografia

- Alarcão, M. (2006). *(Des)equilíbrios Familiares* (3ª ed). Coimbra: Quarteto.
- Ballard, S. & Gross. K. (2009). Exploring Parental Perspectives on Parent-Child Sexual Communication. *American Journal of Sexuality Education*, 4, 40-47.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Towards a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Barnes, H. L., & Olson, D. H. (1982). Parentadolescent communication scale. In D. H. Olson et al., *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle* (pp. 33-48). St. Paul: Family Social Science, University of Minnesota.
- Barnes, H. L. & Olson, D. H.(1985). Parent-Adolescent Communication and the Circumplex Model. *Child Development*, 56 (2), 438-447.
- Braconnier, A. & Marcelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência*. Lisboa: Climepsi.
- Buhi, E. & Goodson. P. (2007). Predictors of Adolescent Sexual Behavior and Intention: A Theory – Guided Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, 40, 4-21.
- Campos, B., (1991). *Psicologia do desenvolvimento e educação de jovens – Vol. II*.Universidade Aberta.
- Carlos, A.; Pires, A.; Cabrita, T.; Alves, H.; Araújo, C. & Bentes, M. (2007). Comportamento parental de mães adolescentes. *Análise Psicológica*, 2 (25), 183-194.
- Clawson, C., & Reese –Weber, M. (2003). The amount and timing of parent-adolescent sexual communication as predictors of late adolescent sexual risk-taking behaviors. *Journal of Sex Research*, 40 (3), 256-265.
- Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis (2010). *Infecção VIH/SIDA: a Situação de Portugal em 30 de Dezembro 2010*. Doc. 142. Lisboa:

Instituto Nacional de Saúde de Lisboa, Comissão Nacional de Luta contra a Sida.

Consultado em 9 de Setembro de 2011 através de: <http://www.aidsportugal.com>

Coleman, j. (1980). Os problemas da adolescência. Lisboa: Verbo.

Claúdio, V., Pereira, M. G., & Robalo, P. (1994). SIDA! A falsa protecção que o amor tece. *Análise Psicológica*, 4 (XII), 211-226.

Claudio, V., & Sousa, P. (2003). As implicações de género nas crenças e atitudes perante o VIH/SIDA. *Análise psicológica*, 2 (XXI), 159-174.

Clawson, C.L., & Reese-Weber, M. (2003). The amount and timing of parent-Adolescent sexual communication as predictors of late a risk-taking behaviours. *The Journal of sex Research*. 40(3). 256-265

Crosby, R., A., Salazar, L. F. & DiClemente, R. J. (2004). Lack of recente condom use among detained adolescent males: a multilevel investigation. *Sexually Transmitted Infections*, 80(6), 425-429.

Deptula, D., Henry, D., & Schoeny, M. (2010). How can parents make a difference? Longitudinal associations with adolescent sexual behavior. *Journal of Family Psychology*, 24 (6), 731-739.

Dias, S. (2009). Comportamentos Sexuais nos Adolescentes: Promoção da Saúde Sexual e Prevenção do VIH/SIDA. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian.

Dias, S., Matos, M. & Gonçalves, A. (2005). Sexualidade e risco na Adolescência. In M.G. Matos (3 ed.). Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola (pp. 131-140). Lisboa: FMH.

DiClemente, R., Hansen, W., & Ponton, L.(Eds).(1996). *Handbook of adolescent health risk Behavior*, New York: Plenum Press.

DiClemente, R., Wingood, G., Crosby, R., Sionean, C., Cobb, B., Harrington, K. et al. (2001). Parental Monitoring: Association whit adolescents`risks behaviors. *Pediatrics*.107 (6), 1369-1374. Consultado a 29 Março através de: www.elsevier.com

- Dilorio, C., MaCarty, F. & Denzomore, P. (2006). An Exploration of Social Cognitive Theory Mediators of Father–Son Communication About Sex. *Journal of Pediatric Psychology*, 1, 1-11. Consultado em 30 de Novembro de 2011 através de: <http://jpepsy.oxfordjournals.org>
- Figueiredo, B.; Pacheco, A.; Costa, R. & Magarinho, R. (2006). Gravidez na adolescência: das circunstâncias de risco às circunstâncias que favorecem a adaptação à gravidez. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 97-125.
- Figueiredo, B. (2001). Maternidade na adolescência: do risco à prevenção. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 3(2), 221-237.
- Figueiredo, B. (2000). Maternidade na adolescência: consequências e trajectórias desenvolvimentais. *Análise Psicológica*, 18 (4), 485-499.
- Fleming, M (2005). Entre o Medo e o Desejo de Crescer. Porto: Afrontamento
- Fleming, M (1993). Adolescência e Autonomia: O desenvolvimento psicológico e Relação com os pais. Porto: Afrontamento.
- Fleury, D. (1995). Gravidez na adolescência: difícil enfrentar essa barra. *Revista Crescer*, 18, 18-22. Consultado em 4 de Fevereiro de 2011 através: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v4n1/a06v04n1.pdf>
- Freitas, F. & Pereira, M. (2001). Educação Sexual: Contextos de Sexualidade e Adolescência. Lisboa: Asa.
- Gaspar, T. & Matos, M. (2010). Risco Sexual, conhecimentos e atitudes face ao VIH/SIDA em adolescentes de comunidades migrantes. In M. Matos (Eds.), *Sexualidade: Afectos, Cultura e Saúde. Gestão de Problemas de Saúde em Meio Escolar* (pp. 57-92). Lisboa: Coisas de Ler.
- Hadley, W.; Brown, L.; Lescano, C.; Kell, H.; Spalding, Kirsten; DiClemente, R. & Donenberg, G. (2009). Parent-adolescent sexual communication: Associations of

- condom use whit condom discussions. *AIDS and Behavior*, 13, 997-1004. Consultado a 4/08/2011 através:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2756325/pdf/nihms-83475.pdf>
- Hann, D., Osofsky, J. & Culp, A. (1996). Relating the adolescent mother-child relationship to preschool outcomes. *Infant Mental Health Journal*, 17 (4), 302-309.
- Henrich, C.C., Brookmeyer, K. A., Shrier, L. A.& Shahar, G. (2005). Supportive relationships and sexual risk behavior in adolescence: An ecological- transactional approach. *Journal of Pediatric Psychology*. Retirado a 2 de Dezembro 2011 de <http://jpepsy.oxfordjournals.org>
- Hockenberry-Eaton, M., RiChaman, M., Dilorio, C., Rivero, T. & Maibach, E. (1996). Mother and Adolescent Knowledge of Sexual Development: the effects of gender, age, and sexual experience. *Adolescence*, 31, 121: 35-47.
- Holden, G.; Nelson, P.; Velasquez, J. & Ritchie, K. (1993). Cognitive, Psychosocial and reported sexual behavior differences between pregnant and nonpregnant adolescent. *Adolescence*; 28 (111): 557-572.
- Igra, V., & Irwin, C. E. Jr. (1996). Theories of adolescent rissk-taking behavior. In R.J. DiClemnte, W. B. Hansen & L. E. Ponton (Eds.), *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior* (pp. 35-51). New York: Plenum Press.
- Leal, I. (2000). Gravidez e maternidade na adolescência. *Sexualidade & Planejamento Familiar*, n°27/28, 23-26.
- Lomba, L.; Apóstolo, J.; Mendes, F. & Campos, C. (2011). Jovens portugueses que frequentam ambientes recreativos nocturnos. Quem são e comportamentos que adoptam. *Toxicodependências*, 17 (1), 3-15. Consultado a 8 de Agosto através : <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/tox/v17n1/v17n1a02.pdf>
- Loureiro, F. (1990). Informação sexual dos adolescentes – grau de conhecimentos, Relação com comportamentos e opiniões. *Revista de Saúde Pública*. Vol.8, N° 2, pp. 17-24.
- Lui, A., Kilmarx, P., Jenkins, R. A., Manopaiboon, C., Mock, P. A. Jeeyapunt, S. et al. (2006). Sexual initiation, substance use, and Sexual Behavior and Knowledge

Among Vocational Students in Northern Thailand. *International Family Planning Perspectives*, 32(3), 126 – 135. Consultado a 29 de Fevereiro através de: www.ebsco.com

Maroco, J. (2007). *Análise estatística: com utilização do SPSS*. Lisboa: Sílabo.

Matos, M. (2010). *Sexualidade Afectos e Cultura. Gestão de problemas de saúde em meio escolar*. Lisboa: Coisas de Ler

Matos, M.; Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Reis, M., Ramiro, L., Pereria, S. & Morais, M. (2010). O comportamento sexual dos adolescentes portugueses – estudo Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) in M. Matos (Eds). *Sexualidade Afectos e Cultura. Gestão de problemas de saúde em meio escolar*. (pp.93-158). Lisboa: Coisas de Ler

Matos, A. (2002). *Adolescência: O Triunfo do Pensamento e a Descoberta do Amor* (1ª ed.). Lisboa: Climepsi.

Matos, M. (2005). *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola*. Lisboa: FMH.

Mills, B.; Reyna, V.; Estrada, S.; (2008). *Explaining Contradictory Relations Between Risk Perception and Risk Taking*. *Psychological Science*, vol 19, n. 5 (429- 433.)

Miller, B. C. & Moore, K. (1990). *Adolescent Sexual Behavior, Pregnancy and Parenting: Research Trough the 1980*. *Journal of Marriage and the family*,(52), 1025 – 1044. Consultado a 22 Fevereiro através de: <http://www.jstor.org/stable/353317>

Miller, K., Kotchick, B., Dorsey, S., Forehand, R., & Ham, A. (1998). Family communication about sex: what are parents saying and are their adolescents listening? *Family Planning perspectives*, 30 (5), 218-235

Monteiro, M. & Raposo, J. (2005). Compreender o comportamento sexual para melhor (re)agir. HIV-AIDS Virtual Congress, 6. Consultado em 6 de Agosto de 2011 através: <http://www.aidscongress.net>

Nodin, N. (2001). *Os Jovens Portugueses e a Sexualidade em Finais do Século XX*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.

- Nogueira, C. & Saavedrá, L. C. (2008). (In) visibilidade de género na sexualidade juvenil: propostas para uma nova conceção sobre a educação sexual e a prevenção de comportamentos sexuais de risco. *Pro-Posições*, 19, 2 (56), 59-79.
- Neinstein, L. (2002). *Adolescent sexuality. Adolescent Health Care: A Practical Guide* (5 d., pp. 533 -534). Philadelphia: Lippicott Williams and wilkins.
- Pick, S. & Palos, P. (1995) Impact of the Family on the sex Lives of Adolescent. *Adolescence*, 30, (119), 667-675. Consultado a 6 de Maio de 2011 através de: www.ebsco.com
- Piscalho, I. (2002). Promoção e Educação para a saúde: Educação da Sexualidade nas Escolas. (Dissertação De Mestrado em Psicologia da Saúde). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA).
- Prazeres, V. (2003). Saúde Juvenil no Masculino: Género e Saúde Sexual e Reprodutiva. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde.
- PNPCS (2007). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da infeção VIH/SIDA 2007-2010*. Portugal: Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA. Consultado a 08/08/11 através: <http://www.portaldasaude.pt>
- Reininger, B. M., Evans, A. E., Griffin, S. F., Snaderson, M., Vicent, M. L., Valois, R. F. et al. (2005). Predicting adolescent risk behaviors Based on an ecological framework and assets. *American Journal of Health Behavior*, 29(2), 150-161.
- Relvas, A (1996). O Ciclo Vital da família, perspectiva sistémica. Porto: Afontamento.
- Ribeiro, M. & Fernandes, A.; (2009). Comportamentos sexuais de risco em estudantes do ensino superior público da cidade de Bragança. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10 (1), 99-113.
- Kotchick, B. A., Dorsey, S., Miller, K. S., & Forehand, R. (1999). Adolescent Sexual Risk-Taking Behaviour inSingle-Parent Ethnic Minority Families. *Journal of Family Psychology*, 13, 93-102. Consultado a 2 de Maio através: www.ebsoc.pt

- Simões, C. (2010). Adolescentes e Comportamentos de Saúde. *Alicerces*, 3, 223-241.
Consultado a 5 de Outubro 2011 através de: <http://repositorio.ipl.pt>
- Simões, M. (2008). Comportamentos de Risco na Adolescência. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sprinthall, N. A. & Collins, W. A. (1999). Psicologia do Adolescente: Uma Abordagem Desenvolvimentalista (2ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and Affective Development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83 – 110. Consultado a 7 de Março de 2012 através <http://www.sciencedirect.com>
- Thornberry, T. P., Ireland, T. O., & Smith, C. A. (2001). The importance of timing: The varying impact of childhood and adolescent maltreatment on multiple problem outcomes. *Development and Psychopathology*, 13, 957-979.
- United Nations (2005). Youth at the United Nations: World Youth Report. Consultado a 10 de Agosto de 2012, através de <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/wyr05.htm>
- Wagner, A., Falcke, D., Silveira, L., & Mosmann (2002). A comunicação em famílias com filhos adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 7 (1), 75-80. Consultado a 20 de Agosto de 2012 através de: <http://www.scielo.br>
- Waltzlawick. P., Beavin, J. H., & Jackson, D.D. (1993). *Pragmática da Comunicação Humana .Hum estudo dos Padroes, Patologias e Paradoxos.* (9ª ed.). São Paulo: Editora Cultrix.
- White, S. & Deblasse, R. (1992). Adolescent Sexual Behavior. *Adolescence*. 27, (105), q183 -191. Consultado a 5 de Abril através de: www.ebsco.com
- Whitaker, D.J., Miller, K., May, D., & Levin. M. (1999). Teenage partners' communication about sexual risk and condom use: the importance of parent-teenager discussions. *Family Planning Perspectives*, 31 (3), 117-121.
- Whitaker, D. J. & Miller, K. S. (2000). Parent – adolescent discussion about sex and

condoms: impact on peer influences of sexual risk behavior. *Journal of Adolescent Research*, 15(2), 251-273.

Wills, T., Gerrard, F., Brody, V. (2003). Family communication and religiosity related to substance use and sexual behavior in early adolescence: a test for pathways through self-control and prototype perceptions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17 (4), 312-323.

Wills, T., Gibbons, F., Gerrard, M., Murry, V. & Brody, G. (2003). Family Communication and Religiosity Related to Substance Use and Sexual Behavior in Early Adolescence: A Test for Pathways Through Self-Control and Prototype Perceptions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17, 312-313.

Wyckoff, S., Miller, K., Forehand, R., Bau, J., Fasula, A., Long, N. & Armistead, L. (2008). Patterns of sexuality communication between preadolescents and their mothers and fathers. *Journal Child Family studies*, 17, 649-662.

Vasconcelos-Raposo, J.V., & Anastácio, Z. (2000, Setembro). Relações pais-filhos face à sexualidade. V Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia, La Coruña.

Vieira, C. (2006). *É Menino ou Menina? Género e Educação em Contexto Familiar*. Coimbra: Almedina.

Vilar, D. (1999), *Falar disso...Contributos para compreender a comunicação sobre sexualidade entre progenitores e adolescentes*, tese de Doutoramento em Sociologia, não publicada, ISCTE, Lisboa.

Anexos

Anexo A

Distribuição dos participantes

Por sexo

Gênero do Sujeito

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Masculino	92	46,0	46,0	46,0
Feminino	108	54,0	54,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Por idade

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Idade do Sujeito	200	14	21	15,95	1,279
Valid N (listwise)	200				

Por ano escolaridade

Ano de Escolaridade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10º Ano	160	80,0	80,0	80,0
11º Ano	30	15,0	15,0	95,0
12º Ano	10	5,0	5,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Por Irmãos

Tem irmãos?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	163	81,5	81,5	81,5
Não	37	18,5	18,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Por nacionalidade

Nacionalidade do Sujeito

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Portuguesa	190	95,0	95,0	95,0
	Angolana	2	1,0	1,0	96,0
	Moldávia	1	,5	,5	96,5
	S_Tomense	1	,5	,5	97,0
	Guiné	4	2,0	2,0	99,0
	Cabo_verde	2	1,0	1,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Por naturalidade

Naturalidade do Sujeito

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lisboa	172	86,0	86,0	86,0
	Luanda	2	1,0	1,0	87,0
	Moldávia	2	1,0	1,0	88,0
	Cabo Verde	3	1,5	1,5	89,5
	outra	14	7,0	7,0	96,5
	São Tomé	1	,5	,5	97,0
	Porto	1	,5	,5	97,5
	Bissau	5	2,5	2,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Por situação dos pais

Situação dos Pais

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Juntos	150	75,0	75,0	75,0
	Separados	47	23,5	23,5	98,5
	Outra	2	1,0	1,0	99,5
	pais_viuvo_viuva	1	,5	,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Por agregado familiar

Com quem vive?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pais	151	75,5	75,9	75,9
	mãe	35	17,5	17,6	93,5
	pai	2	1,0	1,0	94,5
	outro	7	3,5	3,5	98,0
	pai_madrasta	2	1,0	1,0	99,0
	mae_padrasto	2	1,0	1,0	100,0
	Total	199	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		200	100,0		

Questões relativas à vida sexual dos sujeitos

Por vida sexual

(sim = iniciou atividade sexual / Não = não iniciou atividade sexual)

Questionário de Comportamentos Sexuais de Risco

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	77	38,5	38,5	38,5
	Não	123	61,5	61,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
QCSR_1_1_1	94	1	25	17,83	2,452
Valid N (listwise)	94				

Por sexo e idade relativamente à idade em que imaginam ter a primeira relação sexual

Case Processing Summary

Género do Sujeito		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
QCSR_1_1_1	Masculino	45	48,9%	47	51,1%	92	100,0%
	Feminino	49	45,4%	59	54,6%	108	100,0%

Descriptives

Género do Sujeito			Statistic	Std. Error	
QCSR_1_1_1	Masculino	Mean	17,82	,247	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17,32	
			Upper Bound	18,32	
		5% Trimmed Mean	17,70		
		Median	18,00		
		Variance	2,740		
		Std. Deviation	1,655		
		Minimum	15		
		Maximum	25		
		Range	10		
		Interquartile Range	2		
		Skewness	1,806	,354	
		Kurtosis	6,885	,695	
			Feminino	Mean	17,84
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			16,97	
	Upper Bound			18,71	
5% Trimmed Mean	17,98				
Median	18,00				
Variance	9,139				
Std. Deviation	3,023				
Minimum	1				
Maximum	25				
Range	24				
Interquartile Range	2				
Skewness	-3,294			,340	
Kurtosis	20,557			,668	

Por sexo e intenção em usar preservativo na primeira relação sexual

(Sujeitos que iniciaram atividade sexual)

QCSR_1_1_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muito Improvável	1	,5	,8	,8
	Nem Improvável Nem Provável	4	2,0	3,3	4,2
	Provável	12	6,0	10,0	14,2
	Muito Provável	103	51,5	85,8	100,0
	Total	120	60,0	100,0	
Missing	System	80	40,0		
Total		200	100,0		

Crosstab

			QCSR_1_1_2				Total
			Muito Improvável	Nem Improvável Nem Provável	Provável	Muito Provável	
Gênero do Sujeito	Masculino	Count	0	0	8	45	53
		% within Gênero do Sujeito	,0%	,0%	15,1%	84,9%	100,0%
		% within QCSR_1_1_2	,0%	,0%	66,7%	43,7%	44,2%
		% of Total	,0%	,0%	6,7%	37,5%	44,2%
Gênero do Sujeito	Feminino	Count	1	4	4	58	67
		% within Gênero do Sujeito	1,5%	6,0%	6,0%	86,6%	100,0%
		% within QCSR_1_1_2	100,0%	100,0%	33,3%	56,3%	55,8%
		% of Total	,8%	3,3%	3,3%	48,3%	55,8%
Total		Count	1	4	12	103	120
		% within Gênero do Sujeito	,8%	3,3%	10,0%	85,8%	100,0%
		% within QCSR_1_1_2	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	,8%	3,3%	10,0%	85,8%	100,0%

Por uso de preservativo na primeira relação sexual e sexo

QCSR_1_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	64	32,0	85,3	85,3
	Não	11	5,5	14,7	100,0
	Total	75	37,5	100,0	
Missing	System	125	62,5		
Total		200	100,0		

Gênero do Sujeito * QCSR_1_2 Crosstabulation

			QCSR_1_2		Total
			Sim	Não	
Gênero do Sujeito	Masculino	Count	31	6	37
		% within Gênero do Sujeito	83,8%	16,2%	100,0%
		% within QCSR_1_2	48,4%	54,5%	49,3%
		% of Total	41,3%	8,0%	49,3%
Gênero do Sujeito	Feminino	Count	33	5	38
		% within Gênero do Sujeito	86,8%	13,2%	100,0%
		% within QCSR_1_2	51,6%	45,5%	50,7%
		% of Total	44,0%	6,7%	50,7%
Total		Count	64	11	75
		% within Gênero do Sujeito	85,3%	14,7%	100,0%
		% within QCSR_1_2	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	85,3%	14,7%	100,0%

Por número de parceiros sexuais até à data e sexo

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
QCSR_1_3	72	1	8	1,99	1,477
Valid N (listwise)	72				

Case Processing Summary

Género do Sujeito		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
QCSR_1_3	Masculino	36	39,1%	56	60,9%	92	100,0%
	Feminino	36	33,3%	72	66,7%	108	100,0%

Descriptives

Género do Sujeito			Statistic	Std. Error	
QCSR_1_3	Masculino	Mean	2,22	,296	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,62	
			Upper Bound	2,82	
		5% Trimmed Mean	1,97		
		Median	2,00		
		Variance	3,149		
		Std. Deviation	1,775		
		Minimum	1		
		Maximum	8		
		Range	7		
		Interquartile Range	2		
		Skewness	2,112	,393	
		Kurtosis	4,757	,768	
			Feminino	Mean	1,75
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			1,38	
	Upper Bound			2,12	
5% Trimmed Mean	1,64				
Median	1,00				
Variance	1,164				
Std. Deviation	1,079				
Minimum	1				
Maximum	5				
Range	4				
Interquartile Range	1				
Skewness	1,400			,393	
Kurtosis	1,271			,768	

Por sexo e vida sexual

(actualidade)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
QCSR_1_4 * Género do Sujeito	76	38,0%	124	62,0%	200	100,0%

QCSR_1_4 * Género do Sujeito Crosstabulation

			Género do Sujeito		Total
			Masculino	Feminino	
QCSR_1_4	Nunca	% within QCSR_1_4	53,3%	46,7%	100,0%
		% within Género do Sujeito	21,1%	18,4%	19,7%
		% of Total	10,5%	9,2%	19,7%
	Poucas Vezes	% within QCSR_1_4	52,6%	47,4%	100,0%
		% within Género do Sujeito	26,3%	23,7%	25,0%
		% of Total	13,2%	11,8%	25,0%
	Às Vezes	% within QCSR_1_4	40,7%	59,3%	100,0%
		% within Género do Sujeito	28,9%	42,1%	35,5%
		% of Total	14,5%	21,1%	35,5%
Muitas Vezes	% within QCSR_1_4	60,0%	40,0%	100,0%	
	% within Género do Sujeito	23,7%	15,8%	19,7%	
	% of Total	11,8%	7,9%	19,7%	
Total	% within QCSR_1_4	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Género do Sujeito	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Por sexo e uso de preservativo

(actualidade)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Género do Sujeito * QCRS_1_5	75	37,5%	125	62,5%	200	100,0%

Género do Sujeito * QCRS_1_5 Crosstabulation

			QCRS_1_5					Total
			Nunca	Poucas Vezes	Às Vezes	Muitas Vezes	Sempre	
Género do Sujeito	Masculino	Count	2	3	3	7	23	38
		% within Género do Sujeito	5,3%	7,9%	7,9%	18,4%	60,5%	100,0%
		% within QCRS_1_5	33,3%	75,0%	33,3%	50,0%	54,8%	50,7%
	Feminino	Count	4	1	6	7	19	37
		% within Género do Sujeito	10,8%	2,7%	16,2%	18,9%	51,4%	100,0%
		% within QCRS_1_5	66,7%	25,0%	66,7%	50,0%	45,2%	49,3%
Total	Count	6	4	9	14	42	75	
	% within Género do Sujeito	8,0%	5,3%	12,0%	18,7%	56,0%	100,0%	
	% within QCRS_1_5	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Anexo B

Questionário

I Parte

Os Jovens têm formas diferentes de comunicação com os pais. Peço-te para pensares no que conversas com a tua mãe. Já pensaste? Responde às seguintes afirmações, utilizando a escala anterior de 1 (Discordo muito) a 5 (Concordo muito), marcando com uma cruz a opção que melhor representa o que sentes e pensas da relação com a tua mãe.

Escala de Resposta:

1- Discordo Muito 2- Discordo Moderadamente 3 – Não concordo/Nem discordo 4- Concordo Moderadamente 5- Concordo Muito

	Discordo Muito	Discordo Moderada- mente	Não Concordo/ Nem Discordo	Concordo Moderada- mente	Concordo Muito
	1	2	3	4	5
Posso discutir os meus sentimentos com ela, sem me sentir constrangido/a ou embaraçado/a					
Algumas vezes, tenho dificuldade em acreditar em tudo o que ela me diz.					
Ela é sempre uma boa ouvinte.					
Por vezes tenho receio em lhe perguntar o que quero.					
Ela tem tendência a dizer-me coisas que seria melhor deixar por dizer.					
Ela pode dizer o que na realidade sinto, sem que mo pergunte.					
Estou contente pelo modo como eu e ela dialogamos.					
Se estou preocupado/a, posso dizer-lhe.					

	Discordo Muito	Discordo Moderada- mente	Não Concordo/ Nem Discordo	Concordo Moderada- mente	Concordo Muito
	1	2	3	4	5
Mostro abertamente afecto por ela.					
Quando estamos com um problema, não lhe dirijo palavra.					
Sou cuidadoso com o que lhe digo.					
Quando falo com ela tenho tendência a dizer coisas que seria melhor deixar por dizer.					
Quando lhe faço perguntas obtenho dela respostas sinceras.					
Ela tenta compreender o meu ponto de vista.					
Há assuntos que eu evito discutir com ela.					
Acho fácil discutir os problemas com ela.					
É muito fácil para mim expressar os meus verdadeiros sentimentos para com ela.					
Ela importuna-me.					
Ela insulta-me quando está zangada comigo.					
Não sei como dizer-lhe o que realmente sinto sobre algumas coisas.					

Acabaste de pensar sobre a relação que tens e como comunicas com a tua mãe. Peço-te que penses agora no que conversas com o teu pai. Já pensaste? Responde às seguintes afirmações, utilizando a escala anterior de 1 (Discordo muito) a 5 (Concordo muito), marcando com uma cruz a opção que melhor representa o que sentes e pensas da relação com o teu pai.

	Discordo Muito	Discordo Moderada- mente	Não Concordo/ Nem Discordo	Concordo Moderada- mente	Concordo Muito
	1	2	3	4	5
Posso discutir os meus sentimentos com ele, sem me sentir constrangido/a ou embaraçado/a.					
Algumas vezes, tenho dificuldade em acreditar em tudo o que ele me diz.					
Ele é sempre um bom ouvinte.					
Por vezes tenho receio em lhe perguntar o que quero.					
Ele tem tendência a dizer-me coisas que seria melhor deixar por dizer.					
Ele pode dizer o que na realidade sinto, sem que mo pergunte.					
Estou contente pelo modo como eu e ele dialogamos.					
Se estou preocupado/a, posso dizer-lhe.					
Mostro abertamente afecto por ele.					
Quando estamos com um problema, não lhe dirijo palavra.					

	Discordo Muito	Discordo Moderada- mente	Não Concordo/ Nem Discordo	Concordo Moderada- mente	Concordo Muito
	1	2	3	4	5
Sou cuidadoso com o que lhe digo.					
Quando falo com ele tenho tendência a dizer coisas que seria melhor deixar por dizer.					
Quando lhe faço perguntas obtenho dele respostas sinceras.					
Ele tenta compreender o meu ponto de vista.					
Há assuntos que eu evito discutir com ele.					
Acho fácil discutir os problemas com ele.					
É muito fácil para mim expressar os meus verdadeiros Sentimentos para com ele.					
Ele importuna-me.					
Ele insulta-me quando está zangada comigo.					
Não sei como dizer-lhe o que realmente sinto sobre algumas coisas.					

II Parte

Algumas das questões que se apresentam a seguir são relacionadas com a sexualidade dos jovens da tua idade. Contudo, recorda-te que todas as tuas respostas são **Totalmente Anónimas e Confidenciais**.

1. Com base na tua vivência pessoal, assinala as situações que correspondem à tua experiência:

1.1. Já tiveste relações sexuais?

✓ Sim

✓ Não

Se respondeste **não**, responde às duas questões seguintes e depois passa para a questão **2**.

1.1.1. Com que idade imaginas que irás ter a tua primeira relação sexual: _____

1.1.2. E na tua primeira relação sexual, pensas que irás utilizar o preservativo?

Muito Improvável	Improvável	Nem provável, Nem improvável	Provável	Muito Provável

Se respondeste que **sim** na questão **1**, continua a preencher todas as questões.

1.2. Usaste preservativo na tua primeira relação sexual?

✓ Sim

✓ Não

1.3. Quantos parceiros sexuais tiveste até à data? _____

1.4. Actualmente tens relações sexuais?

Nunca	Poucas Vezes	Às vezes	Muitas Vezes	Sempre

1.5. Quando tens relações sexuais costumavas usar o preservativo?

Nunca	Poucas Vezes	Às vezes	Muitas Vezes	Sempre

1.6. Quando tens relações sexuais qual o método contraceptivo que utilizas?

Pílula

Preservativo

Coito interrompido

Outro

Qual? _____

2. Pensando nas tuas **relações sexuais futuras** qual achas que é a probabilidade de que estas ocorram:

	Muito Improvável	Improvável	Improvável nem Improvável	Provável	Muito Provável
Apenas com um parceiro fixo, com preservativo					
Ocasionalmente com mais do que um parceiro, sem preservativo					
Apenas com um parceiro, sem preservativo e sem terem realizado o teste de rastreio do VIH/SIDA					

	Muito Improvável	Improvável	Improvável nem Improvável	Provável	Muito Provável
Apenas com um parceiro, sem preservativo, tendo realizado o teste de rastreio do VIH/SIDA					
Apenas com um parceiro, sem preservativo, sem tomar a pílula					
Apenas com um parceiro, sem preservativo, tomando a pílula					
Só a(s) primeira(s) vez(es) com preservativo					

4. Indica a probabilidade de cada uma das seguintes **situações acontecerem contigo**:

	Muito Improvável	Improvável	Nem provável, Nem improvável	Provável	Muito Provável
Imagina que tu e o(a) teu (tua) namorado(a) decidem ter relações sexuais pela primeira vez juntos, mas o(a) teu (tua) namorado(a) não quer utilizar o preservativo. Acabam por ter relações sexuais sem preservativo.					
Imagina que tu e o(a) teu (tua) namorado(a) têm relações sexuais há já algum tempo e usam sempre o preservativo. Um dia proporciona-se fazer amor, mas o(a) teu (tua) namorado(a) não quer utilizar o preservativo. Acabam por ter relações sexuais sem preservativo.					

	Muito Improvável	Improvável	Nem provável, Nem improvável	Provável	Muito Provável
Conheces uma pessoa numa festa. Depois de conversarem concluem que se sentem mutuamente atraídos e decidem ter relações sexuais. Não usam o preservativo.					
Vais a uma festa e conheces uma pessoa do teu grupo de amigos por quem te sentes atraído(a). Sendo essa atracção mútua, decidem ter relações sexuais. Não usam preservativo.					

5. Indica o quanto **concordas ou discordas** com as seguintes afirmações

	Discordo Fortemente	Discordo	Não Concordo, Nem Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
Se estamos os dois excitados e quase a ter relações sexuais, sinto-me capaz de lhe dizer que usemos preservativo					
Sinto-me capaz de pedir ao meu parceiro para irmos fazer um teste de rastreio do VIH/SIDA antes de deixarmos de usar o preservativo					
Sinto-me capaz de ir à farmácia comprar preservativos					
Sinto-me capaz de usar o preservativo numa relação sexual					
Se o meu parceiro(a) se recusasse a usar preservativo eu seria capaz de lhe dizer para não termos relações sexuais					

	Discordo Fortemente	Discordo	Não Concordo, Nem Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
Se eu quiser usar preservativo numa relação sexual sou capaz de convencer o meu parceiro a usa-lo, mesmo se usarmos outro método contraceptivo					
Mesmo que usemos outro método contraceptivo, se vou ter uma relação sexual, serei capaz de usar preservativo ainda que tenha ingerido álcool ou outras drogas					

6. Gostaria agora de saber qual a tua opinião sobre algumas situações. Diz qual o risco que **tu** corres se:

	Sem Risco	Pouco Risco	Algum Risco	Risco Elevado	Risco Muito Elevado
Fumares tabaco					
Beberes bebida alcoólicas (ex: cerveja, vodka, shots, etc.)					
Consumires drogas leves (ex: marijuana, haxixe)					
Consumires drogas duras (ex: cocaína, heroína)					
Tomares ecstasy (ex: pastilhas, rodas, etc.)					
Tiveres relações sexuais sem preservativo					
Andares de carro com uma condução perigosa					
Andares de carro cujo condutor bebeu					

	Sem Risco	Pouco Risco	Alguns Riscos	Risco Elevado	Risco Muito Elevado
bebidas alcoólicas					
Andares de mota sem carta de condução					
Tiveres relações sexuais sem qualquer método contraceptivo					
Tiveres ideias de suicídio					

III Parte

7. Agora pensa no que sentes acerca do que conversas com os teus pais **sobre sexualidade**.

	Discordo Fortemente	Discordo	Não Concordo, Nem Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
Os meus pais querem saber as minhas dúvidas sobre sexualidade.					
Os meus pais tentam saber como eu me sinto em relação à sexualidade.					
Os meus pais sabem como falar comigo acerca de sexualidade.					
Os meus pais e eu falamos abertamente sobre sexualidade.					
Se eu falar com os meus pais sobre sexualidade eles vão pensar que eu faço essas coisas.					
Posso perguntar aos meus pais coisas que eu realmente quero saber sobre sexualidade					
Posso falar abertamente com o meu pai acerca de sexualidade					

	Discordo Fortemente	Discordo	Não Concordo, Nem Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
Posso falar abertamente com a minha mãe acerca de sexualidade					

Para terminar preenche estas questões:

Sexo: Masculino ____ Feminino ____

Ano de Escolaridade: _____

Idade: _____

Tens irmãos? Sim Não Quantos? _____

Nacionalidade? _____ Naturalidade? _____

Os teus pais: Vivem juntos? _____ Vivem separados? _____

Outra situação: _____ Com quem vives? _____

Obrigada pela tua ajuda!!!!

Anexo C

Carta de consentimento informado

Ex.mo(a) Sr.(a) Director(a)

Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados

Eu, aluna Ana Pereira, do curso de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica, do Instituto Superior de Psicologia Aplicada – Instituto Universitário, encontro-me a desenvolver um projecto de investigação sobre diversos assuntos que dizem respeito aos jovens adolescentes, para a cadeira de Seminário de Dissertação no ISPA-IU. O objectivo geral está relacionado com a temática da comunicação e os comportamentos de risco na adolescência.

No sentido de desenvolver este estudo, vimos, por este meio, solicitar a autorização da Instituição _____, para a recolha de informações para o estudo sob forma de questionários de auto-preenchimento.

As informações a recolher garantem a confidencialidade dos jovens envolvidos e estamos desde já disponíveis para pessoalmente reportar os esclarecimentos considerados necessários.

Atenciosamente,

Investigadora

Director(a)

Lisboa, 26 de Setembro de 2011

Anexo D

Estatística Descritiva

Qualidades Psicométricas do Instrumento (Alpha Cronbach)

Comunicação problemática Mãe

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,702	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ECFM_2	28,44	38,358	,347	,682
ECFM_4	28,97	38,085	,339	,683
ECFM_5	28,78	35,163	,511	,651
ECFM_10	28,81	36,125	,439	,665
ECFM_11	29,66	47,842	-,235	,764
ECFM_12	29,02	37,318	,403	,672
ECFM_15	29,76	37,191	,408	,671
ECFM_18	28,24	38,527	,393	,675
ECFM_19	28,11	35,725	,486	,656
ECFM_20	29,21	35,680	,535	,649

Comunicação Aberta Mãe

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,904	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Escala de Comunicação Familiar (Mãe)	34,64	54,555	,686	,893
ECFM_3	34,31	57,729	,628	,896
ECFM_6	34,70	56,858	,578	,900
ECFM_7	34,26	57,656	,684	,894
ECFM_8	34,36	54,342	,754	,888
ECFM_9	34,36	57,313	,585	,899
ECFM_13	34,10	59,097	,606	,898
ECFM_14	34,52	54,523	,710	,891
ECFM_16	34,86	54,896	,684	,893
ECFM_17	34,84	53,833	,700	,892

Sensibilidade

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Com_Aberta_Mãe	Com_Problemática_Mae
N		198	199
Normal Parameters ^{a, b}	Mean	3,8258	3,2111
	Std. Deviation	,82536	,67388
Most Extreme Differences	Absolute	,078	,068
	Positive	,077	,056
	Negative	-,078	-,068
Kolmogorov-Smirnov Z		1,103	,955
Asymp. Sig. (2-tailed)		,175	,321
Exact Sig. (2-tailed)		,166	,308
Point Probability		,000	,000

- a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.

Comunicação Problemática Pai

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,732	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ECFP_2	27,04	38,020	,492	,693
ECFP_4	27,70	39,728	,388	,711
ECFP_5	27,21	36,067	,615	,671
ECFP_10	27,38	38,258	,452	,700
ECFP_11	28,10	49,181	-,153	,779
ECFP_12	27,31	40,974	,335	,719
ECFP_15	28,26	40,458	,420	,707
ECFP_18	26,90	39,984	,409	,708
ECFP_19	26,64	39,824	,383	,712
ECFP_20	27,93	38,165	,585	,682

Comunicação Aberta Pai

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,909	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Escala de Comunicação Familiar (Pai)	29,55	79,941	,624	,903
ECFP_3	28,92	79,076	,672	,900
ECFP_6	29,53	80,228	,631	,902
ECFP_7	29,04	75,646	,806	,891
ECFP_8	28,92	76,812	,790	,892
ECFP_9	28,89	78,999	,688	,899
ECFP_13	28,55	82,535	,567	,906
ECFP_14	28,96	76,998	,757	,894
ECFP_16	29,51	80,185	,646	,901
ECFP_17	29,53	81,932	,529	,908

Sensibilidade

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Com_Aberta_ Pai	Com_Problematica _Pai
N		181	183
Normal Parameters ^{a, b}	Mean	3,2547	3,0497
	Std. Deviation	,95309	,69305
Most Extreme Differences	Absolute	,072	,076
	Positive	,049	,048
	Negative	-,072	-,076
Kolmogorov-Smirnov Z		,970	1,026
Asymp. Sig. (2-tailed)		,304	,243
Exact Sig. (2-tailed)		,290	,231
Point Probability		,000	,000

a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.

Atitude (negativa) face ao preservativo

Depois de invertido o item 1

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,680	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
QCRS_2	11,36	15,278	,259	,677
QCRS_2_2	11,71	16,129	,310	,668
QCRS_2_3	11,51	14,402	,479	,628
QCRS_2_4	10,56	12,067	,451	,629
QCRS_2_5	11,59	14,425	,507	,624
QCRS_2_6	10,40	12,190	,457	,626
QCRS_2_7	10,80	13,320	,364	,656

Intenção de incorrer em comportamentos sexuais de risco

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,783	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
QCRS_4	5,55	5,887	,570	,740
QCRS_4_2	4,76	5,226	,592	,738
QCRS_4_3	6,03	6,733	,579	,743
QCRS_4_4	5,80	5,882	,653	,699

Auto-eficácia

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,646	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
QCRS_5	24,90	10,125	,504	,565
QCRS_5_2	25,11	11,532	,218	,652
QCRS_5_3	25,18	10,979	,246	,650
QCRS_5_4	24,53	11,406	,518	,587
QCRS_5_5	25,11	10,159	,419	,590
QCRS_5_6	24,94	11,277	,389	,604
QCRS_5_7	25,34	10,204	,337	,620

Perceção do risco

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,910	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
QCRS_6	32,02	57,130	,547	,910
QCRS_6_2	32,22	61,361	,378	,919
QCRS_6_3	31,73	53,155	,751	,896
QCRS_6_4	31,03	52,315	,866	,888
QCRS_6_5	31,35	52,689	,811	,891
QCRS_6_7	31,46	54,410	,745	,896
QCRS_6_8	31,21	53,149	,858	,889
QCRS_6_9	31,83	55,579	,641	,904
QCRS_6_11	31,24	54,246	,642	,904

Comunicação acerca de sexualidade**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,804	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
QCFC_7	21,50	33,041	,716	,752
QCFC_7_2	21,49	34,462	,682	,760
QCFC_7_3	21,39	32,892	,768	,745
QCFC_7_4	21,91	32,555	,745	,747
QCFC_7_5	21,73	51,957	-,431	,907
QCFC_7_6	21,44	33,311	,721	,752
QCFC_7_7	22,03	35,052	,520	,782
QCFC_7_8	21,38	32,320	,737	,747

Depois de invertido o item 5

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,896	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
QCFC_7	21,61	48,301	,700	,881
QCFC_7_2	21,60	50,219	,650	,886
QCFC_7_3	21,51	47,173	,812	,871
QCFC_7_4	22,02	46,785	,784	,873
QCFC_7_5	21,80	52,603	,410	,908
QCFC_7_6	21,55	47,453	,780	,873
QCFC_7_7	22,14	49,912	,554	,895
QCFC_7_8	21,49	46,607	,773	,873

Sensibilidade

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		CSR2_Total	CSR4_Total	CSR5_Total	CR_6_total_2	CSR7_Total
N		200	200	200	200	199
Normal Parameters ^{a, b}	Mean	1,8550	1,8450	4,1686	3,9456	3,1212
	Std. Deviation	,60702	,78401	,53255	,92097	1,00000
Most Extreme Differences	Absolute	,080	,142	,102	,210	,091
	Positive	,080	,142	,059	,138	,045
	Negative	-,079	-,141	-,102	-,210	-,091
Kolmogorov-Smirnov Z		1,126	2,003	1,447	2,976	1,285
Asymp. Sig. (2-tailed)		,158	,001	,030	,000	,074
Exact Sig. (2-tailed)		,150	,001	,028	,000	,069
Point Probability		,000	,000	,000	,000	,000

a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.

Estatística Descritiva Geral

Comunicação Familiar- Aberta (mãe e pai) e Problemática (mãe e pai).

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Com_Aberta_Mãe	198	1,20	5,00	3,8258	,82536
Com_prob_Mae_2	199	1,30	4,50	2,7889	,67388
Com_Aberta_Pai	181	1,00	4,90	3,2547	,95309
Com_prob_Pai_2	183	1,40	4,60	2,9503	,69305
Valid N (listwise)	179				

Atitude face ao preservativo (2), intenção de incorrer em comportamentos sexuais de risco (4), auto-eficácia (5), percepção do risco (6) e comunicação acerca de sexualidade (7).

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
CSR2_Total	200	1,00	3,86	1,8550	,60702
CSR4_Total	200	1,00	5,00	1,8450	,78401
CSR5_Total	200	2,43	5,00	4,1686	,53255
CR_6_total_2	200	1,00	5,00	3,9456	,92097
CSR7_Total	199	1,00	5,00	3,1212	1,00000
Valid N (listwise)	199				

Intenção de incorrer em comportamentos sexuais de risco (por situação).

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
QCRS_4	200	1	5	1,83	1,038
QCRS_4_2	200	1	5	2,62	1,185
QCRS_4_3	200	1	5	1,35	,813
QCRS_4_4	200	1	5	1,59	,958
Valid N (listwise)	200				

Anexo E

Correlações entre variáveis.

Comunicação familiar e a atitude (negativa) face ao preservativo.

Correlations

		CSR2_Total	Com_Aberta_Mãe	Com_prob_Mae_2	Com_Aberta_Pai	Com_prob_Pai_2
CSR2_Total	Pearson Correlation	1	-.004	.142*	.100	.019
	Sig. (2-tailed)		.958	.046	.178	.801
	N	200	198	199	181	183
Com_Aberta_Mãe	Pearson Correlation	-.004	1	-.465**	.264**	-.161*
	Sig. (2-tailed)	.958		.000	.000	.030
	N	198	198	198	179	181
Com_prob_Mae_2	Pearson Correlation	.142*	-.465**	1	-.203**	.486**
	Sig. (2-tailed)	.046	.000		.006	.000
	N	199	198	199	180	182
Com_Aberta_Pai	Pearson Correlation	.100	.264**	-.203**	1	-.576**
	Sig. (2-tailed)	.178	.000	.006		.000
	N	181	179	180	181	181
Com_prob_Pai_2	Pearson Correlation	.019	-.161*	.486**	-.576**	1
	Sig. (2-tailed)	.801	.030	.000	.000	
	N	183	181	182	181	183

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
 **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Comunicação familiar e a intenção de incorrer em comportamentos sexuais de risco (por situação).

Correlations

		Com_Aberta_Mãe	Com_prob_Mae_2	Com_Aberta_Pai	Com_prob_Pai_2	QCRS_4	QCRS_4_2	QCRS_4_3	QCRS_4_4
Com_Aberta_Mãe	Pearson Correlation	1	-.465**	.264**	-.161*	-.008	-.077	-.070	-.054
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.030	.911	.279	.326	.451
	N	198	198	179	181	198	198	198	198
Com_prob_Mae_2	Pearson Correlation	-.465**	1	-.203**	.486**	.059	.176*	.100	.111
	Sig. (2-tailed)	.000		.006	.000	.411	.013	.160	.119
	N	198	199	180	182	199	199	199	199
Com_Aberta_Pai	Pearson Correlation	.264**	-.203**	1	-.576**	.091	.097	.061	.070
	Sig. (2-tailed)	.000	.006		.000	.221	.195	.416	.346
	N	179	180	181	181	181	181	181	181
Com_prob_Pai_2	Pearson Correlation	-.161*	.486**	-.576**	1	.000	-.017	-.004	-.011
	Sig. (2-tailed)	.030	.000	.000		.995	.824	.957	.884
	N	181	182	181	183	183	183	183	183
QCRS_4	Pearson Correlation	-.008	.059	.091	.000	1	.572**	.363**	.429**
	Sig. (2-tailed)	.911	.411	.221	.995		.000	.000	.000
	N	198	199	181	183	200	200	200	200
QCRS_4_2	Pearson Correlation	-.077	.176*	.097	-.017	.572**	1	.375**	.474**
	Sig. (2-tailed)	.279	.013	.195	.824	.000		.000	.000
	N	198	199	181	183	200	200	200	200
QCRS_4_3	Pearson Correlation	-.070	.100	.061	-.004	.363**	.375**	1	.710**
	Sig. (2-tailed)	.326	.160	.416	.957	.000	.000		.000
	N	198	199	181	183	200	200	200	200
QCRS_4_4	Pearson Correlation	-.054	.111	.070	-.011	.429**	.474**	.710**	1
	Sig. (2-tailed)	.451	.119	.346	.884	.000	.000	.000	
	N	198	199	181	183	200	200	200	200

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Comunicação familiar e auto-eficácia.

Correlations

		Com_Aberta_Mãe	Com_prob_Mãe_2	Com_Aberta_Pai	Com_prob_Pai_2	CSR5_Total
Com_Aberta_Mãe	Pearson Correlation	1	-.465**	.264**	-.161*	.228**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.030	.001
	N	198	198	179	181	198
Com_prob_Mãe_2	Pearson Correlation	-.465**	1	-.203**	.486**	-.132
	Sig. (2-tailed)	.000		.006	.000	.063
	N	198	199	180	182	199
Com_Aberta_Pai	Pearson Correlation	.264**	-.203**	1	-.576**	.012
	Sig. (2-tailed)	.000	.006		.000	.867
	N	179	180	181	181	181
Com_prob_Pai_2	Pearson Correlation	-.161*	.486**	-.576**	1	-.133
	Sig. (2-tailed)	.030	.000	.000		.074
	N	181	182	181	183	183
CSR5_Total	Pearson Correlation	.228**	-.132	.012	-.133	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.063	.867	.074	
	N	198	199	181	183	200

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Comunicação familiar (mãe e pai) e percepção do risco.

Correlations

		Com_Aberta_Mãe	Com_prob_Mãe_2	Com_Aberta_Pai	Com_prob_Pai_2	CR_6_total_2
Com_Aberta_Mãe	Pearson Correlation	1	-.465**	.264**	-.161*	.058
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.030	.417
	N	198	198	179	181	198
Com_prob_Mãe_2	Pearson Correlation	-.465**	1	-.203**	.486**	-.140*
	Sig. (2-tailed)	.000		.006	.000	.049
	N	198	199	180	182	199
Com_Aberta_Pai	Pearson Correlation	.264**	-.203**	1	-.576**	-.048
	Sig. (2-tailed)	.000	.006		.000	.524
	N	179	180	181	181	181
Com_prob_Pai_2	Pearson Correlation	-.161*	.486**	-.576**	1	.024
	Sig. (2-tailed)	.030	.000	.000		.750
	N	181	182	181	183	183
CR_6_total_2	Pearson Correlation	.058	-.140*	-.048	.024	1
	Sig. (2-tailed)	.417	.049	.524	.750	
	N	198	199	181	183	200

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Comunicação familiar e comunicação acerca de sexualidade.

Correlations

		Com_Aberta_Mãe	Com_prob_Mãe_2	Com_Aberta_Pai	Com_prob_Pai_2	CSR7_Total
Com_Aberta_Mãe	Pearson Correlation	1	-.465**	.264**	-.161*	.595**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.030	.000
	N	198	198	179	181	197
Com_prob_Mãe_2	Pearson Correlation	-.465**	1	-.203**	.486**	-.346**
	Sig. (2-tailed)	.000		.006	.000	.000
	N	198	199	180	182	198
Com_Aberta_Pai	Pearson Correlation	.264**	-.203**	1	-.576**	.418**
	Sig. (2-tailed)	.000	.006		.000	.000
	N	179	180	181	181	180
Com_prob_Pai_2	Pearson Correlation	-.161*	.486**	-.576**	1	-.331**
	Sig. (2-tailed)	.030	.000	.000		.000
	N	181	182	181	183	182
CSR7_Total	Pearson Correlation	.595**	-.346**	.418**	-.331**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	197	198	180	182	199

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Comunicação acerca de sexualidade, atitude face (negativa) face ao preservativo, intenção de incorrer em comportamentos sexuais de risco (por situação), auto-eficácia e percepção de risco.

Correlations

		CSR7_Total	CSR2_Total	QCRS_4	QCRS_4_2	QCRS_4_3	QCRS_4_4	CSR5_Total	CR_6_total_2
CSR7_Total	Pearson Correlation	1	-.082	-.063	-.043	-.019	.057	.200**	-.020
	Sig. (2-tailed)		.248	.378	.544	.792	.425	.005	.782
	N	199	199	199	199	199	199	199	199
CSR2_Total	Pearson Correlation	-.082	1	.364**	.396**	.041	.189**	-.338**	-.109
	Sig. (2-tailed)	.248		.000	.000	.566	.007	.000	.124
	N	199	200	200	200	200	200	200	200
QCRS_4	Pearson Correlation	-.063	.364**	1	.572**	.363**	.429**	-.391**	-.059
	Sig. (2-tailed)	.378	.000		.000	.000	.000	.000	.403
	N	199	200	200	200	200	200	200	200
QCRS_4_2	Pearson Correlation	-.043	.396**	.572**	1	.375**	.474**	-.311**	-.131
	Sig. (2-tailed)	.544	.000	.000		.000	.000	.000	.065
	N	199	200	200	200	200	200	200	200
QCRS_4_3	Pearson Correlation	-.019	.041	.363**	.375**	1	.710**	-.096	-.110
	Sig. (2-tailed)	.792	.566	.000	.000		.000	.178	.120
	N	199	200	200	200	200	200	200	200
QCRS_4_4	Pearson Correlation	.057	.189**	.429**	.474**	.710**	1	-.184**	-.115
	Sig. (2-tailed)	.425	.007	.000	.000	.000		.009	.105
	N	199	200	200	200	200	200	200	200
CSR5_Total	Pearson Correlation	.200**	-.338**	-.391**	-.311**	-.096	-.184**	1	.128
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.000	.000	.178	.009		.072
	N	199	200	200	200	200	200	200	200
CR_6_total_2	Pearson Correlation	-.020	-.109	-.059	-.131	-.110	-.115	.128	1
	Sig. (2-tailed)	.782	.124	.403	.065	.120	.105	.072	
	N	199	200	200	200	200	200	200	200

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Anexo F

Níveis médios de comunicação aberta (pai e mãe) e problemática (pai e mãe) em função do sexo.

Group Statistics

	Género do Sujeito	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Com_Aberta_Mãe	Masculino	92	3,7598	,81363	,08483
	Feminino	106	3,8830	,83500	,08110
Com_Aberta_Pai	Masculino	85	3,2741	,94443	,10244
	Feminino	96	3,2375	,96532	,09852
Com_prob_Mae_2	Masculino	92	2,8196	,63319	,06601
	Feminino	107	2,7626	,70891	,06853
Com_prob_Pai_2	Masculino	86	2,9453	,65362	,07048
	Feminino	97	2,9546	,72959	,07408

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Com_Aberta_Mãe	Equal variances assumed	,002	,962	-1,048	196	,296	-,12324	,11758	-,35511	,10864
	Equal variances not assumed			-1,050	193,372	,295	-,12324	,11736	-,35471	,10823
Com_Aberta_Pai	Equal variances assumed	,013	,911	,257	179	,797	,03662	,14232	-,24422	,31745
	Equal variances not assumed			,258	177,207	,797	,03662	,14213	-,24386	,31710
Com_prob_Mae_2	Equal variances assumed	2,536	,113	,593	197	,554	,05695	,09597	-,13231	,24621
	Equal variances not assumed			,598	196,703	,550	,05695	,09516	-,13071	,24461
Com_prob_Pai_2	Equal variances assumed	3,188	,076	-,090	181	,928	-,00929	,10293	-,21239	,19381
	Equal variances not assumed			-,091	180,978	,928	-,00929	,10225	-,21105	,19247

Níveis médios de comunicação aberta (pai e mãe) e comunicação problemática (pai e mãe).

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Com_Aberta_Mãe	3,8363	179	,84293	,06300
	Com_Aberta_Pai	3,2464	179	,95490	,07137
Pair 2	Com_prob_Mae_2	2,7632	182	,68304	,05063
	Com_prob_Pai_2	2,9571	182	,68868	,05105

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Com_Aberta_Mãe & Com_Aberta_Pai	179	,264	,000
Pair 2	Com_prob_Mae_2 & Com_prob_Pai_2	182	,486	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Com_Aberta_Mãe - Com_Aberta_Pai	,58994	1,09417	,08178	,42856	,75133	7,214	178	,000
Pair 2	Com_prob_Mae_2 - Com_prob_Pai_2	-,19396	,69546	,05155	-,29567	-,09224	-3,762	181	,000