



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

ADOLESCENTES DE ALDEIAS SOS: CAPACIDADES, DIFICULDADES,
SUPORTE SOCIAL E SATISFAÇÃO COM A VIDA

JOANA RITA PEREIRA LEIRIA

Orientadora de Dissertação:
PROFESSORA DOUTORA JUDITE CORTE-REAL

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2013

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Judite Corte Real, apresentada no Instituto Universitário de Psicologia Aplicada para obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica, conforme o despacho da DGES, nº 19673/2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

Agradecimentos

Às pessoas mais importantes na minha vida, à minha mãe e ao meu pai, que sempre me apoiaram mesmo nos momentos mais difíceis e a quem devo aquilo que sou hoje, pela educação que me proporcionaram e tudo o que me ensinaram.

À Professora Judite por toda a sua dedicação e paciência, primeiro motivando e fazendo-me acreditar ser possível este importante passo, depois estando presente em cada dificuldade e adversidade, focando-me no objectivo primordial e amenizando cada obstáculo. Acredito plenamente que, sem o seu apoio e motivação seria para mim, um trabalho inenquívavel.

Ao meu companheiro, que sempre me apoiou e acreditou em mim, muitas vezes até contendo algumas frustrações. Prezo a tua paciência e compreensão em vários momentos.

Um especial agradecimento a todos aqueles que, apesar de não estarem presentes, nunca serão esquecidos, pois de certa forma, contribuíram com força e determinação na elaboração e conclusão deste trabalho, foi pensando neles que senti coragem e vontade. Aos meus avós, América, Álvaro e Celestino.

Agradeço também aos meus patrões, que sempre incentivaram e permitiram que todas as etapas fossem concluídas, disponibilizando de coração períodos cruciais para a atempada realização de todas as fases deste trabalho.

Aos directores das Aldeias SOS de Bicesse, Guarda e Gulpilhares, que pacientemente analisaram e permitiram esta investigação e a todos os jovens, mães e professores que simpaticamente disponibilizaram o seu tempo para colaborarem neste estudo.

A todos muito Obrigada!

RESUMO

Pretendeu-se investigar quais as capacidades e dificuldades de adolescentes retirados à sua família biológica e inseridos em aldeias SOS, bem como a sua satisfação com a vida e suporte social. Para este efeito, inquirimos 35 adolescentes (18 raparigas e 17 rapazes, com idades compreendidas entre os 14 e os 16 anos), suas mães sociais e directores de turma. Os instrumentos aplicados neste estudo foram o Questionário de Capacidades e Dificuldades (*Strengths and Difficulties Questionnaire* de Goodman 1997, 2001; Fleitlich, Loureiro, Fonseca e Gaspar, 2004), o Questionário de Suporte Social (*Social Support Questionnaire - SSQ-R*, Sarason, Sarason, Shearin, & Pierce, 1987; Moreira, Andrez, Moleiro, Silva, Aguiar, & Bernardes, 2002) e a Escala Multidimensional Satisfação com a Vida para Adolescentes (Segabinazi, Giacomoni, Dias, Teixeira & Moraes, 2010). Mães sociais e professores nem sempre apresentaram respostas concordantes, o que poderá ser justificado pela diversidade de comportamentos do adolescente em contextos diferentes. As respostas das mães e dos professores apontam para dificuldades, nalgumas dimensões do SDQ, nomeadamente problemas de comportamento (ambos os informantes), sintomas emocionais (Mães sociais) e problemas com colegas (Mães sociais); na escala de comportamento pró-social, regista-se uma avaliação maioritariamente positiva de ambos os informantes. Os jovens referem algumas pessoas na sua rede de suporte (entre 1 e 4), principalmente os amigos e a mãe (social), manifestando claramente a sua satisfação com este apoio disponível e com a vida, especialmente no domínio Amizade. Os resultados sugerem a importância do apoio e intervenção com crianças e adolescentes privados de cuidados parentais, no sentido de amenizar algumas das suas dificuldades.

Palavras-chave: Adolescência, Institucionalização, Aldeias SOS, Capacidades e Dificuldades, Suporte Social, Satisfação com a Vida.

ABSTRACT

It was intended to investigate what capabilities and difficulties of adolescents withdrawn its biological family and inserted into villages SOS, their satisfaction with life and social support. For this purpose, 35 adolescents (18 girls and 17 boys, aged between 14 and 16 years), their mothers and teachers, were inquired. The instruments used in this study were the Strengths and Difficulties Questionnaire (Strengths and Difficulties Questionnaire, Goodman 1997, 2001; Fleitlich, Loureiro, Fonseca & Gaspar, 2004), the Social Support Questionnaire (Social Support Questionnaire - SSQ-R Sarason, Sarason, Shearin, & Pierce, 1987; Moreira, Andrez, Miller, Smith, Aguiar & Bernardes, 2002) and the Multidimensional Scale of Life Satisfaction for Adolescents (Segabinazi et al, 2010). Social mothers and teachers do not always show consistent responses, which may be explained by the diversity of adolescent behaviors in different contexts. The responses of mothers and teachers point to difficulties in some dimensions of the SDQ, including behavior problems (both informants), emotional symptoms (social mothers) and problems with peers (social mothers); in the scale of prosocial behavior, there is a mostly positive review of both informants. Adolescents refer some people in their support network (between 1 and 4), mainly friends and mother (social), clearly expressing its satisfaction with this support available and with life, especially in the field Friendship. The results suggest the importance of support and intervention with children and adolescents deprived of parental care, in order to alleviate some of their difficulties.

Keywords: Adolescence, Institutionalization, SOS Villages, Strengths and Difficulties, Social Support, Life Satisfaction.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	2
1. Adolescência	2
1.1. Conceito de adolescência	2
1.2. Desenvolvimento cognitivo na Adolescência	4
1.3. Relações sociais na adolescência	5
1.3.1. A Família	5
1.3.2. A Escola	7
1.3.3. O Grupo de pares	8
2. Suporte Social	10
2.1. Conceito e perspectivas teóricas	10
2.2. Suporte social de adolescentes	11
3. Satisfação com a vida	15
4. Institucionalização de jovens em risco	17
4.1. Jovens vítimas de maus-tratos: perspectiva histórica	17
4.2. Caracterização de maus-tratos	18
4.3. Efeitos dos maus-tratos	20
4.4. Institucionalização	21
4.4.1. Considerações gerais	21
4.4.2. Aldeias SOS	24
5. Objectivos e questões de investigação	25
II. MÉTODO	27
1. Tipo de Estudo	27
2. Participantes	27
3. Instrumentos	29
3.1. Questionário Sócio-demográfico	29
3.2. Questionário de Capacidades e Dificuldades	
Versão Pais e Professores (SDQ-Por)	30
3.3. Questionário de Suporte Social (Social Support	
Questionnaire short form - SSQ6	32

3.4. Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida para Adolescentes (EMSVa)	33
4. Procedimento	41
III. RESULTADOS	42
1. Tratamento estatístico: Considerações gerais	42
2. Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida para Adolescentes	44
3. Questionário de Capacidades e Dificuldades – SDQ	53
3.1. Questionário de Capacidades e Dificuldades - Versão Pais	53
3.2. Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão Professores	60
3.3. Questionário de Capacidades e Dificuldades: Comparação entre as respostas de pais e professores	67
4. Questionário de Suporte Social	72
5. Relação entre Suporte Social e o Grau de Satisfação com a Vida dos Adolescentes	77
6. Relação entre Suporte Social e o SDQ	79
7. Relação entre o Grau de Satisfação com a Vida dos Adolescentes e o SDQ	81
8. Relações entre variáveis Sócio-demográficas e Questionários SDQ, SSQ e EMSVA	83
IV. DISCUSSÃO	86
1. Considerações gerais sobre as características sócio-demográficas	86
2. Capacidades e dificuldades	86
3. Satisfação com a vida	90
4. Suporte social	92
5. Considerações finais	94
V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
VI. ANEXOS	111

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização Sócio Demográfica.....	28
Tabela 2: Normas SDQ – Versão pais e Professores.....	31
Tabela 3: Itens de cada Dimensão do SDQ e Alphas de Cronbach.....	32
Tabela 4: Itens de cada Dimensão da escala EMSVA e Alphas de Cronbach.....	34
Tabela 5: Factor 1 da EMSVA – Correlações Item Vs Total corrigido e valores de Alpha de Cronbach (se item eliminado).....	36
Tabela 6: Factor 2 da EMSVA – Correlações Item Vs Total corrigido e valores de Alpha de Cronbach (se item eliminado).....	37
Tabela 7: Factor 3 da EMSVA – Correlações Item Vs Total corrigido e valores de Alpha de Cronbach (se item eliminado).....	37
Tabela 8: Factor 4 da EMSVA – Correlações Item Vs Total corrigido e valores de Alpha de Cronbach (se item eliminado).....	38
Tabela 9: Factor 5 da EMSVA – Correlações Item Vs Total corrigido e valores de Alpha de Cronbach (se item eliminado).....	39
Tabela 10: Factor 6 da EMSVA – Correlações Item Vs Total corrigido e valores de Alpha de Cronbach (se item eliminado).....	39
Tabela 11: Factor 7 da EMSVA – Correlações Item Vs Total corrigido e valores de Alpha de Cronbach (se item eliminado).....	40
Tabela 12: Análise de Frequências aos itens da Dimensão Família.....	44
Tabela 13: Análise de Frequências aos itens da Dimensão Self.....	46
Tabela 14: Análise de Frequências aos itens da Dimensão Escola.....	47
Tabela 15: Análise de Frequências aos itens da Dimensão Self Comparado.....	48
Tabela 16: Análise de Frequências aos itens da Dimensão Não Violência.....	49
Tabela 17: Análise de Frequências aos itens da Dimensão Auto-Eficácia.....	50
Tabela 18: Análise de Frequências aos itens da Dimensão Amizade.....	51
Tabela 19: Anova Amostras Dependentes: Comparação entre as 7 Dimensões da Escala Multidimensional da Satisfação com a Vida.....	52
Tabela 20: Análise de Frequências aos itens dos Sintomas Emocionais /Pais.....	53
Tabela 21: Análise de Frequências aos itens dos Problemas de Comportamento /Pais.....	54
Tabela 22: Análise de Frequências aos itens da Hiperactividade /Pais.....	55
Tabela 23: Análise de Frequências aos itens dos Problemas de Relacionamento com os colegas /Pais.....	56

Tabela 24: Análise de Frequências aos itens do Comportamento Pró-Social /Pais.....	57
Tabela 25: Estatística Descritiva – Dimensões do Questionário de Capacidades e Dificuldades/ Versão Pais.....	58
Tabela 26: Análise de Frequência – Dimensões Questionário de Capacidades e Dificuldades/ Versão Pais.....	59
Tabela 27: Análise de Frequências aos itens dos Sintomas Emocionais /Professores.....	60
Tabela 28: Análise de Frequências aos itens dos Problemas de Comportamento /Professores...	61
Tabela 29: Análise de Frequências aos itens da Hiperactividade/Professores.....	62
Tabela 30: Análise de Frequências aos itens dos Problemas de Relacionamento com Colegas/Professores.....	63
Tabela 31: Análise de Frequências aos itens do Comportamento Pro-Social/Professores.....	64
Tabela 32: Estatística Descritiva – Dimensões do Questionário de Capacidades e Dificuldades/ Versão Professores.....	65
Tabela 33: Análise de Frequência – Dimensões Questionário de Capacidades e Dificuldades/ Versão Professores.....	66
Tabela 34: Comparação entre Pais e Professores nas respostas à Escala Sintomas Emocionais.....	67
Tabela 35: Comparação entre Pais e Professores nas respostas à Escala Problemas de Comportamento.....	68
Tabela 36: Comparação entre Pais e Professores nas respostas à Escala de Hiperactividade...	68
Tabela 37: Comparação entre Pais e Professores nas respostas à Escala de Problemas com os Colegas.....	69
Tabela 38: Comparação entre Pais e Professores nas respostas à Escala de Comportamento Pró- Social.....	70
Tabela 39: Comparação entre Pais e Professores nas respostas ao questionário de Capacidades e Dificuldades.....	71
Tabela 40: Pessoas com quem os adolescentes podem contar.....	72
Tabela 41: Índice de apoio social disponível (número de pessoas nomeadas por questão).....	73
Tabela 42: Anova Amostras Dependentes - Índice de apoio disponível (número de pessoas nomeadas por questão e no total): comparação entre as 6 questões.....	74
Tabela 43: Grau de Satisfação – 6 questões do Suporte Social.....	75
Tabela 44: Anova de Friedman-Grau de Satisfação: Comparação entre as 6 questões do Suporte Social.....	76
Tabela 45: Correlação de Pearson : Suporte Social Vs Satisfação de Vida.....	77

Tabela 46: Correlação de Pearson: Suporte Social Vs Dificuldades dos Adolescentes.....	79
Tabela 47: Correlação de Pearson: Dificuldades do Adolescente Vs Satisfação de Vida.....	81
Tabela 48: Correlação de Pearson: Variáveis Sócio Demográficas Vs Escalas.....	83
Tabela 49: t de student: diferenças significativas entre sexo feminino e masculino nas escalas.....	85

LISTA DE ANEXOS

Anexo A: Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Por).....	112
Anexo B: Questionário de Suporte Social.....	113
Anexo C: Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Adolescentes – EMSV – A.....	115
Anexo D: Pedido de autorização para utilização do SSQ-R.....	118
Anexo E: Pedido de autorização para utilização da EMSV-A.....	119
Anexo F: Pedido de autorização para investigação.....	120
Anexo G: Declaração de consentimento para investigação.....	121

INTRODUÇÃO

Sendo a adolescência uma fase de crise, de construção de identidade, associada a uma reorganização biológica, cognitiva, emocional e social, segundo Marzol, Bonafé e Yunes (2012), em caso de adolescentes retirados às suas famílias biológicas por serem, precocemente, vítimas de maus-tratos (incluindo negligência, abandono ou carência socio-económica), torna-se imprescindível estudar factores importantes para o planeamento adequado de acções político-pedagógicas.

Segundo o Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento de Crianças e Jovens, de 2012 (Instituto da Segurança Social, 2012), o número total de crianças e jovens em instituições de acolhimento devido a maus-tratos, era de 8557; embora se verifique uma redução de cerca de 4,3%, relativamente a 2011 (ano em que se encontravam nesta situação, 8938 crianças e jovens), houve, contudo, um aumento no número de crianças que iniciaram o acolhimento, relativamente ao ano anterior (mais 177 do que em 2011). Neste contexto, a institucionalização de crianças e jovens constitui uma problemática de grande relevância a nível social, sendo importante conhecer as dificuldades e capacidades de jovens institucionalizados, de forma a promoverem-se projectos que permitam um desenvolvimento, o mais ajustado possível.

As relações sociais são de extrema importância no desenvolvimento do adolescente especialmente as que se estabelecem no grupo de pares, amigos e também com a família ou outras figuras de suporte; no caso de jovens institucionalizados, o suporte de amigos e técnicos pode funcionar como moderador das experiências traumáticas anteriormente vividas, como evidenciam alguns estudos (Mota & Matos, 2008; Mota & Matos, 2010; Siqueira & Dell'Aglio, 2010; Yunes, Miranda & Cuello, 2004).

Dado o exposto anteriormente, parece-nos importante conhecer a rede social de adolescentes vítimas de maus-tratos, suas capacidades e dificuldades, satisfação com a vida e suporte social, de forma a direccionar futuras intervenções.

Este trabalho inclui uma revisão de literatura sobre a adolescência e as relações significativas desenvolvidas nesta fase, suporte social, satisfação com a vida e institucionalização, sendo, por último, apresentado um trabalho empírico desenvolvido com adolescentes de Aldeias SOS, suas mães sociais e directores de turma.

I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. *Adolescência*

1.1 *Conceito de Adolescência*

A palavra adolescência tem origem no verbo latino “adolescere”, cujo significado é crescer ou amadurecer, ou seja, aparece associada à condição e processo de crescimento (Tavares & Alarcão, 2005).

Embora nem sempre considerada como conceito ou estatuto, tanto em civilizações passadas ou até actuais, onde nalguns casos se verificava uma passagem directa da infância para o estadio de adultícia, através de certos rituais (Figueiredo, 1985), a adolescência foi reconhecida como uma fase distinta da adulta no último século, desafiando a criação de limites cronológicos para a sua definição, enquanto conceito maioritariamente sociocultural (Papalia, Olds, & Feldman, 2007).

Segundo Gesell (1978), o desenvolvimento é um conceito-chave e integrador que “tem particular relevância na interpretação dos anos da adolescência, porque estes marcam a transição crucial da infância para a idade adulta” (p.15).

Claes (1990), descreve a adolescência como o período situado entre a infância e a idade adulta, identificando como o seu início, o fenómeno biológico da puberdade, contudo, em relação ao seu final, a identificação não é tão linear, podendo-se delimitar a sua conclusão através de um conjunto de acontecimentos que permitam identificar a transição para a idade adulta. Segundo a autora, sendo o início da adolescência marcado pelo início da puberdade, esta consistiria, num período mediano de quatro anos, nos quais vão ocorrendo modificações ao nível sexual, no corpo da criança. Relativamente à idade em que se inicia este processo, existem diferenças interindividuais, no entanto, por norma, é mais precoce nas raparigas do que nos rapazes.

Tavares e Alarcão (2005) identificam três momentos distintos na adolescência, o primeiro, dos 10 aos 13 anos, correspondente às transformações pubertárias; outro intermédio, que vai dos 14 aos 16 anos e a fase final, dos 16 anos em diante, em que o jovem se integra na sociedade dos adultos. Outros autores consideram ser um conceito difícil de delimitar em termos etários, dadas

as diferenças nos contextos culturais, ao nível do género e da variabilidade interindividual; assim, Inhelder e Piaget (1976) definem esta fase do desenvolvimento humano, baseando-se na transição social que ocorre e que permite o enquadramento do indivíduo no mundo dos adultos, descartando a frequente associação da adolescência e da puberdade.

Braconnier e Marcelli (2000) afirmam relativamente ao limite temporal em que se dão as transformações (a nível físico, cognitivo, social, moral e psicológico), na adolescência, que actualmente este é bastante mais extenso do que no passado, pois a fase da puberdade tem vindo a começar cada vez mais cedo e parece não haver um limite para a definitiva transição para a fase adulta. Alguns autores definem o seu final tendo em consideração a obtenção de capacidades e realização de tarefas; por exemplo Blos (1996) refere a formação do carácter, Erikson (1968) a formação da identidade e Fleming (1993) a aquisição de autonomia. Figueiredo (1985), por seu lado, considera que este período de desenvolvimento finda com a maturação biopsicológica do sujeito “(...) tornando-o capaz não só de reproduzir biologicamente a espécie, mas também de contribuir pelo seu trabalho e estabilidade psicológica para a manutenção da família humana” (p. 67).

Fleming (1993) caracteriza a adolescência ao nível da experimentação, que irá permitir o processo de autonomia do adolescente; segundo esta autora, no desenvolvimento adolescente há um desejo profundo de autonomia, sendo esta uma questão fulcral desta fase.

Freud (1958), Blos (1994) e Erikson (1968) consideram a adolescência como uma fase conturbada da vida humana, onde o ser humano terá de reviver conflitos inerentes a outras fases do desenvolvimento. Será este trabalho de reorganização do passado e das ligações infantis que permitirá ao jovem ter capacidades que lhe vão permitir elaborar as suas escolhas e os seus valores, ter um papel activo na orientação da sua vida, escolhendo as suas opções profissionais e sexuais e integrar-se socialmente (Claes, 1990).

Freud (1958) preconiza que o adolescente terá de fazer, nesta fase, o luto das imagens parentais, desligando-se dos seus pais, reconduzindo a sua libido e investindo em novos objectos. Blos (1994) refere, também, a perda progressiva do Eu parental, deixando vulnerável a base do Eu e os seus defeitos de organização primitiva, para que, gradualmente, se dê a formação do carácter, no término da adolescência; o autor descreve um processo de individuação-separação que vai actuar centralmente no desenvolvimento adolescente.

Para Erickson (1968), em cada fase do desenvolvimento psicossocial existe uma pressão do ambiente social, que vai gerar um conflito ou crise que, quando resolvidos, permitem ao indivíduo avançar para o estágio seguinte. Na fase da adolescência, que engloba uma série de tarefas complexas, o indivíduo vai desenvolver determinadas áreas, nomeadamente o crescimento fisiológico, a maturidade psicológica e uma responsabilidade social, que o irão preparar para ultrapassar uma crise de identidade; nesta perspectiva, no decorrer da adolescência, o indivíduo será confrontado com desafios e oportunidades que, quando superados, garantem melhoramentos nas suas competências sociais, emocionais e intelectuais.

Myers (2006) realça, nesta fase de vida, torna-se importante a influência de factores sociais nos pensamentos e sentimentos que determinam julgamentos e comportamentos do adolescente; neste período o adolescente vai sendo capaz de reconhecer os seus direitos e deveres, pensar sobre as regras e as leis sociais, reflectir sobre as consequências dos seus actos e preocupar-se com os outros.

Em suma, a adolescência é um período de vida onde ocorrem intensas e variadas modificações, em diferentes vertentes e planos, sendo abordada de diversas formas por diferentes autores que salientam diferentes dimensões: física (Susman, Dorn & Schiefelbein, 2003), cognitiva (Inhelder e Piaget, 1976), moral (Hoffman, 1980; Lourenço, 1992; Myers, 2006), socioafectiva (Coleman, 1980; Fleming, 1993), ao nível da construção da identidade (Erikson, 1976), aquisição da autonomia (Fleming, 1993), resolução de conflitos (Freud, 1958) e formação de carácter (Blos, 1996).

Dadas as importantes modificações a nível cognitivo, na adolescência, vamos descrevê-las mais pormenorizadamente.

1.2. Desenvolvimento Cognitivo na Adolescência

A cognição refere-se a aspectos da mente relacionados com a aquisição, modificação e manipulação de conhecimento, em contextos particulares (Eccles, Wigfield & Byrnes, 2003). Claes (1990) refere que o pensamento adolescente difere do infantil, na forma de abordar a realidade, evidenciando-se um conjunto de modificações quantitativas e qualitativas, nomeadamente: o pensar em possibilidades, considerando tanto o hipotético, como o real; o

pensamento abstracto; a metacognição (capacidade de auto-reflexão e introspecção); o pensamento multidimensional (considerar várias dimensões de um problema, tendo em consideração diferentes pontos de vista) e a relativização do pensamento (Keating, 1990; Steinberg, 1993).

Inhelder e Piaget (1976) enfatizam o desenvolvimento do pensamento formal, hipotético dedutivo, ou seja, a capacidade de colocar hipóteses, de formular mentalmente todo o conjunto de explicações possíveis. O desenvolvimento do pensamento abstracto no adolescente, permite-lhe desprender-se do real, chegar a conclusões sem necessitar do contacto com a realidade, raciocinar sem se apoiar em factos. O adolescente consegue pensar sobre o próprio pensamento e sobre os das outras pessoas, percebendo diferentes pontos de vista de diferentes pessoas face a uma situação (metacognição); ou seja, percebe que existem múltiplas formas de perspectivar a realidade e que a sua percepção é apenas uma dentro de um conjunto de possibilidades.

O adolescente mostra-se mais interessado em entender as características psicológicas dos outros (Eccles et al., 2003), sendo capaz de reflectir sobre os problemas e assuntos do mundo, planear o seu projecto de vida, equiparando-se ao adulto.

1.3. Relações sociais na adolescência

Broffebrenner (1994) salienta a necessidade de uma rede social e de relacionamentos que promovam as experiências necessárias ao adolescente, tendo em conta as modificações que ocorrem nesta etapa de vida, de forma a proporcionarem segurança e apoio para um processo de desenvolvimento favorável.

1.3.1. A Família

A família, qualquer que seja o seu tipo, estrutura ou composição é crucial para o adolescente, visto que ela funciona como a primeira instituição social, desempenhando um papel importante e complexo (por exemplo assegurar a continuidade e bem-estar dos seus membros, fornecer ou transmitir conhecimentos, valores, referências, papéis, atitudes e hábitos), funcionando como interveniente no desenvolvimento social, intelectual e emocional de qualquer indivíduo (Broffebrenner, 1994; Dessen & Polonia, 2007; Kreppner, 2000).

É no contexto familiar que a criança vai aprender a resolver conflitos, controlar emoções, expressar sentimentos e a lidar com as adversidades da vida (Wagner, Ribeiro, Arteché & Bornholdt, 1999). Na adolescência a procura de autonomia e maior desenvolvimento pode levar a algum distanciamento dos pais, as fontes de referência do jovem podem alterar-se com o estabelecimento de laços fortes e maior investimento na relação com os pares (Youniss & Smollar, 1985; Senos, 1997; Relvas, 2000). Contudo, na exploração dessas novas relações ou outros ambientes sociais, o adolescente não corta os laços e o suporte provenientes da família (Wilkinson, 2010), que continua a funcionar como uma base segura de apoio e protecção, permitindo ao adolescente a exploração de novos relacionamentos e ambientes, garantindo protecção e segurança mesmo quando existirem desilusões ou problemas com os pares (Sprinthall & Collins, 1994); como refere Steinberg (1993), a família impõe-se, como a principal rede de apoio de um indivíduo, tanto na infância, como na adolescência e ao longo da vida.

Siqueira e Dell'Aglio (2010) consideram como eventos positivos mais frequentes, em crianças e adolescentes, eventos relacionados com a família, lazer, receber presentes, ir à escola e brincar, enquanto que, por outro lado, identificam como negativos, problemas de saúde, morte de familiares próximos, violência e desentendimento a nível familiar, privação material, problemas na relação com os pares e na escola. Estes factores negativos, podem ser considerados factores de risco para o desenvolvimento humano, podendo mesmo potenciar o desenvolvimento de disfunções ao nível psicológico e respostas inadequadas.

Silveira (2002) realça a influência da relação com os pares, nomeadamente dos irmãos no desenvolvimento do adolescente, sendo este favorável, quando existe companheirismo, actividades cooperativas, socialização e entre-ajuda nas tarefas domésticas. Os irmãos, principalmente na ausência dos pais, desempenham diferentes papéis, como o de amigo, cuidador e figura de suporte, que estará presente por toda a vida (Conger, Stocker & McGuire, 2009).

Segundo Oliva e Arranz (2005), a relação com irmãos, quando é de qualidade, vai potenciar o ajustamento pessoal e social do adolescente; no estudo efectuado por estes autores, a maioria dos adolescentes classificaram esta relação como positiva e significativa.

1.3.2. A Escola

Para além da família, a escola também funciona como um ambiente importante para o adolescente, na medida em que representa um espaço relacional dinâmico, que permite a formação de grupos e de amizades, tanto com os pares, como com os professores (Relvas, 2000); o professor, enquanto adulto exterior ao ambiente familiar, irá fornecer suporte, ao nível da resolução de problemas, imposição de poder e instituição de regras (Wenz-Gross, Siperstein, Wortch & Widaman, 1997), tendo um papel fundamental no que diz respeito à manutenção de um auto-conceito académico negativo ou positivo (Cubero & Moreno, 1995).

Para Dessen e Polonia (2007), enquanto instituição em que decorrem actividades educativas formais, a escola, funciona como um importante espaço de desenvolvimento global, a nível físico, cognitivo, psicológico, social, moral e cultural, preparando o indivíduo para a inserção na sociedade. Nela se privilegia a aprendizagem, reúnem-se diferentes conhecimentos, actividades, regras e valores, mas também se constroem laços afectivos, embora muitas vezes à volta de conflitos e diferenças.

Fonseca (1993) refere que, os problemas emocionais mais frequentes e que poderão ter influência no sucesso académico são a ansiedade e instabilidade emocional, tensão nervosa, inquietação, dificuldades de atenção, baixo auto-controlo, desobediência, reacções bruscas sem motivo aparente, baixa auto-estima e baixo auto-conceito, dificuldades de comunicação ou dificuldade em ajustar-se à realidade. Estes problemas, quando não são identificados atempadamente de forma a serem tomadas medidas, podem evoluir para o desajustamento social, como a delinquência ou a criminalidade.

McLaughlin e Clarke (2010) realizaram uma revisão de literatura que explora a relevância das relações na escola, nomeadamente, as relações entre professores e alunos e entre os colegas e o seu impacto na saúde mental, sucesso académico e sentimentos de bem-estar emocional, em adolescentes, tendo concluído após revistas algumas investigações nesta área que as relações estabelecidas nas escolas, criam uma forte ligação e compromisso com a escola, e que este sentimento de pertença influencia o bem-estar, o sucesso académico e o desenvolvimento social, tanto a curto como a longo prazo.

As relações entre professores e alunos podem, quando de qualidade, aumentar o bem-estar dos adolescentes. Estas relações devem ser positivas para todos os alunos, em particular

para aqueles mais vulneráveis a nível emocional (McLaughlin & Clarke, 2010).

Segundo o estudo de Meri et al. (2001), as avaliações por parte dos professores podem e devem ser usadas com o sentido de despistar problemas de saúde mental, em crianças e adolescentes; no estudo efectuado por estes autores, problemas emocionais e de comportamento reportados por professores em crianças de 8 anos de idade, foram preditores de insatisfação com a vida, 7 anos depois, na adolescência.

1.3.3. O Grupo de pares

O grupo de pares tem especial relevância no decorrer da adolescência, devido à procura crescente por parte do jovem, de relações com colegas de escola e amigos, constituindo uma presença constante, tanto em momentos de relaxamento como em situações mais stressantes (Sprinthall & Collins, 1994); deste modo, enquanto que na infância, os modelos de identificação são os pais e os irmãos, quando entram na adolescência, os jovens começam a passar mais tempo com o grupo de pares, o que lhes possibilita ter contacto com novas formas de pensar e agir. Os autores enfatizam o facto deste processo de diferenciação contribuir para o processo de identificação do jovem; Wilkinson (2010) refere a importância da relação com os pares e o seu papel decisivo na aquisição de competências ao longo da fase da adolescência, nomeadamente, na procura de autonomia, formação de identidade, na exploração da sexualidade, no fornecimento de estratégias para lidar com o stress, proporcionando sentimentos de bem-estar psicológico. Os pares possibilitam a obtenção de respeito, compreensão, igualdade, intimidade e autonomia (Sullivan, Farrel, Kliewer, Vulin-Reynolds & Valois, 2007), fomentando a partilha de opiniões, atitudes, prioridades e objectivos (Sussman, Unger & Dent, 2004), o que irá estimular a formação de identidade ou o desenvolvimento de capacidades sociais e cognitivas (Sullivan et al., 2007), bem como desenvolver sentimentos de segurança e auto-estima (Cubero & Moreno, 1995); Braconnier e Marcelli (2000) salientam, neste sentido, que os grupos, na adolescência são absolutamente indispensáveis, quer pela partilha de informações, interesses ou mesmo de confissões, tornando-se o grupo de amigos numa pequena sociedade com elementos de idades próximas, cuja função será também moderar os conflitos gerados com os adultos, na sua transição da dependência para a independência (Steinberg, 1993).

Sprinthall e Collins (1994) referem que as amizades do adolescente servem de modelos das relações íntimas, permitindo desenvolver a comunicação, cooperação e capacidade de

resolver conflitos, contribuindo assim para o desenvolvimento de capacidades cognitivas e sociais. Por outro lado, os grupos de pares podem também influenciar as atitudes face à escola, a agressividade, comportamentos delinquentes e uso de substâncias, moldando negativamente os comportamentos do adolescente (Ferreira & Ferreira, 2000; Ellis & Wolfe, 2009).

O papel dos grupos de pares na adolescência, podem ter duas vertentes distintas, ou seja, podem ter efeitos positivos no desenvolvimento, ou afectar o jovem negativamente.

Dado as relações serem extremamente importantes nesta fase desenvolvimental, também são frequentemente reconhecidos os sentimentos de solidão. Num estudo efectuado por Neto e Barros (2001), com vários níveis etários, os autores referiram os adolescentes e as pessoas idosas, como os que sentiam mais solidão.

Segundo Le Roux (2009) a principal causa de solidão é a insatisfação com relações sociais, que poderá advir da percepção de que estas têm pouca qualidade e/ou quantidade. A solidão e o isolamento social podem ter consequências negativas na criança ao nível do desenvolvimento da linguagem, na forma de expressar os sentimentos e nos valores morais (Carvalho, 2006) e no adolescente, causando sentimentos de tristeza, desânimo, ansiedade, sintomas depressivos, baixa auto-estima, dificuldades académicas e dificuldades nas relações com os pares (Rubin, Coplan & Bowker, 2009). A falta de interacção pode ter origem em características do jovem, como a timidez ou a passividade, em sentimentos nomeadamente de medo ou de ansiedade ou ainda inerentes aos pares, que podem rejeitar ou negligenciar o jovem por qualquer razão (Rubin et al. 2009).

Adolescentes que manifestam solidão estão mais vulneráveis e predispostos a perturbações psicológicas, comportamentos agressivos, ansiedade, abuso de substâncias ou comportamentos sexuais de risco (Saluja, Lachan, Scheidt, Overpeck, Sun & Giedd, 2004), bem como apresentam uma menor satisfação com a vida (Neto & Barros, 2001), baixa auto-estima e competências sociais reduzidas, comportamentos suicidas e problemas relativos à saúde (Heinrich & Gullone, 2006).

Erikson (1968) refere que, na adolescência, podem existir situações, que por vezes são apenas temporárias, em que o jovem pode sentir confusão de identidade e perturbações de valores e inibições; no entanto, o isolamento psicossocial profundo e a activação de mecanismos de defesa, podem desencadear crises neuróticas e psicóticas.

2. Suporte Social

2.1 Conceito e perspectivas teóricas

As relações sociais, por oferecerem segurança, abrigo e acesso a uma maior variedade de recursos, são essenciais e determinantes na sobrevivência, tanto para a espécie humana, como para os animais (sociais). Nestas relações, partilham-se informações e recursos, oferece-se ajuda e consolo, promove-se suporte em situações de ameaça, havendo maior probabilidade de ganhar um confronto ou um conflito (Beck, 2007).

Cobb (1976) salienta no suporte social, o sentir-se amado, valorizado ou estimado e pertencer a uma rede social (apoio emocional); este apoio social poderá também ter uma vertente instrumental (ex. meios materiais fornecidos por outros) e informativa, referente a informações ou conselhos dados por outrém (House, 1981; Vaux, 1992). Segundo Sarason et al. (1983) o suporte social refere-se, à percepção do indivíduo relativamente à disponibilidade de apoio caso seja necessário, número de pessoas disponíveis e grau de satisfação com esse apoio.

Vários autores como Cohen e McKay (1984), Cohen e Willis (1985) e Cohen e Syme (1985) salientam o papel benéfico que o suporte social parece exercer, tanto a nível da saúde física como ao nível do bem-estar psicológico, funcionando como factor de protecção em situações de vida adversas. Segundo Beck (2007), estando o suporte social relacionado com o aumento de oportunidades de sobrevivência ao longo da história da evolução, i.e; obtenção de recursos básicos (alimentação, abrigo e acasalamento), é natural que tenha efeitos fisiológicos directos e benefícios ao nível da saúde.

Cohen e Willis (1985) referem o efeito protector do suporte social, criando o modelo explicativo “*stress buffering hypothesis*”, segundo o qual o suporte social percebido resulta num efeito benéfico máximo, em situações de stress; segundo os autores o suporte social parece amenizar o impacto de uma variedade de eventos stressantes e de experiências perturbadoras ou adversas da vida, nos quais se inclui a doença crónica, contribuindo para o bem-estar físico e psicológico.

Outros autores salientam, ao nível da saúde física, que a presença de uma rede de suporte social positiva, poderá, entre outros aspectos, diminuir o risco de doenças cardíacas (Rosengren, Wilhelmsen, & Orth-Gomer, 2004) e o índice de mortalidade destas doenças (Barefoot, Gronback, Jensen, Schnohr & Prescott, 2005); facilitar e acelerar a recuperação de doenças (Vogt, Mullooly, Ernest, Pope & Hollis, 1992); ajudar na perda e manutenção do peso (Wing & Jeffery,

1999); amenizar os efeitos negativos dos sentimentos de raiva, promovendo comportamentos saudáveis que vão aliviar o stress e aumentar a capacidade adaptativa do indivíduo (Cohen & Willis, 1985) e diminuir os sentimentos negativos que possam ser associados a situações de vida adversas (Harlow & Cantor, 1996), constituindo uma variável significativa na predição da depressão (Holohan & Moos, 1991). Suporte social surge, assim, como um moderador central na promoção do bem-estar subjectivo (Brunstein, 1993), diminuindo o impacto de eventos de vida stressantes, fornecendo consolo e sentimento de pertença (Connelly, 1993).

Beck (2007) reporta pesquisas com seres humanos e animais onde se demonstram as propriedades do suporte social, relativamente à redução dos efeitos de stressores e aumento da saúde, nomeadamente a nível do sistema imunitário, resultando em consequências fisiológicas positivas a longo prazo.

Kemeny (2007) refere uma extensa literatura, onde se conclui que pessoas com maior suporte social têm melhor saúde, mais especificamente a função imunológica revela-se mais forte em pessoas e animais com suporte social, do que em seres vivendo isoladamente; também Uchino, Cacioppo e Kiecolt-Glaser (1996) na sua revisão sobre a evidência de ligação entre o suporte social e processos fisiológicos, evidenciam o efeito benéfico do suporte social, a nível dos sistemas cardiovascular, endócrino e imunitário. Estes autores afirmam que o suporte emocional e especialmente fontes de suporte fornecidos por parte da família, parecem ser mais importantes, que comportamentos saudáveis, salientando a relação entre suporte social e diminuição dos efeitos do stress.

Por seu lado, House (1981) refere no seu modelo explicativo denominado de “*the main effect model*” - “efeito geral do suporte social”, um efeito benéfico advindo do suporte social, mesmo sem a existência de factores de stress ou situações adversas, ou seja, o suporte social só por existir e ser de qualidade, permitirá ao indivíduo experienciar bem-estar físico e emocional.

2.2. Suporte social de adolescentes

Segundo Edwards (2003) o suporte social e as relações sociais satisfatórias influenciam a saúde mental e o bem-estar de adolescentes, verificando-se resultados positivos em crianças com dificuldades de aprendizagem (Wenz-Gross & Siperstein, 1997) e menores problemas de ajustamento (East, Hess, & Lerner, 1987; Hoffman, Ushpiz & Levy-Shift, 1988). Por outro lado, Seeds, Harkness e Quilty (2010) ao examinarem o modelo de deterioração do suporte, na depressão, salientam que, o stress reduz a disponibilidade percebida do suporte social, o que

poderá levar à depressão; por outro lado, Falci e McNeely (2009) referem adolescentes com redes sociais muito grandes ou muito pequenas com níveis mais altos de sintomas depressivos.

Hombrados-Mendieta, Gomez-Jacinto, Dominguez-Fuentes, Garcia-Leiva e Castro-Travé (2012) realizaram um estudo que pretendeu analisar as diferenças existentes em várias fontes de suporte social, fazendo distinção entre o suporte fornecido pela família e pela escola. O suporte social foi considerado numa perspectiva multidimensional, focando-se na frequência e satisfação com o suporte emocional, instrumental e informacional, proveniente das diferentes fontes. Os resultados obtidos elegem a mãe como a principal fornecedora de suporte, os pais oferecem maioritariamente suporte emocional e instrumental, os professores fornecem suporte informacional e os colegas (constatou-se uma tendência para o aumento do suporte pelos colegas e um decréscimo do dos pais) suporte emocional e informacional; verificou-se também que o suporte informacional é o mais referido, obtendo um maior grau de satisfação, tendo as meninas referido mais o suporte por parte dos colegas.

Num estudo realizado com adolescentes nigerianos, onde se examinou a exposição à violência associada ao síndrome de stress pós-traumático e os efeitos moderadores da resiliência, auto-estima e suporte social, os resultados apontaram para que todas estas variáveis foram efectivamente moderadoras desta relação (Salami, 2010).

Stewart e Suldo (2011) pretenderam determinar a relação entre suporte social percebido (de pais, colegas/pares e professores) e saúde mental em adolescentes, testando também a hipótese da realização académica servir como moderadora, tendo um efeito protector. Segundo estes autores, o suporte social percebido revelou-se um predictor significativo de saúde mental e satisfação com a vida; o apoio dos pais surgiu como o predictor mais forte relacionando-se com todos os indicadores de saúde mental, o apoio dos colegas e dos professores (unicamente) foram preditores de sintomas de internalização e externalização respectivamente e a realização académica funcionou como factor protector contra a manifestação de psicopatologia (externalização) em estudantes com baixo suporte parental. Os resultados desta investigação sublinham a importância do suporte familiar na saúde psicológica (dado o suporte dos pais se ter revelado como o mais forte predictor de todos os indicadores de saúde mental), a relação entre sintomas de externalização e o suporte proveniente dos colegas de turma (os estudantes que obtiveram maiores pontuações na percepção de suporte por parte dos seus colegas, experienciaram menos sintomas de externalização) e o facto das percepções positivas de suporte social estarem inversamente relacionadas com sintomas de psicopatologia e relacionadas positivamente com a satisfação com a vida.

Num estudo longitudinal, sobre adolescentes com muitos acontecimentos de vida stressantes e boa adaptação (resilientes), Oliva, Jiménez, Parra e Sánchez-Queija (2008) analisaram o impacto da ocorrência de acontecimentos de vida stressantes (chumar de ano, morte de um familiar próximo, ruptura com o par, abuso sexual, falta de interesse por parte dos pais, nova relação dos pais), na adaptação dos adolescentes. Estes acontecimentos foram considerados como importantes factores de risco para a adaptação, diminuindo a satisfação com a vida; contudo, identificaram como factores protectores do comportamento adaptado, em situação de adversidade com impacto emocional forte, as relações familiares positivas, caracterizadas por coesão emocional e adaptabilidade. No entanto, apesar da sua adaptação comportamental, os adolescentes mostraram mais problemas emocionais e menor satisfação com a vida, do que aqueles que experimentaram poucos acontecimentos de vida stressantes.

Vários autores como Klineberg et al. (2006) salientam a relação entre baixo suporte por parte da família e dos amigos e sintomas depressivos na adolescência. Seeds et al. (2010), no seu trabalho realizado com 101 jovens entre os 13 e os 18 anos, vítimas de bullying e de maus-tratos (por parte de um dos progenitores), identificaram uma diferença entre os maus-tratos por parte da mãe e por parte do pai, o que sugere, uma análise separada. Os maus-tratos, quando perpetrados por parte do pai, juntamente com o bullying (pares), parecem estar relacionados com sintomas depressivos, pois há uma percepção por parte dos adolescentes, de que estão completamente isolados do seu sistema de suporte, sentindo que os outros não estão disponíveis para ajudar, em caso de necessidade; por outro lado, os maus-tratos por parte da mãe mostraram efeitos bastante mais adversos (no sentido em que foi encontrada uma relação directa e significativa deste facto, com a severidade da depressão) e resultados elevados na área do suporte instrumental, ou seja, os maus-tratos por parte da mãe, em particular, poderão levar os jovens a buscar outras fontes de suporte, factor que os poderá proteger da depressão.

Noutra investigação, com 3278 adolescentes, de idades compreendidas entre os 15-16 anos, Ritakallio, Luukkaala, Marttunen, Pelkonen e Kaltiala-Heino (2010) ao relacionarem o suporte social percebido da família, amigos e companheiros, com a depressão e comportamento anti-social, verificaram a associação entre um baixo nível de suporte social percebido com sintomas tanto de depressão, como de comportamento anti-social, em ambos os sexos. O tipo de suporte que teve maior eficiência no amenizar dos sintomas depressivos, foi o do suporte social percebido, pelos adolescentes, relativamente à sua família, não se observando diferenças significativas entre géneros, nas associações entre baixas percepções de suporte social e sintomas de depressão. O comportamento anti-social foi um preditor de depressão em ambos os sexos,

evidenciando-se uma relação negativa entre o suporte por parte dos pais e o comportamento anti-social; nos rapazes, o suporte social percebido por parte da família e amigos mostrou estar inversamente relacionado com o comportamento anti-social. Este estudo demonstra também a importância do papel dos pais e da família como modelos de comportamento pró-social, prevenindo o comportamento anti-social; aparentemente, os adolescentes anti-sociais estão mais vulneráveis à depressão, se o suporte por parte dos amigos for fraco.

Segundo Abbot-Chapman, Denholm e Wyld (2008), o suporte social (dos pais e da família) parece ter um efeito inibidor em comportamentos de risco por parte de adolescentes, verificando-se que a existência de um grupo amplo de suporte social ajuda a reduzir os comportamentos de risco.

Klineberg et al. (2006) estudaram a relação entre o suporte social, a etnia e a prevalência de distúrbios psicológicos em grupos de adolescentes, tendo observado níveis elevados de suporte social por parte da maioria dos participantes, com algumas variações em termos de gênero e grupo étnico; os adolescentes que reportaram baixo suporte social da família e no total, apresentaram maior *distress* psicológico, comparativamente aos que referiram suporte elevado, tendo os autores realçado a relação entre suporte por parte de amigos, familiares e no total e sintomas depressivos.

Piko, Kovacs e Fitzpatrick (2009) referem que o suporte social do progenitor do mesmo sexo prediz níveis mais baixos de sintomas depressivos, verificando-se que, para as raparigas, um factor protector seria falar dos problemas com os pais e para os rapazes jantar em conjunto com os pais; factores relacionados com a escola teriam um papel limitado na redução de sintomas depressivos, evidenciando-se o “estar feliz com a escola” como um factor protector para os rapazes.

Em estudos sobre a relação entre suporte social e diferenças de gênero, por seu lado, Rueger, Malecki e Demaray (2008) verificaram que as raparigas obtêm níveis mais altos de suporte social percebido de colegas e amigos próximos do que os rapazes; Cheng e Chan (2004), na mesma perspectiva, demonstraram não apenas que as raparigas (principalmente as mais velhas) referenciaram mais suporte por parte dos amigos e menos por parte da família, relativamente aos rapazes, mas também, que adolescentes mais velhos referiram menos suporte da família do que os mais novos, tendo os rapazes mais novos obtido o nível mais alto de suporte da família. Segundo Bao, Whitbeck e Hoyt (2000) adolescentes provenientes de famílias abusivas, percebem os seus pares como fontes muito poderosas de suporte instrumental e de pertença;

nesta área, Garnefski e Diekstra (1996) referem mais problemas emocionais em adolescentes, quando a percepção de suporte social por parte dos pares é negativa, aumentando significativamente quando o suporte por parte da família é percebido também como negativo (nestes casos os problemas emocionais e de comportamento são evidentes).

3. Satisfação com a vida

Segundo Diener, Suh, Lucas, e Smith (1999), a satisfação com a vida implica uma avaliação subjetiva da qualidade da vida em geral, ou em domínios específicos; na mesma perspectiva Barros, Gropo, Petribú e Colares (2008) consideram que a satisfação com a vida envolve julgamentos, em termos da maior ou menor satisfação, do indivíduo face a determinados aspectos da sua vida, implicando uma estrutura onde se associam a auto-estima, objectivos de vida, auto-suficiência e locus interno de controlo. Num trabalho de revisão de literatura sobre a disponibilidade de instrumentos relativos à investigação de bem-estar e satisfação com a vida dos indivíduos, em diversos momentos e situações de vida, Barros et al. (2008), sugerem o refinamento destes instrumentos salientando contudo, alguma evolução recente (nas últimas duas décadas) das escalas de satisfação com a vida, na população adolescente.

McKnight, Huebner e Suldo (2002), referem que, a pontuação de adolescentes em termos da sua satisfação para com a vida costuma ser elevada, salientando a importância das dimensões de identidade, ou seja, uma identidade saudável e coerente para níveis mais elevados de satisfação com a vida.

Huebner, Suldo, Smith e McKnight (2004) referem a importância da satisfação com a vida na prevenção de psicopatologia, tendo verificado que níveis baixos nesta variável estão relacionados com a internalização e externalização de comportamentos (Martin, Huebner, & Valois, 2008), baixa auto-estima, sintomas depressivos, pensamentos ou tentativas de suicídio (Suldo & Huebner, 2004b).

Suldo e Huebner (2004a) verificaram que, adolescentes com níveis altos de satisfação com a vida, que experienciaram eventos stressantes, apresentavam menos comportamentos de externalização, considerando a satisfação com a vida como um indicador do bom funcionamento dos jovens (Suldo & Huebner, 2006).

Piko et al. (2009), num estudo efectuado na Hungria, com 881 adolescentes observaram que a satisfação com a vida e optimismo eram importantes predictores da ausência de sintomas depressivos; neste domínio Meri et al. (2001), salientam que, problemas emocionais e de comportamento descritos por professores em crianças de 8 anos de idade, foram predictores de insatisfação com a vida, mais tarde, na adolescência.

Shek (2005) verificou um maior nível de bem-estar (incluindo satisfação com a vida) em adolescentes com níveis económicos mais favorecidos, comparativamente aos mais desfavorecidos; no entanto em trabalhos sobre adolescentes institucionalizados (Siqueira e Dell'Aglio, 2010) foram encontrados níveis altos de satisfação com a vida, atribuindo-se, este facto à satisfação dos jovens pela actual situação de acolhimento estar a contribuir para o seu bem-estar, dado terem acesso a melhores condições de vida, do que as proporcionadas pela sua família, assim como pelo facto de estarem afastados de situações de violência.

Quevedo e Abella (2010) analisaram as relações entre bem-estar subjectivo, optimismo e suporte social, tendo verificado que os individuos com maior apoio social percebido, mostraram melhor ajustamento, maior satisfação com a vida, mais emoções positivas que negativas (não houve relação significativa com satisfação com a saúde e o trabalho).

Segundo José, Ryan e Pryor (2012) a conexão social global (domínios família, escola, pares e comunidade) e bem-estar são importantes predictores de satisfação com a vida e bem-estar, em adolescentes. Nesta área, autores como Dew e Huebner (1994) afirmam existir maior influência das relações familiares, do que das relações com a escola e pares, nos níveis globais de satisfação com a vida do adolescente.

4. Institucionalização de jovens em risco

4.1. Jovens vítimas de maus-tratos: perspectiva histórica

Em Portugal, é no século XVI, mais exactamente em 1504 no Hospital de Todos-os-Santos, que pela primeira vez são implementadas e redigidas pela Coroa, medidas referentes à protecção institucional de crianças abandonadas. Assim que chegavam ao hospital era-lhes concedido o baptismo (caso não tivessem) e a atribuição de uma ama de criação. Findo o período de três anos sob os cuidados desta ama, voltariam ao hospital, até completarem 7 anos, idade em que eram considerados aptos para exercer trabalhos remunerados; mais tarde as ordenações manuelinas separam os pobres, dos doentes, presos e crianças abandonadas, regulando as responsabilidades com as crianças abandonadas (Abreu, 2008).

Nos finais do século XVIII, Pina Manique oficializou a instituição da Roda dos Expostos, que consistia numa plataforma giratória, onde eram depositadas as crianças abandonadas, sem serem identificadas as pessoas que as abandonavam, nem a pessoa que recebia a criança. Este sistema tinha como objectivo evitar o infanticídio, assim como permitir que estas crianças tivessem uma oportunidade de educação e de vida, sendo posteriormente admitidas na Casa Pia de Lisboa (fundada por Pina Manique), quando atingiam certa idade (Azevedo e Maia, 2006).

Em 1989, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprova a Declaração dos Direitos das Crianças que enfatiza a responsabilidade das famílias na protecção das crianças e a obrigação de que todas tenham acesso aos cuidados primários.

Em Portugal, foi decretada na Constituição Portuguesa, em 1999, a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, que tem por finalidade garantir o desenvolvimento global e de assegurar o bem-estar de crianças e jovens, promovendo os seus direitos. Assim, qualquer situação identificada como potencialmente perigosa para a integridade física ou psíquica, ou que ponha em risco a vida ou a liberdade da criança ou do jovem, deverá ser comunicada às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) ou às Autoridades Judiciárias (Magalhães, 2005).

Segundo Azevedo e Maia (2006) “ Os maus-tratos à criança têm vindo a ser reconhecidos como um dos maiores problemas sociais dos dias de hoje”, tendo este assunto começado a ser estudado, em Portugal, na década de 80 (p.15).

Trickett, Negriff, Peckins e Ji (2011) referem a actualidade do tema, apontando o aumento de pesquisas sobre os maus-tratos a crianças e o desenvolvimento adolescente, na primeira década do século 21.

4.2. Caracterização de maus-tratos

Martins (2002) caracteriza os maus-tratos como um fracasso na promoção do bem-estar da criança, tanto físico como psicológico, prejudicando o seu desenvolvimento normal e saudável.

Segundo Figueiredo (1998) devido às características da criança, à sua fragilidade e vulnerabilidade, dependência do adulto e estrutura física, as crianças são, muitas vezes, vítimas de abuso e maus-tratos, que poderão ser assim descritos (Trickett et al., 2011):

Físico: Definido como um dano não accidental, perpetrado à criança por um parente ou um cuidador como bater, pontapear ou queimar.

Sexual: Refere-se ao envolvimento da criança em actividades sexuais que proporcionem gratificação sexual ou financeira ao abusador, como molestações, violações, prostituição, pornografia, exposição, incesto, ou outras actividades que incluam a exploração sexual.

Maus tratos psicológicos ou emocionais: Refere-se a actos ou omissões, para além do abuso físico ou sexual, que causaram ou poderiam ter causado problemas a nível mental, afectivo, cognitivo ou de conduta. Ocorre frequentemente como o abuso verbal ou ordens excessivas no desempenho da criança.

Negligência: Diz respeito à falta de cuidados visando satisfazer as necessidades básicas da criança, nomeadamente, alimentação, vestuário, abrigo, educação, cuidados médicos ou mesmo supervisão.

Magalhães (2005) refere que, na maior parte dos casos, há uma conjugação de maus-tratos físicos com maus-tratos emocionais; salienta também, para além das descritas acima, outras formas de maltratar a criança, como por exemplo, a exploração no trabalho, exercício abusivo de

autoridade, tráfico de crianças e jovens e outras formas de exploração. A autora refere que os maus-tratos poderão classificar-se em dois tipos de comportamentos: activos (físicos, emocionais ou sexuais) ou passivos (negligência de cuidados e/ou afectos). A vítima pode ser abusada por alguém que lhe é próxima, por uma pessoa conhecida ou mesmo por um estranho, mas geralmente o abusador é mais velho e fisicamente maior do que a criança (adulto ou outra criança mais velha).

Embora aconteça em todas as classes sociais, o abuso e especialmente a negligência, predomina em famílias mais desfavorecidas financeiramente (numa escala 5 vezes superior à de outros ambientes mais favorecidos) pois, podem relacionar-se com a existência de desorganização da vida, tanto social e familiar, como profissional. Os grupos minoritários, em especial o Afro-Americanos obtiveram também uma maior prevalência de maus tratos (Trickett et al., 2011).

Magalhães (2005) traça o perfil da criança vítima de maus-tratos, dizendo que, são crianças que frequentemente faltam à escola e chegam muitas vezes atrasadas, geralmente chumbam pelo menos um ano, ficam sozinhas em casa durante grandes períodos de tempo, podem ter a cargo irmãos menores, não são supervisionadas a nível de saúde, embora possa existir doença crónica, deficiência física ou mental; os maus-tratos podem ocorrer em ambos os sexos e em todas as idades.

Relativamente ao abusador, na maior parte das vezes co-habita com a criança, sendo na maioria das vezes o pai ou a mãe, nalguns casos, portadores de deficiência física ou mental, alcoólicos ou que já cometeram crimes. As características da família podem também enumerar-se: família desestruturada, monoparental, com muitos filhos, ou com filhos de relações anteriores, fruto de gravidezes indesejadas e problemas económicos e habitacionais. O facto de, na maioria dos casos, os maus-tratos serem praticados por indivíduos que pertencem à família da criança ou jovem, agrava as consequências do acto, dado que a vítima acaba por perder a confiança e segurança dentro da sua própria casa (Magalhães, 2005).

Trickett et al. (2011) referem as taxas de incidência de diferentes formas de maus tratos, concluindo que são mais baixas em crianças mais pequenas e aumentam ao longo da infância e adolescência. Segundo os autores, relativamente a diferenças entre géneros, a prevalência é igual, tanto em rapazes como em raparigas, excepto ao nível do abuso sexual, em que acontece três vezes mais em raparigas.

4.3. Efeitos dos Maus-Tratos

Bowlby (1951) descreve a importância da "qualidade dos cuidados parentais que uma criança recebe nos seus primeiros anos e a sua importância vital para a sua saúde mental futura" (pp. 11). A criança deverá manter uma relação íntima e contínua com a sua mãe, ou com alguém que a substitua, que se traduza em satisfação e prazer para ambas as partes; será nesta prazerosa, complexa e recompensadora relação, com a mãe, ou noutras relações envolvendo também o pai e os irmãos, que Bowlby afirma dever basear-se o desenvolvimento, tanto do carácter, como da saúde mental.

O autor descreve variadas características observadas em crianças institucionalizadas, concluindo que com a privação de cuidados maternos, o desenvolvimento da criança é quase sempre comprometido, em diferentes níveis - físico, intelectual e social, podendo aparecer sintomas de doença mental ou física.

Os maus-tratos durante a infância poderão alterar o desenvolvimento normal do cérebro, a sua anatomia e funcionalidade, levando a consequências nefastas de saúde mental. A resposta do cérebro ao stress provocado pelo abuso e negligência, pode levar a consequências negativas, também ao nível da sobrevivência, aprendizagem e bem-estar, pois estas crianças e jovens têm défices ao nível da estimulação, interacção e menos oportunidades de aprendizagem (Tawrdosz & Lutzker, 2010). As descobertas neurológicas vieram ajudar o entendimento das dificuldades emocionais e comportamentais destas crianças nomeadamente ao nível de respostas agressivas, reacções dissociativas e baixo rendimento académico (Glaser, 2000). Nesta perspectiva, Azevedo e Maia (2006) salientam algumas consequências que podem advir de maus-tratos de jovens, como atrasos no crescimento e na linguagem, problemas cognitivos, baixo rendimento académico, baixa auto-estima, sentimentos de culpa, depressão, isolamento, dificuldades de relacionamento social, baixa expectativa pessoal e profissional, comportamentos sociais de risco, delinquência e criminalidade.

Trickett et al. (2011) realizaram uma revisão de literatura que foca o impacto e a natureza dos maus-tratos (abuso e negligência) perpetrados à criança, no desenvolvimento adolescente, indicando que, várias décadas de pesquisa sobre este assunto dos maus-tratos, associam-nos a problemas de saúde mental (incluindo internalização e externalização de problemas) bem como problemas de desenvolvimento adaptativo. Segundo estes autores os estudos revistos mostraram existir impacto dos maus-tratos no desenvolvimento das amizades e das relações entre os pares;

todos os tipos de maus-tratos parecem afectar negativamente a formação de amizades, assim como aumentar a rejeição por parte dos pares, podendo levar a problemas de comportamento.

Peltonen, Ellonen, Larsen e Helweg-Larsen (2010) verificaram que quanto mais severa é a forma de violência parental, maior o nível de dificuldades apresentadas e de sintomas de internalização e externalização, bem como a deterioração do comportamento pró-social; os adolescentes que reportaram formas mais severas de violência por parte dos pais também demonstraram problemas psicológicos mais severos. A exposição à violência verbal esteve associada a níveis mais altos de dificuldades e de internalização/externalização (quando comparado com o grupo de não-violência); as ameaças verbais e subjugação de uma criança pode por em risco a sua saúde mental na adolescência, verificando-se que, quando a agressão verbal é acompanhada de violência física, o nível de problemas do adolescente será maior. Em casos de violência parental, os dados revelaram um comportamento pró-social mais pobre nos adolescentes, delinquência, uso e abuso de substâncias e comprometimento das relações românticas da adolescência, aumentando também o risco de violência nestas relações íntimas (Trickett et al., 2011). Os autores encontraram também evidências de que, os maus-tratos, principalmente físicos e abuso sexual estão associados a um adiantamento do período da puberdade nas meninas.

O futuro de crianças e jovens, vítimas de maus-tratos, varia consoante as diferenças individuais na percepção do mau-trato (Cicchetti & Toth, 1995), tipo e severidade destas experiências (Peltonen et al., 2010), assim como em aspectos da vida após terem sofrido estas experiências (Yunes et al., 2004).

4.4. Institucionalização

4.4.1. Considerações gerais

A institucionalização de crianças e adolescentes constitui um tema de enorme importância social, pouco estudado em Portugal; referimo-nos a crianças e adolescentes que experienciaram uma transição difícil, pressupondo uma mudança brusca e o corte com o meio familiar, no qual estavam inseridos (Mota & Matos, 2008) e que foram precocemente privados de certos cuidados, abandonados ou entregues a si próprios, vítimas de maus-tratos e abusos sexuais, entre outros motivos de institucionalização.

Collin-Vézina, Coleman, Milne, Sell e Daigneault (2011) realizaram um estudo com adolescentes entre os 14 e os 17 anos, institucionalizados, tendo verificado que a maioria experienciaram múltiplas formas de abuso (físico, sexual, emocional, negligência), apresentando muitos deles sintomas associados aos traumas, como depressão, stress pós-traumático, preocupações ao nível sexual, alguns sintomas de raiva e ansiedade.

A instituição, enquanto microssistema de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos poderá incentivar ou inibir (caso constitua também um factor de risco) o seu desenvolvimento psicológico sadio, influenciando o seu curso de vida (Yunes et al., 2004). Mesmo que a institucionalização não seja uma experiência negativa, as experiências traumáticas anteriores vivenciadas pelos jovens podem torná-los vulneráveis a problemas de ordem física, emocional, comportamental ou a nível do seu desenvolvimento, principalmente quando expostos a factores de risco (Alberto, 2003; Mota & Matos, 2008). No entanto, segundo Marzol (2012), mesmo tendo experienciado situações nada ideais, os jovens poderão desenvolver-se de forma saudável, se estiverem inseridos num espaço relacional sensível às suas necessidades afectivas, emocionais e sociais.

Segundo (Alberto, 2003) são diversas as variáveis que contribuem para a adaptação da criança à instituição, não conduzindo necessariamente à presença de psicopatologia.

Segundo Siqueira e Dell'Aglio (2006) "a visão exclusivamente prejudicial dos abrigos, como lugares insalubres e precários, onde um grande número de crianças e adolescentes convivia sob um sistema colectivizado, vem perdendo força"(pp.78), salientando, contudo, a importância de certos aspectos, como a instituição ser estruturalmente pequena, com material e funcionários adequados, interações afectuosas e estáveis, assegurando assim um ambiente que promova o desenvolvimento e a individualidade dos seus jovens.

Pinhel, Torres e Maia (2009) realizaram um estudo em que compararam crianças institucionalizadas com outras, não institucionalizadas, com idades compreendidas entre os 4 e os 8 anos. Foram aplicados instrumentos com vista ao entendimento da representação de vinculação (através de narrativas das crianças, face a determinada história), problemas de comportamento (escala de comportamento agressivo, isolamento e hiperactividade) e aptidões mentais das crianças. Os resultados obtidos pelos autores, revelaram diferenças entre as narrativas dos dois grupos, sendo que, as crianças institucionalizadas contruíram narrativas menos seguras e menos coerentes, com conteúdos sexualizados e temas como o abandono, punição, negligência, inversão de relações familiares, demonstrando um padrão de vinculação menos seguro. Relativamente ao

desempenho cognitivo verbal, as crianças institucionalizadas obtiveram resultados inferiores relativamente ao outro grupo. Verificaram também que manifestaram menor segurança e coerência dos modelos internos de vinculação, o que por sua vez, poderia estar correlacionado com problemas de comportamento agressivo e de isolamento; segundo os autores, comportamentos manifestados pelas crianças institucionalizadas, refletiriam as representações mentais negativas dos adultos cuidadores.

Diversos autores encontraram maior prevalência de sintomas depressivos em crianças e jovens institucionalizados (Dell'Aglio & Hutz, 2004; Wathier & Dell'Aglio, 2007; Poletto & Koller, 2011, Dell'Aglio, 2000), comparativamente aos seus pares vivendo com as suas famílias, assim como piores resultados a nível intelectual, desempenho escolar e estratégias de coping. No entanto, Dell'Aglio (2000) considera, em certos casos (como por exemplo, casos que indiquem vivências traumáticas familiares), a institucionalização como uma oportunidade favorável ao desenvolvimento, tendo atribuído índices de depressão mais elevados em meninas institucionalizadas, às experiências adversas que ocorreram quando viviam com as suas famílias e não ao factor institucionalização.

Dell'Aglio e Hutz (2004) associam a institucionalização a situações de violência e ao desligamento de vínculos afectivos, o que, se traduz como um evento de vida stressante, para a criança ou o jovem, o que por sua vez poderá constituir um factor de risco para o seu desenvolvimento, podendo desencadear depressão; Alberto (2003) refere a importância da preservação de vínculos familiares em crianças ou adolescentes institucionalizados, tentando sempre preservar o grupo de irmãos, pois torna-se essencial a manutenção das referências que estas crianças e jovens possam ter.

Outros autores como Abaid, Dell'Aglio e Koller (2010) consideram que, é função da instituição proporcionar às crianças e jovens um ambiente capaz de fornecer suporte, atendendo às necessidades que estes apresentem para que se desenvolvam da melhor forma.

Nesta perspectiva, Mota e Matos (2008) salientam a importância dos funcionários da instituição no desenvolvimento adequado de crianças e adolescentes, podendo estes apresentar-se como modelos identificatórios. As autoras referem os adultos pertencentes à vida institucional como orientadores e protectores destas crianças e adolescentes, cujas relações podem possibilitar um aumento das capacidades sociais, fornecer um aumento de auto-controlo pelo estabelecimento de limites, absorver medos e angústias e as alegrias e tristezas dos jovens, devolvendo-lhes carinho e afecto, potenciando sentimentos de pertença e aceitação.

Entre os factores negativos da institucionalização Yunes et al. (2004) consideram a hostilidade entre crianças e funcionários, práticas educativas coercivas, a rotatividade dos funcionários e a sua possível falta de disponibilidade emocional para com as crianças e jovens; como factores positivos, Siqueira e Dell'Aglio (2007) identificam a atenção disponibilizada no momento de entrada das crianças e jovens, demonstração de compreensão e respeito pelas suas histórias, sentimentos de protecção e vinculação afectiva entre os funcionários e estas crianças ou jovens.

No estudo de Carvalho e Manita (2010) relativamente aos significados e percepções de crianças relativamente à sua institucionalização, os resultados obtidos revelam uma experiência actual positiva, contrastando com o momento de entrada, que foi identificado como uma experiência negativa, marcada por sentimentos de medo, angústia e tristeza. Os elementos identificados como facilitadores do processo de adaptação, foram a ajuda por parte dos colegas (esclarecimento de dúvidas e explicação do funcionamento da instituição) e a partilha de experiências comuns.

4.4.2. As Aldeias SOS

Bowlby (1984) no seu estudo sobre crianças institucionalizadas, salienta a importância da substituição da figura materna por um cuidador que consiga fornecer os cuidados maternos que se extinguiram, de uma forma contínua; este autor conclui que o ideal seria a criança orfã, passar a viver continuamente com um adulto, o que, por ser caro e utópico, ou apenas acessível a uma fracção destas crianças, sugere para o futuro pensar-se num "método de cuidado para crianças que possa prevenir condições desfavoráveis ao desenvolvimento" (p. 51)

Segundo Abaid et al. (2010) a institucionalização deveria ser temporária, privilegiando a colocação em famílias de origem ou adopção.

Por seu lado, Alberto (2003) salienta que, o impacto que a institucionalização poderá ter no desenvolvimento de crianças e jovens, deverá ter em conta o tipo de instituição, devendo-se reconhecer a diversidade, objectivos, tamanho, dinâmica interna, organização e segurança, bem como a história prévia de maus-tratos do jovem.

As Aldeias SOS são uma organização privada, sem fins lucrativos (membro da UNESCO e conselheiro do Conselho Económico e Social das Nações Unidas), que pretende fornecer apoio às famílias mais vulneráveis, assim como cuidar de crianças e jovens que, por algum motivo, foram privadas dos cuidados parentais das suas famílias de origem.

A criação da primeira Aldeia SOS deu-se em Imst, Tirol, Áustria, em 1949, obra de um médico austríaco, chamado Hermann Gmeiner, que, observando o elevado número de crianças orfãs, devido à 2ª Guerra Mundial, decidiu construir um espaço em que pudessem ser abrigadas.

Em Portugal, a Associação das Aldeias SOS foi fundada em 1964, pela Dra. Maria do Céu Mendes Correia e pela Dra. Palmira Cabrita Matias, juntamente com o fundador das Aldeias SOS Internacional. Em 1967 foi inaugurada a primeira Aldeia, em Bicesse e foram alojadas as primeiras famílias SOS.

O funcionamento e organização das Aldeias, assenta num modelo que privilegia a família, portanto, os irmãos naturais são mantidos juntos; irmãos (biológicos e sociais) vivem em conjunto com uma mãe (social), numa casa própria, que está inserida numa aldeia, funcionando num ambiente de entre-ajuda. O objectivo primordial é o de acompanhar crianças e jovens que se encontrem em situação vulnerável, promovendo o melhor desenvolvimento possível e consequentemente a sua autonomia. As Aldeias SOS garantem a educação de crianças e jovens, incentivando-os a desenvolver as suas capacidades, interesses e talentos, funcionando como uma ponte para a sua integração na sociedade. Quando os adolescentes alcançam determinados patamares desenvolvimentais, são colocados em apartamentos de autonomia, contando sempre com o apoio da sua família, nesta nova etapa de integração social e profissional.

Por outro lado, o trabalho das Aldeias SOS estende-se à prevenção, trabalhando com famílias sinalizadas, intervindo e apoiando no domicílio, baseando-se numa perspectiva reparadora no sentido de promover as práticas parentais e fornecer apoio a grupos de risco e à comunidade em geral (<http://www.aldeias-sos.org>).

5. Objectivos e questões de investigação

Tendo em conta alguns estudos efectuados com adolescentes institucionalizados, nomeadamente os de Siqueira e Dell'Aglio (2006), Siqueira e Dell'Aglio (2010), Siqueira, Betts e Dell'Aglio (2006) Dell'Aglio e Hutz (2004), Yunes et al. (2004), Pinhel, Torres e Maia (2009), torna-se relevante entender os diversos aspectos da vida de adolescentes vítimas de maus-tratos,

nomeadamente as suas dificuldades e capacidades, apoio social disponível e satisfação com a vida, de molde a encontrar formas de actuação adequadas junto das instituições, famílias e escolas.

A partir dos objectivos gerais fundamentados nos estudos de autores anteriormente mencionados, estabelecemos as questões de investigação seguidamente formuladas, onde se tenta averiguar as dificuldades e capacidades dos adolescentes, percebidas pelos adultos mais próximos, bem como avaliar a sua rede de suporte social e o grau de satisfação relativamente a alguns aspectos das suas vidas.

Qual o suporte social (número de pessoas e grau de satisfação) dos adolescentes?

Qual o grau de satisfação com a vida nos adolescentes?

Quais as suas maiores dificuldades e capacidades na perspectiva dos pais e professores? Qual o grau de concordância entre estes agentes educativos?

Haverá associação entre o suporte social e o grau de satisfação com a vida nos adolescentes?

Qual a relação entre as dificuldades do adolescente e o suporte social?

Qual a relação entre o grau de satisfação com a vida nos adolescentes e as suas dificuldades ou capacidades?

Seguidamente iremos apresentar o método utilizado para a recolha de dados, do estudo empírico desenvolvido, nesta área.

II. Método

1. Tipo de Estudo

Esta investigação é quantitativa, de tipo descritivo e transversal, tendo os dados sido recolhidos num só momento, procurando-se explorar as relações entre as variáveis capacidades e dificuldades, suporte social e satisfação com a vida.

O tipo de amostragem escolhida é não probabilística, por conveniência, uma vez que se pretende estudar uma população específica de jovens institucionalizados, dos 14 aos 16 anos.

2. Participantes

O grupo de participantes é constituído por 35 adolescentes de Aldeias SOS (18 raparigas e 17 rapazes, com idades entre os 14 e os 16 anos), suas mães sociais e professores (directores de turma). Seguidamente iremos apresentar mais detalhadamente, alguns dados de caracterização sócio-demográfica (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização Sócio Demográfica

		Freq.	%
Localidade	Porto	13	37,1
	Bicesse	15	42,9
	Guarda	7	20,0
Idade	14 anos	13	37,1
	15 anos	12	34,3
	16 anos	10	28,6
		Min=14	Max=16
		$\bar{X}=14,91$	Dp =0,82
Género	Feminino	18	51,4
	Masculino	17	48,6
Escolaridade	2º Ciclo E. Básico	10	28,6
	3º Ciclo E. Básico	20	57,1
	E. Secundário	4	11,4
	Não responde	1	2,9
Nº Irmãos	Nenhum irmão	2	5,7
	1-2 irmãos	9	25,7
	3-4 irmãos	15	42,9
	Mais de 4 irmãos	9	25,7
		Min=1	Max=16
		$\bar{X}=3,81$	DP =2,74
Nº de irmãos na Aldeia	Nenhum irmão	5	15,2
	1-2 irmãos	24	72,7
	3-4 irmãos	3	9,1
	Mais de 4 irmãos	1	3,0
		Min=1	Max=5
		$\bar{X}=1,82$	DP =0,98
Média de idades dos irmãos na aldeia		Min=3	Max=19
		$\bar{X}=12,96$	DP =4,13
Há quanto tempo vive na aldeia	Menos de 5 anos	7	20,0
	5-10 anos	24	68,6
	Mais de 10 anos	4	11,4
		Min=2	Max=13
		$\bar{X}=7,24$	DP =2,88

Os dados deste estudo foram recolhidos em 3 Aldeias SOS: Bicesse (42,9% - 15 participantes), Porto (37,1%- 13 participantes) e Guarda (20% - 7 participantes), sendo o grupo composto por 51,4% de inquiridos do sexo feminino e 48,6% do sexo masculino. As idades oscilam entre os 14 e os 16, sendo a média etária de 14,91 e dispersão em torno da média de 0,82.

A esmagadora maioria frequenta o ensino básico (28,6% o 2º ciclo e 57,1% o 3º ciclo), havendo apenas 11,4% que frequenta o ensino secundário. Quase todos os inquiridos (com exceção de dois) têm irmãos, tendo a maioria (68,6%) mais de 2 irmãos.

A maioria dos adolescentes (84,8%) têm irmãos na aldeia, uma grande percentagem (72,7%) refere ter 1 a 2 irmãos na aldeia, oscilando as idades dos irmãos entre os 3 e os 19 anos, sendo a média etária de 12,96 e a dispersão de 4,13.

A maioria dos inquiridos (80%) está na aldeia há mais de 4 anos, sendo a média de 7,24 anos e a dispersão em torno desse valor de 2,88.

3. Instrumentos

3.1 Questionário Sócio-demográfico

O grupo de participantes foi caracterizado através de um questionário sócio-demográfico, com o intuito de recolher dados relativamente à sua idade, género, nível de escolaridade, idades dos irmãos na Aldeia SOS, número total de irmãos e de anos nas Aldeias SOS.

3.2. Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão Pais e Professores (Goodman 1997; 2001)

O “Strengths and Difficulties Questionnaire” - SDQ, é um questionário que permite conhecer a percepção que pais e professores têm do desenvolvimento sócio-emocional das crianças; foi desenvolvido por Goodman em 1994, com o objectivo de criar um instrumento de rotina, de fácil aplicação, para evidenciar risco de problemas de saúde mental (Goodman, 2001). Segundo Saud e Tonelotto (2005), trata-se de um questionário que pretende identificar comportamentos sociais adequados e não adequados (capacidades e dificuldades), abrangendo idades dos 3/4 aos 16 anos, podendo ser respondido por pais, professores e pelo próprio (a partir dos 11 anos).

O SDQ foi traduzido e adaptado para Portugal por Fleitlich et al. (2004), existindo normas para as versões pais e professores. Foram investigadas as propriedades psicométricas num estudo de Abreu et al. (2010).

Este questionário é composto por vinte e cinco itens, organizados em cinco escalas, cada uma composta por 5 itens, tendo cada item três opções de resposta (0 – “Não é verdade”, 1 – “Pouco Verdade” e 2 – “Muito verdade”).

O SDQ apresenta as seguintes sub-escalas: Sintomas emocionais, Problemas de comportamento, Hiperactividade, Problemas de relacionamento com colegas, Comportamento pró-social. A soma das quatro sub-escalas de problemas (com excepção da escala de comportamento pró-social) permite calcular um total de dificuldades que pode variar entre 0 e 40.

Na tabela 2 estão apresentados os valores normativos para interpretar os resultados dos pais e professores no SDQ.

Tabela 2: Normas SDQ – Versão pais e Professores

	SDQ Versão Pais			SDQ Versão Professores		
	Pontuação o Normal	Pontuação o Limítrofe	Pontuação o Anormal	Pontuação o Normal	Pontuação o Limítrofe	Pontuação o Anormal
Sintomas Emocionais	0-3	4	5-10	0-4	5	6-10
Problemas de comportamento	0-2	3	4-10	0-2	3	4-10
Hiperactividade	0-5	6	7-10	0-5	6	7-10
Problemas com os colegas	0-2	3	4-10	0-3	4	5-10
Comportamento pró-social	6-10	5	0-4	6-10	5	0-4
Escala Total	0-13	14-16	17-40	0-11	12-15	16-40

Segundo Saud e Tonelotto (2005), tem sido um instrumento bastante pesquisado, curiosamente, mais a fundo nos últimos anos, apesar da sua publicação datar de 1997. Na revisão de literatura de Saur e Loureiro (2012), identificaram-se 53% dos estudos sobre as qualidades psicométricas deste instrumento, nos últimos 5 anos. A maioria dos estudos, 82,3% relataram qualidades psicométricas satisfatórias, concluindo ser um instrumento bastante útil na avaliação de indicadores de saúde mental. Este instrumento está disponível gratuitamente na internet e traduzido em mais de 40 idiomas, incluindo o português (www.sdqinfo.org).

Goodman (2001) classificou o SDQ como um bom instrumento para detectar desordens de conduta, hiperactividade, depressão e algumas desordens de ansiedade, mas pobre para identificar fobias específicas, ansiedade de separação e desordens alimentares. Será também um melhor preditor, quando aplicado a pais e professores, pois os pais informam melhor relativamente a desordens emocionais e os professores detectam melhor desordens de conduta e hiperactividade.

Marzocchi et al. (2007) conduziu um estudo sobre o uso do SDQ em países do sul da Europa, notando a falta de instrumentos para avaliar problemas emocionais e comportamentais em Portugal e classificando o SDQ como um instrumento promissor para amenizar esta lacuna. Estudos em Portugal evidenciam bons índices de fiabilidade e validade do instrumento, confirmando a sua utilidade.

Relativamente à fidedignidade da escala, no estudo de Abreu et al. (2004) todas as dimensões do SDQ, versão pais e professores, estavam acima de 0,60 ou com valores muito próximos de 0,60. No nosso estudo os valores de Alpha foram todos superiores a 0,60, com excepção das dimensões sintomas emocionais/versão pais (0,54) e problemas com colegas/versão professores (0,50).

Tabela 3: Itens de cada Dimensão do SDQ e Alphas de Cronbach

Questionário	Itens	Abreu et Al (2004)		(Leiria, J. 2013)	
		Alpha de Cronbach h/Pais	Alpha de Cronbach / Professores	Alpha de Cronbach/Pais	Alpha de Cronbach / Professores
Sintomas Emocionais	3,8,13,16,24	0,65	0,67	0,54	0,68
Problemas de comportamento	5,7*,12,18,22	0,59	0,78	0,63	0,83
Hiperactividade	2,10,15,21*,25*	0,60	0,80	0,87	0,85
Problemas com os colegas	6,11*,14*,19,23	0,59	0,65	0,66	0,50
Comportamento pró-social	1,4,9,17,20	0,68	0,85	0,80	0,79
Escala Total	Item 1 ao 25	0,73	0,83	0,74	0,75

**itens que devem ser invertidos antes do cálculo do somatório da dimensão e total da escala*

3.3. Questionário de Suporte Social - Social Support Questionnaire short form – SSQ-R (Sarason et al., 1987; Moreira et al., 2002)

Este questionário, criado por Sarason et al. (1987) foi usado para medir a quantidade de suporte social percebido, bem como a satisfação com esse suporte. Este formato reduzido do questionário foi desenvolvido a partir da versão original de 27 itens (*Social Support Questionnaire*, SSQ de Sarason, Levine, Basham & Sarason, 1983).

São expostas 6 situações específicas, às quais o respondente terá de identificar com quem sente que pode contar, num máximo de 9 pessoas. Seguidamente, irá avaliar o grau de satisfação com o suporte oferecido pelas pessoas que mencionou, numa escala tipo Likert que vai de 1-

muito insatisfeito a 6 - muito satisfeito.

O número de pessoas em todos os itens é somado e dividido por 6, para obter uma média (N). Relativamente à satisfação com o suporte, procede-se da mesma forma, somando os resultados de todos os itens e dividindo pelo número de itens (6), obtendo-se um valor médio para a satisfação. O alfa de Cronbach desta escala obtido por Sarason et al. (1987) variou de 0.90 a 0.93, tanto para N como para S (Sarason et al., 1983)

A adaptação e validação do questionário foi efectuada por Moreira et al. (2002), que verificaram valores de consistência interna adequados.

3.4. Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Adolescentes (EMSV-A; Segabinazi et al., 2010)

Esta escala, desenvolvida no Brasil, por Segabinazi et al. (2010), foi elaborada para preencher a lacuna existente relativamente a instrumentos que avaliem a satisfação com a vida, especificamente em adolescentes.

A EMSV-A possui 52 itens, distribuídos em sete componentes: 1) Família, composto por itens que descrevem relacionamentos familiares satisfatórios, além de um ambiente saudável, harmonioso, afectivo; 2) Self, envolve itens que descrevem o adolescente a partir de características positivas, como auto-estima, bom-humor, capacidade de relacionar-se e de demonstrar afecto, além de indicações de satisfação quanto à diversão; 3) Escola, os itens desta dimensão inquiram sobre a importância da escola, o ambiente escolar, os relacionamentos interpessoais nesse espaço e o nível de satisfação do adolescente com o ambiente escolar; 4) Self Comparado, agrupa itens que comparam as avaliações que o adolescente faz de si em relação ao seu grupo de pares; 5) Não Violência, inclui itens que envolvem o desejo do adolescente em não se envolver em situações com conteúdos associados a comportamentos agressivos como brigas e discussões; 6) Auto Eficácia, cujos itens avaliam a capacidade de realização e competência no alcance de metas estabelecidas pelo adolescente; 7) Amizade, a qual avalia os relacionamentos com pares e o nível de satisfação com essas relações, além de indicações de lazer e situações de diversão e apoio. As respostas aos itens são dadas numa escala de 1 a 5 (1- “Nem um pouco”, 2 – “Um pouco”, 3 – “Mais o menos”, 4 – “Bastante”, 5-“Muitíssimo”).

A cotação da escala obtém-se somando os escores dos itens de cada subescala, tendo em conta os itens negativos (2,6,11,16,17,20,21,25,29,31,32,42,43), que são cotados de forma inversa (à resposta 1 cota-se 5, à resposta 2 cota-se 4, etc.).

Esta escala foi desenvolvida e validada por Segabinazi et al., 2010 para a população brasileira com uma amostra de 425 adolescentes (224 meninos e 201 meninas) com idade média de 16,1 anos. As dimensões apresentaram níveis de fidedignidade (alfa de Cronbach) satisfatórios, variando entre 0,70 a 0,91, sendo que para a escala total este valor foi 0,93. Evidências de validade convergente foram obtidas por meio de correlações com uma medida de auto-estima.

Tabela 4: Itens de cada Dimensão da escala EMSVA e Alphas de Cronbach

Dimensões	Itens	Nº itens	Alpha de Cronbach (Segabinazi et al., 2010)	Alpha de Cronbach (Leiria, J. 2013)
Família	3,4,8,15,23,34,39,42*,49,50	10	0,91	0,87
Self	1,10,13,26,36,38,41,47,52	9	0,87	0,82
Escola	9,18,30,40,45,46	6	0,85	0,75
Self-Comparado	2*,6*,17*,25*,29*,32*	6	0,85	0,87
Não Violência	11*,14,21*,33*,37,43*	6	0,70	0,56
Auto-Eficácia	5, 19, 20*, 27, 28, 31, 51	7	0,71	0,63
Amizade	7,12,16*,22,24,35,44,48	8	0,82	0,78
Escala Total	1 ao 52	52	0,93	0,88

**itens que devem ser invertidos antes do cálculo do somatório da dimensão e total da escala*

Escolheu-se a EMSV-A para este estudo pelo facto de medir a satisfação dos adolescentes numa série de dimensões de particular interesse para os nossos objectivos de investigação. Apesar de não estar validada para a população portuguesa, o estudo preliminar das suas qualidades psicométricas permitiu prosseguir com segurança com a sua utilização, pretendendo-se com os resultados encontrados dar um contributo para a validação futura para a população portuguesa.

Dada a reduzida dimensão da presente amostra não foi possível efectuar-se uma análise factorial para confirmar a estrutura factorial desta escala na população portuguesa.

As técnicas de análise factorial exploratória e confirmatória proporcionam evidências de validade de construto das escalas. Para fazer uma análise factorial geralmente aceita-se uma amostra com pelo menos 50 pessoas, a relação de pelo menos 5 participantes por variável deve ser obedecida, sendo que o ideal são 10 participantes por variável. A dimensão da nossa amostra está muito abaixo do que é considerado adequado para a realização de uma análise factorial. Pode-se ainda utilizar para estudar a adequação da matriz de dados à elaboração de uma análise factorial (fatorabilidade da matriz) um coeficiente de medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que indica a proporção de variância que tem em comum os itens analisados. O coeficiente KMO é tanto mais desejável quanto mais se aproximar da unidade, o que indicaria uma perfeita adequação dos dados ao modelo de análise factorial. Nos casos em que o valor da medida de adequação esteja reduzido (valores abaixo de 0,6 são considerados medíocres) contra-indica-se a análise factorial com os dados pretendidos (Pardo Merino & Ruiz Dias, 2002). O KMO encontrado neste estudo foi de 0,132, tendo-se optado por não prosseguir com a realização da análise factorial.

Decidiu-se assim estudar a consistência interna para confirmar que as dimensões da escala EMSVA são aceitáveis na nossa população, tendo-se utilizado o teste Alpha de Cronbach para cada uma das dimensões, avaliando-se também a variação deste coeficiente sempre que algum item era eliminado. O coeficiente alfa varia entre 0 e 1, considerando-se a consistência interna aceitável se o valor do coeficiente for superior a 0,6; valores superiores a 0,95 também não são desejáveis, já que indicam que os itens se sobrepõem excessivamente, não acrescentando informação nova aos resultados. Além do Alpha de Cronbach efectuou-se ainda uma correlação de cada item com o total corrigido da sua dimensão (total feito com a exclusão desse item).

Tabela 5: Factor 1 da EMSVA – Correlações Item Vs Total corrigido e valores de Alpha de Cronbach (se item eliminado)

FACTOR 1 : FAMÍLIA	Correlação: item Vs total corrigido (sem item)	Alpha Cronbach (sem item)
emsv19 - Divirto-me com a minha família	,608	,859
emsv22 - A minha família dá-se bem	,434	,873
emsv29 - A minha família gosta de mim	,657	,857
emsv31 - Tenho um convívio bom com a minha família	,677	,854
emsv33 - A minha família faz-me feliz	,800	,848
emsv36- Fico feliz quando a minha família se reúne	,753	,851
emsv40 - Sou compreendido em casa	,401	,875
emsv43 - Os meus pais são carinhosos comigo	,697	,852
emsv46 - Gostaria que a minha família fosse diferente	,462	,880
emsv50- A minha família ajuda-me quando preciso	,691	,852

O Alpha total da dimensão família é de 0,87,0 que revela a existência de uma excelente consistência interna. Observando o valor do Alpha, se cada um dos itens fosse eliminado constata-se que esta dimensão não ficaria a ganhar em termos do aumento substancial da consistência interna com essa alteração. Observando a correlação de cada item como o total corrigido (total calculado sem o item em causa), constata-se que nenhuma correlação é inferior a 0,40.

Tabela 6: Factor 2 da EMSVA – Correlações Item Vs Total corrigido e valores de Alpha de Cronbach (se item eliminado)

SELF	Correlação: item Vs total corrigido (sem item)	Alpha Cronbach (sem item)
emsv1 - Divirto-me com muitas coisas	,569	,792
emsv3 - Gosto da minha vida	,567	,793
emsv10 - Sou alegre	,638	,788
emsv11 - Sou uma pessoa bem humorada	,312	,820
emsv26 - Sorrio bastante	,470	,804
emsv38 - Sou feliz	,679	,787
emsv41 - Considero-me uma pessoa descontráida	,573	,791
emsv42 - Sou divertido	,386	,814
emsv51 - Gosto de mim como sou	,541	,796

O Alpha total da dimensão Self é de 0,82, o que revela a existência de uma excelente consistência interna. Observando o valor do Alpha se cada um dos itens fosse eliminado constata-se que a consistência interna não aumentaria. Observando a correlação de cada item com o total corrigido (total calculado sem o item em causa), constata-se que apenas dois itens apresentam correlações com o total da dimensão inferiores a 0,40 (item 11 e item 42) contudo essas correlações são significativas.

Tabela 7: Factor 3 da EMSVA – Correlações Item Vs Total corrigido e valores de Alpha de Cronbach (se item eliminado)

ESCOLA	Correlação: item Vs total corrigido (sem item)	Alpha Cronbach (sem item)
emsv15 - Os meus professores gostam de mim	,268	,756
emsv25- Gosto das actividades da escola	,465	,717
emsv37 - Divirto-me na escola	,721	,653
emsv44- Gosto de ir à escola	,602	,671
emsv49- Sinto-me bem na minha escola	,383	,744
emsv52- Aprendo muitas coisas na escola	,550	,697

O Alpha total da dimensão Escola é de 0,75, o que revela a existência de uma boa consistência interna. Observando o valor do Alpha se cada um dos itens fosse retirado da escala constata-se que a consistência interna não aumentaria. Observando a correlação de cada item como o total corrigido (total calculado sem o item em causa), constata-se que existem dois itens que apresentam correlações com o total da dimensão inferiores a 0,40 (item 15 e item 49) contudo apenas o item 15 não apresenta uma correlação significativa.

Tabela 8: Factor 4 da EMSVA – Correlações Item Vs Total corrigido e valores de Alpha de Cronbach (se item eliminado)

SELF COMPARADO	Correlação: item Vs total corrigido (sem item)	Alpha Cronbach (sem item)
emsv2 - Os outros jovens têm mais amigos do que eu	,517	,873
emsv6 - Os meus amigos passeiam mais do que eu	,755	,833
emsv12 - Os outros jovens recebem mais presentes do que eu	,742	,836
emsv17 - Os outros jovens são mais alegres do que eu	,739	,835
emsv35 - Os meus amigos podem fazer mais coisas do que eu	,649	,852
emsv45 - Os meus amigos divertem-se mais do que eu	,628	,855

O Alpha total da dimensão Self Comparado é de 0,87, o que revela a existência de uma excelente consistência interna. Observando o valor do Alpha se cada um dos itens fosse eliminado constata-se que esta dimensão não ficaria a ganhar em termos do aumento substancial da consistência com esse tipo de alteração. Observando a correlação de cada item com o total corrigido (total calculado sem o item em causa), constata-se que nenhuma correlação é inferior a 0,40.

Tabela 9: Factor 5 da EMSVA – Correlações Item Vs Total corrigido e valores de Alpha de Cronbach (se item eliminado)

NÃO VIOLENCIA	Correlação: item Vs total corrigido (sem item)	Alpha Cronbach (sem item)
emsv8 - Brigar resolve os problemas	,559	,380
emsv18 - Gosto de brigas	,303	,520
emsv28 - Brigo muito com os meus amigos	,221	,555
emsv32 - Mantenho a calma	,272	,528
emsv39- Sinto-me calmo tranquilo	,153	,567
emsv47- Sou irritável	,320	,506

O Alpha total da dimensão Escola é de 0,56, o que pode ser considerado uma consistência interna aceitável dado estar próximo de 0,60. Observando o valor do Alpha se cada um dos itens fosse eliminado constata-se que a consistência interna não aumentaria. Observando a correlação de cada item como o total corrigido (total calculado sem o item em causa), constata-se que existem três itens que não apresentam correlações significativas e com o total da dimensão (item 28, item 32 e item 39).

Tabela 10: Factor 6 da EMSVA – Correlações Item Vs Total corrigido e valores de Alpha de Cronbach (se item eliminado)

AUTO-EFICÁCIA	Correlação: item Vs total corrigido (sem item)	Alpha Cronbach (sem item)
emsv4 - Tenho sucesso em actividades que realizo	,423	,570
emsv7 - Consigo expressar as minhas ideias	,195	,639
emsv13 - Faço o que gosto de fazer	,318	,602
emsv16 - Sou inteligente	,432	,569
emsv21 - É difícil conseguir o que quero	,144	,658
emsv24- Sou capaz de realizar muitas coisas	,614	,502
emsv27 - Vou atrás do que quero conquistar	,357	,594

O Alpha total da dimensão Escola é de 0,63, o que revela a existência de uma boa consistência interna. Observando o valor do Alpha se cada um dos itens fosse eliminado

constata-se que a consistência interna aumentaria ligeiramente se o item 21 fosse eliminado (para 0,66) . Observando a correlação de cada item com o total corrigido (total calculado sem o item em causa), constata-se que existem dois itens que não apresentam correlações com o total da dimensão (item 7 e item 21).

Tabela 11: Factor 7 da EMSVA – Correlações Item Vs Total corrigido e valores de Alpha de Cronbach (se item eliminado)

AMIZADE	Correlação: item Vs total corrigido (sem item)	Alpha Cronbach (sem item)
emsv5 - É bom sair com os amigos	,720	,731
emsv9 - Relacionao-me bem com os meus amigos	,452	,768
emsv14 - Gosto de sair para me divertir	,318	,787
emsv20 - Gosto de conversar com os meus amigos	,499	,759
emsv23 - Os meus amigos ajudam-me quando eu preciso	,498	,759
emsv30 - Divirto-me com os meus amigos	,702	,744
emsv34 - Gostaria que os meus amigos fossem diferentes	,443	,791
emsv48- Os meus amigos gostam de mim	,572	,749

O Alpha total da dimensão amizade é de 0,78, o que revela a existência de uma boa consistência interna. Observando o valor do Alpha se cada um dos itens fosse eliminado constata-se que esta dimensão não ficaria a ganhar em termos do aumento substancial da consistência interna se algum dos itens fosse retirado. Observando a correlação de cada item como o total corrigido (total calculado sem o item em causa), constata-se que nenhuma correlação é inferior a 0,40.

Apesar dos valores de Alpha de Cronbach serem ligeiramente mais baixos dos encontrados no estudo de Segabinazi et al., 2010, os resultados obtidos permitem-nos confiar na consistência interna da escala não se tendo optado pela retirada de qualquer item.

4. Procedimento

Primeiramente, procedeu-se à pesquisa bibliográfica de estudos relacionados com o tema em questão, utilizando-se as bases de dados EBSCO, SciELO, Web of Knowledge, Springerlink e Scimedirect. Foram criteriosamente seleccionados os objectivos de estudo, tendo em conta as lacunas existentes na bibliografia, nomeadamente de estudos realizados em Portugal, com este tema.

Para responder aos objectivos da investigação, foram seleccionados os instrumentos mais pertinentes e pedida a autorização aos autores para o seu uso neste trabalho.

Após a recolha de contactos referentes às Aldeias SOS, foram agendadas reuniões com os seus directores; os objectivos do estudo foram apresentados, bem como os requisitos para participação neste estudo. Dada a resposta positiva por parte dos directores, agendaram-se encontros para a aplicação dos questionários, aos jovens, suas mães sociais e directores de turma.

Os questionários foram aplicados individualmente, na instituição, explicando-se os objectivos de estudo, garantia de confidencialidade e preenchimento do consentimento informado (no caso dos jovens, foram os encarregados de educação a preencher, visto serem menores), agradecendo-se a participação de cada inquirido. Todas as dúvidas foram esclarecidas, quando necessário; no caso dos directores de turma, após contacto na escola, o SDQ foi aplicado em modo de auto-preenchimento.

III. RESULTADOS

1. Tratamento Estatístico: Considerações gerais

O software estatístico utilizado para efectuar o tratamento de dados deste estudo foi o statistical package for social science - SPSS versão 21.0. A estatística utilizada foi a seguinte :

Estatística Descritiva

- Análise de frequências para as variáveis sócio -demográficas com escala qualitativa (nominal e ordinal) e para a análise dos itens das escalas do estudo.
- Medida de tendência central e dispersão (Média, desvio padrão, mínimo, e máximo) para as variáveis sócio-demográficas com escala quantitativa e para as dimensões das escalas.

Estatística Inferencial

- *Anova para Amostras Dependentes* – Recorreu-se a esta prova paramétrica no sentido de averiguar a existência de diferenças significativas entre as 7 dimensões da escala EMSVA. Foi possível usar-se esta prova dado estarmos a comparar amostras dependentes (nos mesmos sujeitos comparamos as respostas a diferentes dimensões de uma mesma escala). Os requisitos para uso de estatística paramétrica estavam preenchidos : a escala das dimensões é quantitativa e é aplicável o teorema do limite central, havendo uma aproximação à distribuição, dado a amostra ser superior a 30.
- Wilcoxon – Este teste foi usado com o objectivo de se comparar os resultados de mães e professores nos resultados das escalas da SDQ. Usou-se este teste não paramétrico dado se ter usado os dados categorizados (escala ordinal: pontuação normal, limítrofe e anormal) obtidos a partir dos dados normativos e se estar na presença de uma comparação de duas amostras emparelhadas. Os requisitos para uso de estatística paramétrica encontravam-se

reunidos: as variáveis eram quantitativas e é aplicável o teorema do limite central, dado a amostra ser superior a 30.

- Correlação de Pearson: correlação paramétrica que se utilizou para relacionar as dimensões das diferentes escalas entre si e para relacionar as variáveis sócio-demográficas (usando as escalas quantitativas) com essas dimensões.
- t de student para amostras independentes: usou-se este teste para comparar sexo feminino e masculino nas diferentes dimensões das escalas do estudo. O estudo prévio da normalidade e o facto de haver distribuição normal ou desvios pouco severos à mesma nos dois grupos, permitiu o uso desta prova paramétrica.

2. Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida para Adolescentes

No sentido de facilitar a análise da estatística descritiva aos itens desta escala as respostas referentes a “nem um pouco” e “um pouco” foram agrupadas, bem como as respostas “bastante” e “muitíssimo”.

Tabela 12: Análise de Frequências aos itens da Dimensão Família

		Nem um pouco/um pouco	Mais ou menos	Bastante/Muitíssimo	Total
FAMILIA					
emsv19 - Divirto-me com a minha família	Freq.	3	6	26	35
	%	8,6%	17,1%	74,3%	100,0%
emsv22 - A minha família dá-se bem	Freq.	4	6	25	35
	%	11,4%	17,1%	71,4%	100,0%
emsv29 - A minha família gosta de mim	Freq.	1	4	30	35
	%	2,9%	11,4%	85,7%	100,0%
emsv31 - Tenho um convívio bom com a minha família	Freq.	2	5	28	35
	%	5,7%	14,3%	80,0%	100,0%
emsv33 - A minha família faz-me feliz	Freq.	1	6	28	35
	%	2,9%	17,1%	80,0%	100,0%
emsv36- Fico feliz quando a minha família se reúne	Freq.	1	5	29	35
	%	2,9%	14,3%	82,9%	100,0%
emsv40 - Sou compreendido em casa	Freq.	6	9	20	35
	%	17,1%	25,7%	57,1%	100,0%
emsv43 - Os meus pais são carinhosos comigo	Freq.	3	6	26	35
	%	8,6%	17,1%	74,3%	100,0%
emsv46 - Gostaria que a minha família fosse diferente	Freq.	22	3	10	35
	%	62,9%	8,6%	28,6%	100,0%
emsv50- A minha família ajuda-me quando preciso	Freq.	4	6	25	35
	%	11,4%	17,1%	71,4%	100,0%

Nesta dimensão nos itens com sentido positivo destacam-se, com 80 % ou mais de respostas no “Bastante/muitíssimo” os itens 29 (“a minha família gosta de mim”), 31 (“tenho um bom convívio com a minha família”), 33 (“a minha família faz-me feliz”) e 36 (“fico feliz quando a minha família se reúne”) com 80 % ou mais de respostas no “Bastante/muitíssimo”, tendo os itens 19 (“divirto-me com a minha família”) ,22(“a minha família dá-se bem”), 43 (“os meus pais são carinhosos comigo”) e 50 (“a minha família ajuda-me quando preciso”) percentagens um pouco mais baixas (entre 71,4% e 74,3%).

Nesta dimensão apenas um item é negativo (item46 – “gostaria que a minha família fosse diferente”), neste item 37,2% dos inquiridos deram respostas que revelam que gostariam que a família fosse diferente (respostas “mais ou menos”/ “bastante”/ “muitíssimo”). No item 40 (“sou compreendido em casa”) há uma grande percentagem (42,9%) que não dá uma resposta positiva respondendo “nem um pouco/um pouco” ou “mais ou menos”.

Tabela 13: Análise de Frequências aos itens da Dimensão Self

		Nem um pouco/um pouco	Mais ou menos	Bastante/Muitíssimo	Total
SELF					
emsv1 - Divirto-me com muitas coisas	Freq.	4	6	25	35
	%	11,4%	17,1%	71,4%	100,0%
emsv3 - Gosto da minha vida	Freq.	3	6	26	35
	%	8,6%	17,1%	74,3%	100,0%
emsv10 - Sou alegre	Freq.	1	2	32	35
	%	2,9%	5,7%	91,4%	100,0%
emsv11 - Sou uma pessoa bem humorada	Freq.	0	8	27	35
	%	,0%	22,9%	77,1%	100,0%
emsv26 - Sorrio bastante	Freq.	1	6	28	35
	%	2,9%	17,1%	80,0%	100,0%
emsv38 - Sou feliz	Freq.	0	3	32	35
	%	,0%	8,6%	91,4%	100,0%
emsv41 - Considero-me uma pessoa descontraída	Freq.	1	14	20	35
	%	2,9%	40,0%	57,1%	100,0%
emsv42 - Sou divertido	Freq.	1	2	32	35
	%	2,9%	5,7%	91,4%	100,0%
emsv51 - Gosto de mim como sou	Freq.	2	3	30	35
	%	5,7%	8,6%	85,7%	100,0%

Não existe nenhum item negativo na dimensão Self. Os itens em que a esmagadora maioria deu respostas superiores ou iguais a 80% no “Bastante/muitíssimo” foram: 10 (“sou alegre”), 26 (“sorrio bastante”), 38 (“sou feliz”), 42 (“sou divertido”) e 51 (“gosto de mim como sou”), nos itens 1 (“divirto-me com muitas coisas”), 3 (“gosto da minha vida”), 11 (“sou uma pessoa bem humorada”) essas percentagens foram um pouco mais baixas (entre 71,4% e 77,1%). O item com uma percentagem mais baixa nestas respostas foi o item 41 (“considero-me uma pessoa descontraída”).

Tabela 14: Análise de Frequências aos itens da Dimensão Escola

ESCOLA		Nem um pouco/um pouco	Mais ou menos	Bastante/Muitíssimo	Total
emsv15 - Os meus professores gostam de mim	Freq.	0	8	27	35
	%	,0%	22,9%	77,1%	100,0%
emsv25- Gosto das actividades da escola	Freq.	3	12	20	35
	%	8,6%	34,3%	57,1%	100,0%
emsv37 - Divirto-me na escola	Freq.	1	6	28	35
	%	2,9%	17,1%	80,0%	100,0%
emsv44- Gosto de ir à escola	Freq.	4	7	24	35
	%	11,4%	20,0%	68,6%	100,0%
emsv49- Sinto-me bem na minha escola	Freq.	4	8	23	35
	%	11,4%	22,9%	65,7%	100,0%
emsv52- Aprendo muitas coisas na escola	Freq.	1	2	32	35
	%	2,9%	5,7%	91,4%	100,0%

Na dimensão referente à escola não existem itens negativos, estando todos formulados pela positiva. Nesta dimensão os itens com melhores respostas ($\geq 80\%$ nas respostas “Bastante/Muitíssimo”) foram: item 37 (“divirto-me na escola”) e item 52 (“aprendo muitas coisa na escola”). Os itens 25 (“gosto das actividade da minha escola”), item 44 (“gosto de ir à escola”) e item 49 (“sinto-me bem na minha escola”) não têm respostas tão positivas, tendo havido uma grande percentagem ($> 30\%$) de inquiridos a responderem “mais ou menos” ou “nem um pouco/um pouco”.

Tabela 15: Análise de Frequências aos itens da Dimensão Self Comparado

		Nem um pouco/um pouco	Mais ou menos	Bastante/Muitíssimo	Total
SELF COMPARADO					
emsv2 - Os outros jovens têm mais amigos do que eu	Freq	22	9	4	35
	%	62,9%	25,7%	11,4%	100,0%
emsv6 - Os meus amigos passeiam mais do que eu	Freq	7	19	9	35
	%	20,0%	54,3%	25,7%	100,0%
emsv12 - Os outros jovens recebem mais presentes do que eu	Freq	19	11	5	35
	%	54,3%	31,4%	14,3%	100,0%
emsv17 - Os outros jovens são mais alegres do que eu	Freq	19	10	6	35
	%	54,3%	28,6%	17,1%	100,0%
emsv35 - Os meus amigos podem fazer mais coisas do que eu	Freq	18	10	7	35
	%	51,4%	28,6%	20,0%	100,0%
emsv45 - Os meus amigos divertem-se mais do que eu	Freq	15	13	7	35
	%	42,9%	37,1%	20,0%	100,0%

Todos os itens referentes ao Self Comparado estão formulados pela negativa, pelo que o desejável é que os inquiridos respondam “nem um pouco/um pouco”. Os itens com melhores respostas (embora não muito elevadas - entre 51,4% e 62,9%) foram os itens 2 (“os outros jovens têm mais amigos do que eu”), 12 (“os outros jovens recebem mais presentes do que eu”), 17 (“os outros jovens são mais alegres do que eu”) e 35 (“os meus amigos podem fazer mais coisas do que eu”). O item 6 (“os meus amigos passeiam mais do que eu”) é o que tem uma resposta menos positiva: apenas 20% respondeu nem um pouco/um pouco, tendo havido 54,3% a “responder” mais ou menos e 25,7% a responder “bastante/muitíssimo”.

Tabela 16: Análise de Frequências aos itens da Dimensão Não Violência

		Nem um pouco/ um pouco	Mais ou menos	Bastante/ Muitíssimo	Total
NÃO VIOLÊNCIA					
emsv8 - Brigar resolve os problemas	Freq.	23	7	5	35
	%	65,7%	20,0%	14,3%	100,0%
emsv18 - Gosto de brigas	Freq.	24	5	6	35
	%	68,6%	14,3%	17,1%	100,0%
emsv28 - Brigo muito com os meus amigos	Freq.	23	7	5	35
	%	65,7%	20,0%	14,3%	100,0%
emsv32 - Mantenho a calma	Freq.	3	17	15	35
	%	8,6%	48,6%	42,9%	100,0%
emsv39- Sinto-me calmo tranquilo	Freq.	0	12	23	35
	%	,0%	34,3%	65,7%	100,0%
emsv47- Sou irritável	Freq.	17	13	5	35
	%	48,6%	37,1%	14,3%	100,0%

A dimensão da não violência tem quatro itens formulados pela negativa (8, 18, 28 e 47) que têm a ver com o gostar de brigar/ ser irritável, em três destes itens a maioria (entre 65,7% e 68,6%) responderam nem um pouco/um pouco, no item 47 (“sou irritável”) apenas 48,6% deu essa resposta, o que indica que entre 31,4% e 51,4% dos inquiridos dão nestes itens respostas que indicam alguma predisposição para comportamentos violentos. Nos dois itens positivos: item 32 (“mantenho a calma”) e item 39 (“sinto-me calmo tranquilo”) há percentagens elevadas na resposta mais ou menos (48,6% e 34,3% respectivamente).

Tabela 17: Análise de Frequências aos itens da Dimensão Auto-Eficácia

		Nem um pouco/ um pouco	Mais ou menos	Bastante/ Muitíssimo	Total
AUTO-EFICÁCIA					
emsv4 - Tenho sucesso em actividades que realizo	Freq.	2	7	26	35
	%	5,7%	20,0%	74,3%	100,0%
emsv7 - Consigo expressar as minhas ideias	Freq.	6	8	21	35
	%	17,1%	22,9%	60,0%	100,0%
emsv13 - Faço o que gosto de fazer	Freq.	1	4	30	35
	%	2,9%	11,4%	85,7%	100,0%
emsv16 - Sou inteligente	Freq.	2	14	19	35
	%	5,7%	40,0%	54,3%	100,0%
emsv21 - É difícil conseguir o que quero	Freq.	14	13	8	35
	%	40,0%	37,1%	22,9%	100,0%
emsv24- Sou capaz de realizar muitas coisas	Freq.	2	9	24	35
	%	5,7%	25,7%	68,6%	100,0%
emsv27 - Vou atrás do que quero conquistar	Freq.	6	4	25	35
	%	17,1%	11,4%	71,4%	100,0%

Nesta dimensão existe um item formulado pela negativa (item 21), sendo desejável que neste item as respostas se concentrem nas respostas “Nem um pouco/um pouco” e nos restantes itens positivos as respostas se concentrem no bastante/muitíssimo. Os itens positivos com melhores respostas (entre 71,4% e 85,7%) são os itens 4 (“tenho sucesso em actividades que realizo”) 13 (“faço o que gosto de fazer”) e 27 (“vou atrás do que gosto de fazer”), nos outros itens positivos essas percentagens não são tão elevadas (entre 54,3% e 68,6%): item 7 – “consigo expressar as minhas ideias”, item 16- “sou inteligente” e item 24 –“sou capaz de realizar muitas coisas”. No item formulado pela negativa (item 21 – “é difícil conseguir o que quero”) apenas 40% respondeu “nem um pouco/um pouco”, os restantes revelaram algumas dificuldades neste aspecto.

Tabela 18: Análise de Frequências aos itens da Dimensão Amizade

		Nem um pouco/um pouco	Mais ou menos	Bastante/Muitíssimo	Total
AMIZADE					
emsv5 - É bom sair com os amigos	Freq.	1	2	32	35
	%	2,9%	5,7%	91,4%	100,0%
emsv9 - Relaciono-me bem com os meus amigos	Freq.	0	3	32	35
	%	,0%	8,6%	91,4%	100,0%
emsv14 - Gosto de sair para me divertir	Freq.	1	2	32	35
	%	2,9%	5,7%	91,4%	100,0%
emsv20 - Gosto de conversar com os meus amigos	Freq.	1	5	29	35
	%	2,9%	14,3%	82,9%	100,0%
emsv23 - Os meus amigos ajudam-me quando eu preciso	Freq.	1	3	31	35
	%	2,9%	8,6%	88,6%	100,0%
emsv30 - Divirto-me com os meus amigos	Freq.	0	2	33	35
	%	,0%	5,7%	94,3%	100,0%
emsv34 - Gostaria que os meus amigos fossem diferentes	Freq.	23	8	4	35
	%	65,7%	22,9%	11,4%	100,0%
emsv48- Os meus amigos gostam de mim	Freq.	1	0	34	35
	%	2,9%	,0%	97,1%	100,0%

Na dimensão da amizade apenas um item está formulado na negativa (item 34 – “gostaria que os meus amigos fossem diferentes”), tendo a maioria (65,7%) respondido “nem um pouco/um pouco”. Em todos os itens formulados pela positiva a maioria dos inquiridos (> 80%) deu respostas “Bastante/muitíssimo” o que revela elevada satisfação com as amizades.

Tabela 19: Anova Amostras Dependentes: Comparação entre as 7 Dimensões da Escala Multidimensional da Satisfação

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	ANOVA AMOSTRAS DEPENDENTES
Amizade	35	2,75	5,00	4,47	,55	F = 17,730 p = 0,000
Self	35	2,67	5,00	4,29	,57	
Família	35	1,44	5,00	4,10	,79	
Escola	35	2,33	5,00	4,08	,69	
Auto-Eficácia	35	1,86	4,57	3,80	,58	
Self Comparado	35	1,17	5,00	3,46	,95	
Não Violência	35	2,00	4,17	3,31	,47	

Depois de se inverterm os itens formulados na negativa e se efectuarem os somatórios das dimensões da escala recorreu-se a uma ANOVA para amostras dependentes. Utilizou-se este teste paramétrico no sentido de averiguar a existência de diferenças significativas entre as 7 dimensões da escala multidimensional da satisfação. Esta análise revelou que há diferenças entre as dimensões o que indica que há aspectos com os quais os inquiridos estão mais e menos satisfeitos.

Em primeiro lugar com um resultado mais elevado (com diferenças significativa em relação às outras dimensões) surge a dimensão amizade, em segundo lugar as dimensões Self, Família e Escola. As dimensões com resultados menos elevados são: Não violência e o Self Comparado.

3. Questionário de Capacidades e Dificuldades - SDQ

3.1. Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão Pais

Tabela 20: Análise de Frequências aos itens dos Sintomas Emocionais /Pais

		Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade	Total
SINTOMAS EMOCIONAIS/PAIS					
sdq3/pais- Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vômitos	Freq.	21	10	4	35
	%	60,0%	28,6%	11,4%	100,0%
sdq8/pais-Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado/a	Freq.	15	14	6	35
	%	42,9%	40,0%	17,1%	100,0%
sdq13/pais-Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a	Freq.	21	12	2	35
	%	60,0%	34,3%	5,7%	100,0%
sdq16/pais-Em situações novas é receoso/a, muito agarrado/a e pouco seguro/a	Freq.	2	15	18	35
	%	5,7%	42,9%	51,4%	100,0%
sdq24/pais-Tem muitos medos, assusta-se com facilidade	Freq.	13	13	9	35
	%	37,1%	37,1%	25,7%	100,0%

Nos itens correspondentes a sintomas emocionais a maioria das mães responde nas categorias de resposta “É um pouco verdade/É muito verdade” em alguns dos itens (entre 57,1% e 94,3%): Item 8 (“Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado/a”), item 16 (“Em situações novas é receoso/a, muito agarrado/a e pouco seguro/a”) e item 24 (“Tem muitos medos, assusta-se com facilidade”). Uma grande percentagem (40%) referem ainda ser um pouco verdade ou muito verdade o filho queixar-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vômitos (item 3) e andar muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a (item13).

Tabela 21: Análise de Frequências aos itens dos Problemas de Comportamento /Pais

		Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade	Total
PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO/PAIS					
sdq5/pais- Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras	Freq.	9	14	12	35
	%	25,7%	40,0%	34,3%	100,0%
sdq7/pais- Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os adultos lhe mandam	Freq.	6	18	10	34
	%	17,6%	52,9%	29,4%	100,0%
sdq12/pais- Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as	Freq.	17	14	4	35
	%	48,6%	40,0%	11,4%	100,0%
sdq18/pais- Mentira frequentemente ou engana	Freq.	12	14	9	35
	%	34,3%	40,0%	25,7%	100,0%
sdq22/pais- Rouba em casa, na escola ou em outros sítios	Freq.	25	7	3	35
	%	71,4%	20,0%	8,6%	100,0%

Nos itens dos problemas de comportamento formulados pela negativa a maioria das mães (entre 51,4% e 82,4%): responde nas categorias de resposta “É um pouco verdade/É muito verdade” em quase todos os itens: item 5 – “Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras”, item 12- “Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as” e item 18 – “Mentira frequentemente ou engana”. No item 22 (“Rouba em casa, na escola ou em outros sítios”) a maioria das mães (71,4%) respondeu “não é verdade”, contudo 28,6% dão respostas que indiciam problemas a este nível.

A maioria das mães (82,4%), contudo, respondem um “pouco verdade/muito verdade” ao item 7 formulado pela positiva – “Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os adultos lhe mandam”.

Tabela 22: Análise de Frequências aos itens da Hiperactividade /Pais

		Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade	Total
HIPERACTIVIDADE/PAIS					
sdq2/pais-É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca pára quieto/a	Freq.	16	7	12	35
	%	45,7%	20,0%	34,3%	100,0%
sdq10/pais-Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos	Freq.	18	9	8	35
	%	51,4%	25,7%	22,9%	100,0%
sdq15/pais- Distrai-se com facilidade, está sempre com a cabeça no ar	Freq.	6	13	16	35
	%	17,1%	37,1%	45,7%	100,0%
sdq21/pais- Pensa nas coisas antes de as fazer	Freq.	14	17	4	35
	%	40,0%	48,6%	11,4%	100,0%
sdq25/pais- Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção	Freq.	16	11	8	35
	%	45,7%	31,4%	22,9%	100,0%

Nesta dimensão existem dois itens formulados pela positiva (item 21 e 25), estando os restantes formulados na negativa.

Nos itens da hiperactividade formulados na negativa a maioria das mães responde nas categorias de resposta “É um pouco verdade/É muito verdade em quase todos os itens: Item 2 – “É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca pára quieto/a”, (54,3%) e item 15 – “Distrai-se com facilidade, está sempre com a cabeça no ar” (82,9%). Nos itens formulados pela positiva. embora uma grande percentagem das mães responda “não é verdade”, a maioria responde é “um pouco verdade/muito verdade”: item 21 – “Pensa nas coisas antes de as fazer” e 25 – “Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção”.

Tabela 23: Análise de Frequências aos itens dos Problemas de Relacionamento com os colegas /Pais

		Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade	Total
PROBLEMAS DE RELACIONAMENTO COM OS COLEGAS/PAIS					
sdq6/pais-Tem tendência a isolar-se, gosta mais de brincar sozinho/a	Freq.	11	14	10	35
	%	31,4%	40,0%	28,6%	100,0%
sdq11/pais-Tem pelo menos um bom amigo ou uma boa amiga	Freq.	3	11	21	35
	%	8,6%	31,4%	60,0%	100,0%
sdq14/pais-Em geral as outras crianças gostam dele/a	Freq.	3	9	22	34
	%	8,8%	26,5%	64,7%	100,0%
sdq19/pais-As outras crianças metem-se com ele/a, ameaçam-no/a ou intimidam-no/a	Freq.	24	9	2	35
	%	68,6%	25,7%	5,7%	100,0%
sdq23/pais-Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças	Freq.	11	15	9	35
	%	31,4%	42,9%	25,7%	100,0%

Nesta dimensão existem dois itens formulados pela positiva (item 11 e 14), estando os restantes formulados na negativa.

Nos itens dos problemas de comportamento com os colegas formulados na negativa a maioria das mães responde nas categorias de resposta “É um pouco verdade/É muito verdade nos itens: Item 6 – “Tem tendência a isolar-se, gosta mais de brincar sozinho/a” (68,6%) e item 23 – “Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças” (68,6%). Nos itens formulados pela positiva a grande maioria responde é um pouco verdade ou muito verdade: item 11 – “Tem pelo menos um bom amigo ou uma boa amiga” (91,4%) e item 14 – “Em geral as outras crianças gostam dele/a” (91,2%). A maioria das mães responde que não é verdade (68,6%), as outras crianças meterem-se com os filhos ameaçando-os (item 19) havendo contudo 31,4% de casos em que isso acontece (em que as mães respondem um pouco verdade ou muito verdade).

Tabela 24: Análise de Frequências aos itens do Comportamento Pro-Social /Pais

		Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade	Total
COMPORTAMENTO PRO-SOCIAL/PAIS					
sdq1/ pais - É sensível aos sentimentos dos outros	Freq.	3	17	15	35
	%	8,6%	48,6%	42,9%	100,0%
sdq4/pais- Partilha facilmente com as outras crianças (guloseimas, brinquedos, lápis, etc.)	Freq.	8	16	11	35
	%	22,9%	45,7%	31,4%	100,0%
sdq9/pais- Gosta de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	Freq.	3	13	19	35
	%	8,6%	37,1%	54,3%	100,0%
sdq17/pais-É simpático/a e amável com crianças mais pequenas	Freq.	3	11	21	35
	%	8,6%	31,4%	60,0%	100,0%
sdq20/pais-Sempre pronto/a a ajudar os outros (pais, professores ou outras crianças)	Freq.	3	16	16	35
	%	8,6%	45,7%	45,7%	100,0%

Nos itens do comportamento pró social (todos formulados pela positiva) a esmagadora maioria das mães (mais de 90%) responde “é um pouco verdade” ou é “muito verdade”, apenas no item 4 – “Partilha facilmente com as outras crianças guloseimas, brinquedos, lápis, etc”, essa percentagem não é tão elevada (77,1%).

Tabela 25: Estatística Descritiva – Dimensões do Questionário de Capacidades e Dificuldades/
Versão Pais

ESCALA PAIS	Valores Normativos	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Escala de Sintomas Emocionais /Pais	Normal - 0-3 Limítrofe - 4 Anormal - 5-10	1,00	9,00	4,06	2,07
Escala Problemas de comportamento - Pais	Normal - 0-2 Limítrofe - 3 Anormal - 4-10	,00	8,00	3,86	2,29
Escala Hiperactividade - Pais	Normal - 0-5 Limítrofe - 6 Anormal - 7-10	,00	10,00	5,40	3,20
Escala Problemas com colegas-pais	Normal - 0-2 Limítrofe - 3 Anormal - 4-10	,00	9,00	3,20	2,27
Escala Comportamento Pró-social	Normal - 6-10 Limítrofe - 5 Anormal - 0-4	1,00	10,00	6,77	2,49
Pontuação Total Escala Pais	Normal - 0-13 Limítrofe - 14-16 Anormal - 17-40	6,00	31,00	16,51	6,28

Como se pode constatar na tabela 15 apenas as médias das escalas da hiperactividade e do comportamento pró-social se encontram dentro dos valores considerados normais. De seguida foi efectuar-se uma análise de frequências onde para cada dimensão e para o total da escala se identificou a percentagem referente a uma pontuação normal, limítrofe e anormal.

Tabela 26: Análise de Frequência – Dimensões Questionário de Capacidades e Dificuldades/ Versão Pais

ESCALA PAIS		Normal	Limítrofe	Anormal	Total
Escala Sintomas Emocionais - Pais	Freq.	15	5	15	35
	%	42,9%	14,3%	42,9%	100,0%
Escala Problemas de comportamento - Pais	Freq.	11	5	19	35
	%	31,4%	14,3%	54,3%	100,0%
Escala Hiperactividade	Freq.	20	2	13	35
	%	57,1%	5,7%	37,1%	100,0%
Escala Problemas com colegas-pais	Freq.	14	7	14	35
	%	40,0%	20,0%	40,0%	100,0%
Escala Comportamento Pró-social	Freq.	25	2	8	35
	%	71,4%	5,7%	22,9%	100,0%
Pontuação Total Escala Pais	Freq.	13	2	20	35
	%	37,1%	5,7%	57,1%	100,0%

Nas escala sintomas emocionais, problemas de comportamento e problemas com colegas, a maioria das mães detecta problemas, apenas 31,4% a 42,9% tiveram uma pontuação normal nestas dimensões. A pontuação final da escala reflecte estes resultados, apenas 37,1% das mães tiveram uma pontuação normal. A única dimensão em que a percentagem na pontuação normal foi mais elevada foi a da hiperactividade (57,1%), continuando contudo a haver uma grande percentagem (42,9%) de problemas detectados a este nível.

3.2. Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão Professores

Tabela 27: Análise de Frequências aos itens dos Sintomas Emocionais /Professores

		Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade	Total
ESCALA SINTOMAS EMOCIONAIS/PROFESSORES					
sdq3/professores- Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vômitos	Freq.	30	2	2	34
	%	88,2%	5,9%	5,9%	100,0%
sdq8/professores-Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado/a	Freq.	15	16	3	34
	%	44,1%	47,1%	8,8%	100,0%
sdq13/professores- Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a	Freq.	17	16	1	34
	%	50,0%	47,1%	2,9%	100,0%
sdq16/professores- Em situações novas é receoso/a, muito agarrado/a e pouco seguro/a	Freq.	6	17	10	33
	%	18,2%	51,5%	30,3%	100,0%
sdq24/professores- Tem muitos medos, assusta-se com facilidade	Freq.	23	10	1	34
	%	67,6%	29,4%	2,9%	100,0%

Os sintomas emocionais, que os professores identificam como sendo mais frequentes são os referidos no Item 16 - “Em situações novas é receoso/a, muito agarrado/a e pouco seguro/a” (apenas 18,2% dos professores respondem “não é verdade”) e no item 8 -“Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado/a” (44,1% responde não é verdade, ou seja 55,9% referem este tipo de sintoma). Nos itens 3- “Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vômitos” e no item 24 – “Tem muitos medos, assusta-se com facilidade” a maioria dos professores responde “não é verdade”. No item 13 – “Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a” as respostas dividem-se, metade dos professores respondem não é verdade e a outra metade refere haver esse sintoma.

Tabela 28: Análise de Frequências aos itens dos Problemas de Comportamento /Professores

		Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade	Total
ESCALA DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO/PROFESSORES					
sdq5/professores- Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras	Freq.	15	7	12	34
	%	44,1%	20,6%	35,3%	100,0%
sdq7/professores- Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os adultos lhe mandam	Freq.	6	17	11	34
	%	17,6%	50,0%	32,4%	100,0%
sdq12/professores- Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as	Freq.	22	7	5	34
	%	64,7%	20,6%	14,7%	100,0%
sdq18/professores- Mentira frequentemente ou engana	Freq.	17	12	4	33
	%	51,5%	36,4%	12,1%	100,0%
sdq22/professores- Rouba em casa, na escola ou em outros sítios	Freq.	31	3	0	34
	%	91,2%	8,8%	,0%	100,0%

O problema de comportamento, que os professores identificam como sendo mais frequente (com uma maior percentagem de respostas nas categorias “é um pouco verdade” ou “muito verdade”) é o referido no Item 5 - “Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras” (55,9%). Nos itens 22- “Rouba em casa, na escola ou em outros sítios” e no item 12 – “- Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as” a maioria dos professores responde “não é verdade”. No item 18 – “Mentira frequentemente ou engana” as respostas dividem-se, quase metade dos professores respondem não é verdade e a outra metade refere haver esse comportamento. A maioria dos professores (82,4%) responde “é um pouco verdade” ou “Muito verdade” ao item 7 -“ Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os adultos lhe mandam”.

Tabela 29: Análise de Frequências aos itens da Hiperactividade/Professores

		Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade	Total
ESCALA HIPERACTIVIDADE /PROFESSORES					
sdq2/professores- É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca pára quieto/a	Freq.	19	7	8	34
	%	55,9%	20,6%	23,5%	100,0%
sdq10/professores- Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos	Freq.	23	5	6	34
	%	67,6%	14,7%	17,6%	100,0%
sdq15/professores- Distrai-se com facilidade, está sempre com a cabeça no ar	Freq.	7	14	13	34
	%	20,6%	41,2%	38,2%	100,0%
sdq21/professores- Pensa nas coisas antes de as fazer	Freq.	11	20	3	34
	%	32,4%	58,8%	8,8%	100,0%
sdq25/professores- Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção	Freq.	13	16	5	34
	%	38,2%	47,1%	14,7%	100,0%

A situação descrita na escala de hiperactividade que os professores identificam como sendo mais frequente (com uma maior percentagem de respostas nas categorias “é um pouco verdade” ou “muito verdade”) é a referida no item 15 - “Distrai-se com facilidade, está sempre com a cabeça no ar” (79,4%). Contudo os professores, na maioria dos casos, também consideram que o aluno “Pensa nas coisas antes de as fazer” (item 21 -67,6%) e “Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção”(item 25- 61,8), a maioria dos professores respondendo também que não é verdade que o aluno “É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca pára quieto/a” (item 2 – 55,9%) e que “Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos” (item 10- 67,6%).

Tabela 30: Análise de Frequências aos itens dos Problemas de Relacionamento com Colegas/Professores

		Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade	Total
ESCALA DE PROBLEMAS DE RELACIONAMENTO COM COLEGAS/PROFESSORES					
sdq6/Professores-Tem tendência a isolar-se, gosta mais de brincar sozinho/a	Freq.	17	12	4	33
	%	51,5%	36,4%	12,1%	100,0%
sdq11/professores-Tem pelo menos um bom amigo ou uma boa amiga	Freq.	2	17	14	33
	%	6,1%	51,5%	42,4%	100,0%
sdq14/professores-Em geral as outras crianças gostam dele/a	Freq.	5	14	14	33
	%	15,2%	42,4%	42,4%	100,0%
sdq19/professores-As outras crianças metem-se com ele/a, ameaçam-no/a ou intimidam-no/a	Freq.	25	8	1	34
	%	73,5%	23,5%	2,9%	100,0%
sdq23/professores- Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças	Freq.	23	4	6	33
	%	69,7%	12,1%	18,2%	100,0%

A maioria dos professores não identifica problemas de relacionamento com os colegas nos alunos deste estudo. Nos três itens formulados com um sentido negativo a maioria dos professores responde “não é verdade” : Item 6 – “Tem tendência a isolar-se, gosta mais de brincar sozinho/a”, item 19 – “As outras crianças metem-se com ele/a, ameaçam-no/a ou intimidam-no/a” e item 23 – “Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças”. Nos itens formulados com sentido positivo a maioria dos professores responde “é um pouco verdade” ou “muito verdade” : item 11 - “Tem pelo menos um bom amigo ou uma boa amiga” e item 14- Em geral as outras crianças gostam dele/a”.

Tabela 31: Análise de Frequências aos itens do Comportamento Pro-Social/Professores

		Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade	Total
ESCALA COMPORTAMENTO PRO-SOCIAL/PROFESSORES					
sdq1/Professores - É sensível aos sentimentos dos outros	Freq.	4	16	13	33
	%	12,1%	48,5%	39,4%	100,0%
sdq-4/professores- Partilha facilmente com as outras crianças (guloseimas, brinquedos, lápis, etc.)	Freq.	6	19	8	33
	%	18,2%	57,6%	24,2%	100,0%
sdq9/professores- Gosta de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	Freq.	1	19	13	33
	%	3,0%	57,6%	39,4%	100,0%
sdq17/professores-É simpático/a e amável com crianças mais pequenas	Freq.	1	17	15	33
	%	3,0%	51,5%	45,5%	100,0%
sdq20/professores-Sempre pronto/a a ajudar os outros (pais, professores ou outras crianças)	Freq.	7	17	9	33
	%	21,2%	51,5%	27,3%	100,0%

Nos itens referentes ao comportamento pró-social (todos formulados pela positiva) a maioria dos professores responde “é um pouco verdade” ou “muito verdade” reconhecendo a existência desse tipo de comportamentos nos alunos deste estudo.

Tabela 32: Estatística Descritiva – Dimensões do Questionário de Capacidades e Dificuldades/
Versão Professores

ESCALA PROFESSORES	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Escala Sintomas Emocionais/professores	Normal - 0-4 Limítrofe - 5 Anormal - 6-10	,00	8,00	2,79	2,00
Escala Problemas de comportamento /Professores	Normal - 0-2 Limítrofe - 3 Anormal - 4-10	,00	8,00	2,94	2,68
Escala Hiperactividade/Professores	Normal - 0-5 Limítrofe - 6 Anormal - 7-10	,00	10,00	4,82	2,95
Escala Problemas de relacionamento com colegas/Professores	Normal - 0-3 Limítrofe - 4 Anormal - 5-10	,00	7,00	2,68	1,95
Escala de comportamento pro-social/professores	Normal – 6-10 Limítrofe - 5 Anormal – 0-4	1,00	10,00	6,00	2,59
Pontuação Total Escala Professores	Normal - 0-11 Limítrofe – 12-15 Anormal – 16-40	3,00	30,00	13,24	6,72

Apenas a média da escala de problemas de comportamento se encontra acima do que é considerado uma pontuação normal. De seguida efectuou-se uma análise de frequências para determinar a percentagem referente a uma pontuação normal, limítrofe e anormal para as diferentes dimensões e total da escala.

Tabela 33: Análise de Frequência – Dimensões Questionário de Capacidades e Dificuldades/ Versão Professores

		Normal	Limítrofe	Anormal	Total
Escala Sintomas Emocionais/professores	Freq.	26	5	3	34
	%	76,5%	14,7%	8,8%	100,0%
Escala Problemas de comportamento /Professores	Freq.	19	3	12	34
	%	55,9%	8,8%	35,3%	100,0%
Escala Hiperactividade/Professores	Freq.	21	5	8	34
	%	61,8%	14,7%	23,5%	100,0%
Escala Problemas de relacionamento com colegas/Professores	Freq.	22	6	6	34
	%	64,7%	17,6%	17,6%	100,0%
Escala de comportamento pro-social/professores	Freq.	19	5	10	34
	%	55,9%	14,7%	29,4%	100,0%
Pontuação Total Escala Professores	Freq.	10	3	2	15
	%	66,7%	20,0%	13,3%	100,0%

A maioria dos professores obteve uma pontuação normal nas diferentes dimensões e total escala onde caracterizaram as capacidades e dificuldades dos alunos deste estudo. De referir apenas a escala de problemas de comportamento, onde embora a maioria tenha tido uma pontuação normal, essa percentagem não foi tão elevada como noutras dimensões (55,9%), além de haver uma grande percentagem com uma pontuação anormal (35,3%).

3.3. Questionário de Capacidades e Dificuldades: Comparação entre as respostas de pais e professores

Tabela 34: Comparação entre Pais e Professores nas respostas à Escala Sintomas Emocionais

		Pais		Professores		Teste Wilcoxon
		Freq.	%	Freq.	%	
Escala Sintomas Emocionais	Pontuação Normal	15	44,1	26	76,5	Z = -2,794 p = 0,005**
	Pontuação Limítrofe	5	14,7	5	14,7	
	Pontuação Anormal	14	41,2	3	8,8	
	Total	34	100,0	34	100,0	

** Significativo para $p \leq 0,01$

O teste de Wilcoxon revelou a existência de uma diferença significativa entre mães e professores na escala de sintomas emocionais: existe uma percentagem significativamente mais elevada de professores a atribuírem uma pontuação normal aos adolescentes deste estudo (76,5%) comparativamente com as mães (44,1%).

Tabela 35: Comparação entre Pais e Professores nas respostas à Escala Problemas de Comportamento

		Pais		Professores		Teste Wilcoxon
		Freq.	%	Freq.	%	
Escala Problemas de comportamento	Pontuação Normal	11	32,4	19	55,9	Z = -2,258 p = 0,024*
	Pontuação Limítrofe	5	14,7	3	8,8	
	Pontuação Anormal	18	52,9	12	35,3	
	Total	34	100,0	34	100,0	

** Significativo para $p \leq 0,05$

Na escala de Problemas de comportamento, o teste de Wilcoxon também revelou uma diferença significativa entre mães e professores: existe uma percentagem significativamente mais elevada de professores a atribuírem uma pontuação normal aos adolescentes (55,9%) comparativamente com as mães (32,4%).

Tabela 36: Comparação entre Pais e Professores nas respostas à Escala de Hiperactividade

		Pais		Professores		Teste Wilcoxon
		Freq.	%	Freq.	%	
Escala Hiperactividade	Pontuação Normal	20	58,8	21	61,8	Z = -1,058 p = 0,290
	Pontuação Limítrofe	2	5,9	5	14,7	
	Pontuação Anormal	12	35,3	8	23,5	
	Total	34	100,0	34	100,0	

Na escala de hiperactividade não existe uma diferença significativa entre mães e professores na avaliação feita aos adolescentes deste estudo.

Tabela 37: Comparação entre Pais e Professores nas respostas à Escala de Problemas com os Colegas

		Pais		Professores		Teste Wilcoxon
		Freq.	%	Freq.	%	
Escala Problemas com colegas	Pontuação Normal	14	41,2	22	64,7	Z = -2,399 p = 0,016*
	Pontuação Limítrofe	7	20,6	6	17,6	
	Pontuação Anormal	13	38,2	6	17,6	
	Total	34	100,0	34	100,0	

** Significativo para $p \leq 0,05$

O teste de Wilcoxon revelou a existência de uma diferença significativa entre mães e professores na escala de problemas com colegas: existe uma percentagem significativamente mais elevada de professores a atribuírem uma pontuação normal aos adolescentes deste estudo (64,7%) comparativamente com as mães (41,2%).

Tabela 38: Comparação entre Pais e Professores nas respostas à Escala de Comportamento Pró-Social

		Pais		Professores		Teste Wilcoxon
		Freq.	%	Freq.	%	
Escala Comportamento Pró-social	Pontuação Normal	24	70,6	19	55,9	Z = -1,124 p = 0,261
	Pontuação Limítrofe	2	5,9	5	14,7	
	Pontuação Anormal	8	23,5	10	29,4	
	Total	34	100,0	34	100,0	

Na escala de comportamento pró-social não existe uma diferença significativa entre mães e professores na avaliação feita aos adolescentes deste estudo.

Tabela 39: Comparação entre Pais e Professores nas respostas ao questionário de Capacidades e Dificuldades

		Pais		Professores		Teste Wilcoxon
		Freq.	%	Freq.	%	
Pontuação Total Escala Pais	Pontuação Normal	13	38,2	15	44,1	Z = -1,414 p = 0,158
	Pontuação Limítrofe	2	5,9	6	17,6	
	Pontuação Anormal	19	55,9	13	38,2	
	Total	34	100,0	34	100,0	

O teste de Wilcoxon não revela a existência de uma diferença significativa entre mães e professores na pontuação total do questionário de capacidade e dificuldades embora o valor não esteja longe do limiar da significância. Na pontuação total do questionário de capacidade e dificuldades a maioria das mães (55,9%) obteve uma pontuação anormal na classificação aos filhos, os professores por seu turno têm uma percentagem mais baixa nessa pontuação (38,3%), revelando uma percentagem mais alta do que as mães na pontuação limítrofe.

4. Questionário de Suporte Social

Tabela 40: Pessoas com quem os adolescentes podem contar

		q1. Com quem pode realmente contar para o/a distrair das suas preocupações quando se sente sob stress	q2. Com quem pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais descontraído quando está tenso/a ou sob pressão	q3. Quem o aceita totalmente incluindo tanto os seus piores como os seus melhores aspectos	q4. Com quem pode na verdade contar para se preocupar consigo independentemente e do que se esteja a passar na sua vida	q5 - Com quem pode realmente contar para o ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo em baixo	q6- Com quem pode realmente contar para o/a consolar, quando está muito perturbado/a
Ninguém	Freq.	3	1	3	1	4	3
	%	8,6%	2,9%	8,6%	2,9%	11,4%	8,6%
Mãe	Freq.	13	9	15	21	13	12
	%	37,1%	25,7%	42,9%	60,0%	37,1%	34,3%
Pai	Freq.	1	1	2	1	1	1
	%	2,9%	2,9%	5,7%	2,9%	2,9%	2,9%
Irmão(s)	Freq.	14	8	12	12	4	6
	%	40,0%	22,9%	34,3%	34,3%	11,4%	17,1%
Funcionário(s)	Freq.	16	13	18	13	12	11
	%	45,7%	37,1%	51,4%	37,1%	34,3%	31,4%
Amigo(s)	Freq.	21	18	15	7	15	15
	%	60,0%	51,4%	42,9%	20,0%	42,9%	42,9%
Colega(s)	Freq.	1	0	2	0	1	0
	%	2,9%	,0%	5,7%	,0%	2,9%	,0%
Outro(s) familiares(s)	Freq.	3	1	6	3	2	2
	%	8,6%	2,9%	17,1%	8,6%	5,7%	5,7%

Os amigos são as pessoas mais referidas em todas as questões com excepção da questão 4 –“ Com quem pode na verdade contar para se preocupar consigo independentemente do que se esteja a passar na sua vida” em que a mãe foi a mais mencionada destacando-se de forma clara das outras pessoas. Além dos amigos e da mãe, as pessoas da aldeia são muito referidas pelos adolescentes.

Tabela 41: Índice de apoio social disponível (número de pessoas nomeadas por questão)

		Ninguém	1-2 pessoas	3-4 pessoas	5-6 pessoas	Mais de 6 pessoas	
q1. Com quem pode realmente contar para o/a distrair das suas preocupações quando se sente sob stress	Freq.	3	14	8	8	2	Min = 0 Máx = 8
	%	8,6%	40,0%	22,9%	22,9%	5,7%	$\bar{X} = 3,08$ Dp = 2,07
q2. Com quem pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais descontraído quando está tenso/a ou sob pressão	Freq.	1	23	8	3	0	Min = 0 Máx = 5
	%	2,9%	65,7%	22,9%	8,6%	,0%	$\bar{X} = 2,14$ Dp = 1,19
q3. Quem o aceita totalmente incluindo tanto os seus piores como os seus melhores aspectos	Freq.	3	16	2	9	5	Min = 0 Máx = 9
	%	8,6%	45,7%	5,7%	25,7%	14,3%	$\bar{X} = 3,34$ Dp = 2,56
q4- Com quem pode na verdade contar para se preocupar consigo independentemente do que se esteja a passar na sua vida	Freq.	1	20	10	3	1	Min = 0 Máx = 7
	%	2,9%	57,1%	28,6%	8,6%	2,9%	$\bar{X} = 2,37$ Dp = 1,63
q5 - Com quem pode realmente contar para o ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo em baixo	Freq.	4	20	7	3	1	Min = 0 Máx = 8
	%	11,4%	57,1%	20,0%	8,6%	2,9%	$\bar{X} = 2,17$ Dp = 1,72
q6- Com quem pode realmente contar para o/a consolar, quando está muito perturbado/a	Freq.	4	23	3	5	0	Min = 0 Máx = 6
	%	11,4%	65,7%	8,6%	14,3%	,0%	$\bar{X} = 2,05$ Dp = 1,57

A maioria dos adolescente referem 1 a 2 pessoas nas questões : q2. “Com quem pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais descontraído quando está tenso/a ou sob pressão” (65,7%), q4- “Com quem pode na verdade contar para se preocupar consigo independentemente do que se esteja a passar na sua vida” (57,1%), q5 – “Com quem pode realmente contar para o ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo em baixo” (57,1%) e q6- Com quem pode realmente contar para o/a consolar, quando está muito perturbado/a (65,7%).

As questões onde a maioria ou grande parte dos adolescente referiram mais duas pessoas foram : “q1. Com quem pode realmente contar para o/a distrair das suas preocupações quando se sente sob stress (51,5%) e q3. Quem o aceita totalmente incluindo tanto os seus piores como os seus melhores aspectos (45,7%).

Tabela 42: Anova Amostras Dependentes - Índice de apoio disponível (número de pessoas nomeadas por questão e no total) :comparação entre as 6 questões

Nº de pessoas do Suporte Social	Média	Desvio Padrão	ANOVA AMOSTRAS DEPENDENTES
Q1-Com quem pode realmente contar para o/a distrair das suas preocupações quando se sente sob stress	3,09	2,08	
Q2- Com quem pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais descontraído quando está tenso/a ou sob pressão	2,14	1,19	
Q3- com quem o aceita totalmente incluindo tanto os seus piores como os seus melhores aspectos	3,34	2,57	
Q4-Com quem pode na verdade contar para se preocupar consigo independentemente do que se esteja a passar na sua vida	2,37	1,63	F = 4,538 p = 0,001***
Q5- Com quem pode realmente contar para o ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo em baixo	2,17	1,72	
Q6- com quem pode realmente contar para o/a consolar, quando está muito perturbado/a	2,06	1,57	

*** Significativo para $p \leq 0,001$

A Anova para amostras dependentes revelou a existência de diferenças significativas entre as 6 questões do suporte social relativamente ao número de pessoas mencionadas. Os adolescentes referem mais pessoas nas questões 1 e 3 do que nas restantes.

Tabela 43: Grau de Satisfação – 6 questões do Suporte Social

		Muito insatisfeito	Moderadamente insatisfeito	Um pouco insatisfeito	Um pouco satisfeito	Moderadamente satisfeito	Muito Satisfeito	Total
Satisfação com quem pode realmente contar para o/a distrair das suas preocupações quando se sente sob stress	Freq.	2	0	2	3	11	17	35
	%	5,7%	,0%	5,7%	8,6%	31,4%	48,6%	100,0%
Satisfação com quem pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais descontraído quando está tenso/a ou sob pressão	Freq.	1	0	2	3	12	17	35
	%	2,9%	,0%	5,7%	8,6%	34,3%	48,6%	100,0%
Satisfação com quem o aceita totalmente incluindo tanto os seus piores como os seus melhores aspectos	Freq.	0	0	2	4	10	19	35
	%	,0%	,0%	5,7%	11,4%	28,6%	54,3%	100,0%
Satisfação com quem pode na verdade contar para se preocupar consigo independentemente do que se esteja a passar na sua vida	Freq.	1	0	2	2	10	20	35
	%	2,9%	,0%	5,7%	5,7%	28,6%	57,1%	100,0%
Satisfação com quem pode realmente contar para o ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo em baixo	Freq.	3	1	0	2	7	22	35
	%	8,6%	2,9%	,0%	5,7%	20,0%	62,9%	100,0%
Satisfação com quem pode realmente contar para o/a consolar, quando está muito perturbado/a	Freq.	3	0	1	2	6	23	35
	%	8,6%	,0%	2,9%	5,7%	17,1%	65,7%	100,0%

A esmagadora maiorias dos adolescentes revelaram satisfação nas seis questões do suporte social, concentrando-se as respostas nas categorias “moderadamente satisfeito” e “muito satisfeito”, sendo maior a percentagem nesta última.

Tabela 44: Anova de Friedman-Grau de Satisfação: Comparação entre as 6 questões do Suporte Social

Satisfação com o Suporte Social	Média	Desvio Padrão	ANOVA AMOSTRAS DEPENDENTES
Q1-Com quem pode realmente contar para o/a distrair das suas preocupações quando se sente sob stress	5,06	1,33	
Q2- Com quem pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais descontraído quando está tenso/a ou sob pressão	5,17	1,12	
Q3- com quem o aceita totalmente incluindo tanto os seus piores como os seus melhores aspectos	5,31	,90	F = 0,384
Q4-Com quem pode na verdade contar para se preocupar consigo independentemente do que se esteja a passar na sua vida	5,29	1,13	p = 0,804
Q5- Com quem pode realmente contar para o ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo em baixo	5,14	1,54	
Q6- com quem pode realmente contar para o/a consolar, quando está muito perturbado/a	5,20	1,49	

*** Significativo para $p \leq 0,001$

A ANOVA para amostras dependentes não revelou a existência de diferenças significativas no grau de satisfação dos adolescentes com as seis questões da escala de suporte social.

5. Relação entre Suporte Social e o Grau de Satisfação com a Vida dos Adolescentes

Tabela 45: Correlação de Pearson : Suporte Social Vs Satisfação de Vida

		Família	Self	Escola	Self Comparado	Não Violência	Auto-Eficácia	Amizade	Escala de Satisfação
Satisfação com q1.Com quem pode realmente contar para o/a distrair das suas preocupações quando se sente sob stress	Correlação Pearson	-,288	-,203	-,302	,275	-,156	,092	-,199	-,158
	p	,094	,242	,078	,110	,370	,598	,251	,363
Satisfação com q2. Com quem pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais descontraído quando está tenso/a ou sob pressão	Correlação Pearson	-,082	-,095	-,267	,269	,401(*)	,385(*)	-,099	,117
	p	,640	,586	,121	,118	,017	,022	,571	,504
Satisfação com q3. Quem o aceita totalmente incluindo tanto os seus piores como os seus melhores aspectos	Correlação Pearson	-,002	-,037	-,058	,171	,229	,206	-,100	,102
	p	,991	,831	,739	,325	,187	,236	,566	,559
satisfação com q4- Com quem pode na verdade contar para se preocupar consigo independentemente do que se esteja a passar na sua vida	Correlação Pearson	,005	,328	-,082	,356(*)	,312	,110	,103	,280
	p	,976	,055	,641	,036	,068	,530	,557	,103
Satisfação com q5 - Com quem pode realmente contar para o ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo em baixo	Pearson	-,025	,237	-,146	,210	,149	,166	-,117	,120
	P	,886	,170	,402	,227	,395	,341	,503	,494
Satisfação com q6- Com quem pode realmente contar para o/a consolar, quando está muito perturbado/a	Correlação Pearson	-,209	-,090	-,218	,332(*)	-,070	,038	-,172	-,059
	p	,228	,609	,209	,051	,687	,828	,322	,736
Satisfação Total com o suporte Social	Correlação Pearson	-,141	,033	-,240	,352(*)	,159	,203	-,136	,073
	P	,418	,852	,164	,038	,361	,243	,437	,676
total Suporte Social	Correlação Pearson	,112	,087	-,319	,079	-,147	,152	-,111	-,018
	P	,523	,620	,062	,651	,399	,382	,527	,918

* Correlação significativa para $p \leq 0,05$

Os adolescentes mais satisfeitos ao nível do Self comparado são os que revelam uma maior satisfação com as seguintes questões da escala de suporte social: 4 –“Com quem pode na verdade contar para se preocupar consigo independentemente do que se esteja a passar na sua vida” e 6-

“Com quem pode realmente contar para o/a consolar, quando está muito perturbado/a”, são ainda os que revelam uma maior satisfação total com o suporte social.

Os adolescentes que tiveram melhores resultados nas escalas de auto-eficácia e não violência foram os que revelaram maior satisfação com a questão 2 da escala de suporte social –“Com quem pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais descontraído quando está tenso/a ou sob pressão”.

6. Relação entre Suporte Social e o SDQ

Tabela 46: Correlação de Pearson: Suporte Social Vs Dificuldades dos Adolescentes

		Escala de Sintomas Emocionais / País	Escala Problemas de comportamento - País	Escala Hiperactividade - País	Escala Problemas com colegas- país	Escala Comportamento Pró-social- país	Pontuação Total Escala País	Escala Sintomas Emocionais/ professores	Escala Problemas de comportamento / Professores	Escala Hiperactividade/ Professores	Escala Problemas de relacionamento com colegas/ Professores	Escala de comportamento pro-social/ professores	Pontuação Total Escala Professores
Satisfação com q1. Com quem pode realmente contar para o/a distrair das suas preocupações quando se sente sob stress	Pearson	-,119	,080	,209	,142	,227	,148	-,259	,051	-,022	-,182	,350(*)	-,119
	p	,496	,647	,228	,415	,190	,396	,139	,774	,903	,302	,043	,503
Satisfação com q2. Com quem pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais descontraído quando está tenso/a ou sob pressão	Pearson	-,004	-,047	-,060	-,106	,435(**)	-,088	-,107	-,197	-,264	-,404(*)	-,248	-,343(*)
	p	,980	,787	,730	,545	,009	,616	,547	,265	,131	,018	,158	,047
Satisfação com q3. Quem o aceita totalmente incluindo tanto os seus piores como os seus melhores aspectos	Pearson	,132	,008	,067	-,060	,388(*)	,059	-,016	,045	-,048	-,202	,426(*)	-,066
	p	,449	,963	,701	,730	,021	,736	,929	,802	,787	,252	,012	,709
satisfação com q4- Com quem pode na verdade contar para se preocupar consigo independentemente do que se esteja a passar na sua vida	Pearson	,094	,016	,024	,092	,392(*)	,083	-,095	-,174	-,139	-,193	,021	-,215
	p	,593	,926	,889	,599	,020	,637	,591	,326	,432	,275	,908	,223
Satisfação com q5 - Com quem pode realmente contar para o ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo em baixo	Pearson	,117	-,044	,293	-,017	,594(**)	,166	-,041	,016	,044	-,027	-,173	,006
	p	,502	,801	,088	,923	,000	,341	,819	,927	,803	,879	,328	,973
Satisfação com q6- Com quem pode realmente contar para o/a consolar, quando está muito perturbado/a	Pearson	-,070	,009	,223	-,003	,338(*)	,092	-,320	,003	-,027	-,238	,364(*)	-,175
	p	,688	,961	,198	,984	,047	,598	,065	,988	,880	,176	,034	,323
Satisfação Total com o suporte social	Pearson	,024	,004	,186	,015	,517(**)	,110	-,195	-,048	-,086	-,258	-,331	-,190
	p	,893	,981	,284	,931	,001	,530	,270	,786	,628	,141	,056	,283
Suporte Social - N° Total	Pearson	,395(*)	,240	,003	,161	,114	,277	,155	,017	-,070	,080	-,057	,046
	p	,019	,165	,986	,357	,515	,107	,380	,923	,695	,652	,749	,797

* Correlação significativa para $p \leq 0,05$

** Correlação significativa para $p \leq 0,01$

A escala de comportamento pró-social respondida pelas mães foi a que mais se correlacionou com a satisfação com o suporte social dos adolescentes, sendo as correlações positivas : quanto melhor é a percepção das mães relativamente à existência de comportamentos pró-sociais nos filhos, maior a satisfação destes em quase todas as questões do suporte social. Existe ainda uma correlação significativa entre a percepção das mães relativamente aos sintomas emocionais o número total de pessoas referidas pelos adolescentes ao nível do suporte social: quanto maior a percepção das mães relativamente às dificuldades dos filhos ao nível dos sintomas emocionais maior o número de pessoas que estes referiram na sua rede de suporte total.

As respostas dadas pelos professores à escala pró-social também correlacionaram de forma positiva com algumas das questões do suporte social dos adolescentes: comportamento pró-social Vs q1, q3 e q6 do suporte social. A percepção dos professores relativamente aos problemas de relacionamento com colegas, bem como a pontuação total da escala de dificuldade correlaciona-se negativamente com a questão 2 do suporte social, ou seja quanto maior a percepção dos professores da existência de dificuldades na relação dos adolescentes com os colegas e de dificuldade de uma maneira geral, menor é a satisfação dos adolescente com a questão 2 do suporte social – “Com quem pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais descontraído quando está tenso/a ou sob pressão”.

7. Relação entre o Grau de Satisfação com a Vida dos Adolescentes e o SDQ

Tabela 47: Correlação de Pearson: Dificuldades do Adolescente Vs Satisfação de Vida

		Família	Self	Escola	Self Comparado	Não Violência	Auto-Eficácia	Amizade
Escala de Sintomas Emocionais /Pais	Pearson	-,190	,019	-,066	-,189	-,070	-,043	-,083
	p	,274	,916	,708	,278	,691	,807	,637
Escala Problemas de comportamento - Pais	Pearson	,031	,063	-,139	-,337(*)	-,224	-,178	-,120
	p	,858	,721	,425	,048	,197	,306	,491
Escala Hiperactividade - Pais	Pearson	-,100	,082	,061	,100	-,407(*)	-,174	-,274
	p	,567	,638	,729	,569	,015	,318	,112
Escala Problemas com colegas-pais	Pearson	-,165	-,124	,106	-,178	-,213	-,154	-,157
	p	,344	,478	,545	,306	,220	,376	,367
Escala Comportamento Pró-social	Pearson	,011	,200	,218	,254	,059	,216	-,048
	p	,948	,250	,208	,141	,738	,212	,784
Pontuação Total Escala Pais	Pearson	-,162	,026	-,003	-,199	-,389(*)	-,224	-,267
	p	,353	,882	,986	,252	,021	,197	,120
Escala Sintomas Emocionais/professores	Pearson	-,031	-,025	-,217	,014	-,023	,122	-,047
	p	,861	,889	,218	,939	,899	,491	,791
Escala Problemas de comportamento /Professores	Pearson	,059	-,061	-,152	-,124	-,213	-,102	,108
	p	,739	,732	,390	,484	,228	,565	,545
Escala Hiperactividade/Professores	Pearson	,031	,085	-,088	-,038	-,334	-,344(*)	,019
	p	,862	,631	,623	,829	,054	,047	,913
Escala Problemas de relacionamento com colegas/Professores	Pearson	,229	,086	-,019	,024	-,345(*)	-,231	-,073
	p	,193	,630	,913	,891	,046	,189	,682
Escala de comportamento pro-social/professores	Pearson	-,147	,115	,171	-,126	,124	,064	-,008
	p	,407	,517	,333	,479	,486	,717	,965
Pontuação Total Escala Professores	Pearson	,094	,030	-,169	-,055	-,338(*)	-,222	,016
	p	,595	,864	,339	,756	,050	,207	,927

* Correlação significativa para $p \leq 0,05$

Existem algumas correlações significativas negativas entre as duas escalas: Os adolescentes com melhores resultados na escala de não violência foram aqueles cujas mães perceberam menos comportamentos de hiperactividade, e de dificuldades de uma maneira geral, sendo também aqueles cujos professores perceberam menos problemas de relacionamento com colegas, e de dificuldades de uma maneira geral.

Os adolescentes com melhores resultados na escala do self comparado foram aqueles cujas mães menos perceberam problemas de comportamento.

Os adolescentes com melhores resultados na escala do auto-eficácia foram aqueles cujos professores menos perceberam problemas de hiperactividade.

8. Relações entre variáveis Sócio-demográficas e Questionários SDQ, SSQ e EMSV

Correlações Significativas entre variáveis sócio demográficas Vs Escalas EMSV, SDQ e de Suporte Social

Tabela 48: Correlação de Pearson: Variáveis Sócio Demográficas Vs Escalas

		Escola	Self Comparado	Não Violência	Escola Hiperactividade - Pais	Escola Problemas de comportamento /Professores	Escola Hiperactividade/Professores	Escola de comportamento pro-social/professores	Pontuação Total Escala Professores
Idade	Correlação Pearson	-.503**							
	p	,002							
Escolaridade	Correlação Pearson			,359*	-.341*	-.380*	-.546**		-.542**
	p			,037	,049	,029	,001		,001
Número total de irmãos	Correlação Pearson	-.372*							
	p	,028							
Número de irmãos na aldeia	Correlação Pearson							,353*	
	p							,048	
Idade dos irmãos na aldeia	Correlação Pearson		,413*						
	p		,045						
Há quanto tempo vive na aldeia	Correlação Pearson			-.369*					
	p			,029					

** Correlação significativa para $p < 0,01$

* Correlação significativa para $p < 0,05$

As variáveis sócio demográficas que se correlacionaram com as escalas usadas neste estudo foram:

Idade: apresentou uma correlação positiva significativa com a satisfação dos adolescentes com a escola.

Escolaridade: apresentou uma correlação positiva com os comportamentos de não violência dos adolescentes e negativa com a percepção das mães e professores da hiperactividade dos adolescentes e com a percepção dos professores sobre os problemas de comportamento e as dificuldades dos adolescentes de uma forma geral. Quanto maior a escolaridade dos adolescentes maior os comportamentos de não violência dos e menor a percepção das mães e professores de hiperactividade e menor a percepção dos professores de problemas de comportamento e de dificuldades de uma maneira geral.

Nº de irmãos: apresentou uma correlação negativa com a satisfação com a escola : quanto maior o número de irmãos menor a satisfação com a escola.

Nº de irmãos na aldeia: apresentou uma correlação positiva com a percepção dos professores relativamente a comportamentos pró-sociais : quanto maior o número de irmãos na aldeia melhor a percepção dos professores relativamente a comportamentos pró-sociais.

Idade dos irmãos na aldeia: apresentou uma correlação positiva com o self comparado : quanto maior a idade dos irmãos na aldeia melhor o resultado dos adolescentes na escala do self comparado.

Há quanto tempo vive na aldeia: apresentou uma correlação negativa com a escala de não violência : quanto menor o tempo na aldeia melhor o resultado na escala de não violência.

Tabela 49: t de student: diferenças significativas entre sexo feminino e masculino nas escalas

	GÉNERO	N	Média	Desvio Padrão	t de student para amostras independentes
Self Comparado	Feminino	18	3,84	,80	t = 2,695 p = 0,01*
	Masculino	17	3,05	,94	
Satisfação com q4- Com quem pode na verdade contar para se preocupar consigo independentemente do que se esteja a passar na sua vida	Feminino	18	5,67	,49	t = 2,117 p = 0,04*
	Masculino	17	4,88	1,45	

O teste t de student revelou diferenças significativas entre sexo feminino e masculino no self comparado, revelando as raparigas um melhor resultado nesta escala do que os rapazes, as raparigas revelaram ainda uma maior satisfação com quem podem na verdade contar para se preocupar com elas, independentemente do que se esteja a passar na vida delas.

IV. DISCUSSÃO

1. Considerações gerais sobre as características sócio-demográficas

Neste trabalho verificámos que a maioria dos adolescentes inquiridos está na Aldeia SOS há mais de 4 anos (média de 7.24 anos), a esmagadora maioria frequentando o ensino básico (28.6% estão no segundo ciclo e 57.1% no terceiro) e apenas 11.4% o ensino secundário, facto congruente com o estudo de Siqueira e Dell’Aglío (2010) que salientam um alto índice de repetência em jovens institucionalizados. Constatámos que a maioria dos adolescentes tem entre 3 e 4 irmãos, aspecto também referido no estudo de Siqueira e Dell’Aglío (2010) e Poletto e Koller (2011), onde se constata que as famílias das crianças institucionalizadas são numerosas, atingindo-se uma média de quatro irmãos, vivendo alguns na mesma instituição, o que também foi verificado no nosso estudo (a maioria dos adolescentes inquiridos têm entre 1 a dois irmãos na Aldeia SOS).

Abaid, Dell’Aglío e Koller (2009), referem que, características como o elevado número de irmãos e de permanência em instituições, podem ser consideradas factores de risco associados às perturbações inerentes a meios familiares disfuncionais. Por outro lado, Poletto e Koller (2011) consideram a existência de irmãos, vivendo na mesma instituição, como um factor protector, pois permite a manutenção de laços familiares e fornecimento de suporte.

2. Capacidades e dificuldades

Mota e Matos (2010), evidencia que os problemas emocionais de jovens retirados à sua família, podem de alguma forma serem minorados pela sua vinculação a figuras significativas da instituição; no entanto a violência, a que foram precocemente sujeitos leva a que apresentem dificuldades de adaptação psicológica e social, ou seja, dificuldades relacionais e emocionais frequentemente manifestas na falta de prazer e envolvimento com os outros ou em comportamentos inconsequentes e imprevisíveis (Azevedo & Maia, 2006).

Considerando a pontuação total da escala e os valores normativos para os pais, a grande maioria das mães, refere que os seus adolescentes têm muitas dificuldades (57,1% situa-se no nível “anormal” e 5,7% no limítrofe), realçando sobretudo sintomas emocionais

e problemas de comportamento, nomeadamente com os colegas. As únicas escalas em que a maioria obteve uma pontuação classificada como normal, foi a de hiperactividade e comportamento pró-social. Analisando os itens mais seleccionados pelas mães, verifica-se considerarem que os seus adolescentes, se “enervam muito facilmente”, demonstram ser “receosos e pouco seguros em situações novas”, com “muitos medos”, preocupados, ou ainda “tristes, desanimados ou chorosos”. Embora a maior parte dos adolescentes “pense nas coisas antes de as fazer”, “tenha uma boa atenção, acabe o que começa”, “obedeça” e não roube (em casa ou noutros sítios), as mães consideram também que são “irrequietos”, distraem-se com facilidade ou estão sempre “com a cabeça no ar” e ainda “mentem frequentemente ou enganam”. Referem, também, que embora os seus filhos tenham pelo menos um bom amigo/a e que os outros colegas geralmente demonstram gostar deles, a maioria terá tendência a isolar-se, a gostar mais de brincar sozinho, dando-se melhor com os adultos do que com os pares, havendo, também, quem ameace ou intimide estes adolescentes, que por sua vez “lutam” frequentemente com os pares. Trickett et al. (2011) verificaram, em estudos revistos, existir impacto dos maus-tratos no desenvolvimento das amizades e das relações entre os pares; Parker e Herrera (1996), Salzinger, Feldman, Hammer e Rosario (1993), referem que jovens abusados demonstram ter amizades mais conflituosas e menos afectos positivos, sendo descritos como mais agressivos e menos cooperativos, o que poderá aumentar a rejeição por parte dos pares e levar a problemas de comportamento. Bowlby (1984) refere em crianças com distúrbios na vinculação precoce, sentimentos de abandono e rejeição, que se traduzem num empobrecimento das relações afectivas com outras crianças e adultos, tornando-as mais retraídas e indiferentes, gerando dificuldades nos relacionamentos; este autor salienta a importância de uma vinculação segura permitir que a criança construa uma segurança interna, ou seja, quando o bebé sente que tem figuras de apoio, que lhe transmitem disponibilidade e protecção, sente confiança para explorar o mundo físico e social que o rodeia. Pinhel et al. (2009), afirmam que jovens institucionalizados apresentam mais tendência para o isolamento comparativamente aos inseridos em meio familiar. Estes autores referem também que crianças institucionalizadas muito cedo, sendo marcadas pela interrupção e alternância, de figuras de referência, podem desenvolver padrões de vinculação inseguros, na origem dos problemas de comportamento, muitas vezes exibidos nesta população; no seu estudo constataram, valores mais elevados ao nível do comportamento agressivo, no grupo institucionalizado, salientando que a qualidade das representações de vinculação, se associou negativamente aos problemas de

comportamento. Anthonysamy e Zimmer-Gembeck (2007), por seu lado, ao realizarem um trabalho comparando jovens vítimas de maus-tratos, com um grupo de controlo, observaram também que estes eram menos pró-sociais e significativamente mais agressivos, tanto a nível físico como verbal, o mesmo sendo reportado por autores como Peltonen et al. (2010) que evidenciaram, no seu estudo, um comportamento pró-social mais pobre, de adolescentes com experiência de violência parental. No nosso trabalho, embora as mães refiram problemas a nível emocional e comportamental, a esmagadora maioria (mais de 90%) consideram os seus filhos, sensíveis aos sentimentos dos outros, simpáticos e amáveis com crianças mais pequenas, gostarem de ajudar alguém que esteja magoado ou estarem sempre prontos a ajudar os outros; por outro lado, ao comparar as respostas das mães e dos directores de turma dos jovens, no nosso trabalho, verificou-se que em todas as dimensões, a maioria destes adolescentes situa-se sempre no valor normativo (para professores), embora nas áreas de problemas de comportamento, comportamento pró-social e hiperactividade se verifiquem valores não tão elevados de pontuação normal (percentagens no nível “anormal” de 35,3%, 29,4% e 23,5% respectivamente). A escala de sintomas emocionais foi a que teve maior percentagem de respostas com pontuação normal (76,5%), seguida da de problemas de relacionamento com colegas (64,7%) e de hiperactividade (31,8%). A análise dos itens revela que grande parte dos professores consideram que os adolescentes “distraem-se”, “enervam-se” e “obedecem com facilidade...”, são “irrequietos”, “preocupados”, “receosos ou pouco seguros” em situações novas, por vezes “tristes, desanimados ou chorosos”, não “roubam” em casa ou noutras sítios, manifestam alguma “tendência a isolar-se, brincar sozinho”, “dão-se melhor com adultos do que com outras crianças”, salientando-se nalguns casos que são vítimas de ameaças de outros jovens, embora no geral os colegas gostem deles e tenham “pelo menos um bom amigo ou uma boa amiga”. Será de salientar que todos os itens da dimensão pró-social são respondidos pela positiva, ou seja, em todos a maioria dos professores responde que estes comportamentos estão um pouco ou muito presentes. Cury e Golfeto (2003), num estudo em que pais e professores de crianças, com idades compreendidas entre os 6 e os 11 anos, responderam ao SDQ, verificaram resultados discrepantes entre os dois grupos de informantes. No nosso trabalho, verificámos que embora os professores atribuísem uma pontuação, mais no sentido da “normalidade”, em ambos os casos, os adolescentes obtêm pontuações nos níveis limítrofe ou anormal. A análise das diferentes escalas revelou não existirem diferenças significativas, entre as respostas dos pais e dos professores, no total de dificuldades e nas dimensões hiperactividade e comportamento pró-social; foram,

por outro lado, encontradas diferenças significativas entre as respostas dos pais e dos professores, nas escalas de sintomas emocionais (os professores atribuíram uma pontuação normal - 76.5%, significativamente mais elevada que os pais - 44.1%), problemas de comportamento (percentagem de 55.9% de pontuação normal dos professores para 32.4% dos pais) e problemas com colegas (47% no caso dos professores e 41.2% nas respostas dos pais).

Stivanin, Scheuer e Assumpção Jr (2008), num estudo realizado com crianças e jovens, entre os 4 e os 16 anos, onde também foi pedido tanto aos pais, como aos professores, que respondessem ao SDQ, encontraram diferenças significativas ao nível da concordância entre os dois grupos de informantes, verificando, exactamente como nos nossos resultados, que os pais preenchem mais critérios para a categoria "anormal", relativamente aos professores (na maioria das subescalas, os pais relataram mais problemas do que os professores). Os autores referem como explicação, o facto de as crianças/jovens poderem apresentar diferentes comportamentos, tendo em conta os diversos contextos, ou seja, os jovens dentro de uma sala de aula, supostamente estão limitados a cumprir certas regras, impostas pela escola e pelo professor, logo os seus comportamentos estão mais controlados do que em casa ou em sítios públicos, com os pais. Por seu lado, Goodman (2001) considera que, os pais detectam mais facilmente desordens emocionais, enquanto que os professores apontam melhor desordens de conduta e hiperactividade. Após uma revisão de literatura referente à problemática da discrepância de dados fornecidos por diferentes informantes De Los Reyes e Kazdin (2005) concluíram que, nenhum informante deverá constituir-se como primordial, sendo importante atender-se ao contexto no qual o comportamento do jovem pode ser observado.

Parece-nos pertinente, salientar também, o facto de no nosso estudo, o nível de escolaridade relacionar-se negativamente com a dimensão hiperactividade, tanto no caso dos pais como dos professores e com os problemas de comportamento e dificuldades dos jovens de uma forma geral, nas respostas dadas pelos professores, ou seja, quanto maior o nível de escolaridade melhor a pontuação dos adolescentes nestas dimensões.

3. Satisfação com a vida

No estudo de Siqueira e Dell’Aglío (2010) sobre a satisfação com a vida de jovens institucionalizados, foram encontradas, tal como no nosso trabalho, médias altas de satisfação com a vida, tendo as autoras relacionado este resultado com a satisfação e o bem-estar que as condições de vida actuais podem proporcionar, i.e., ao facto destes jovens terem acesso a condições de vida que não teriam caso estivessem com as suas famílias (educação, lazer, vestuário, afastamento das situações de violência e abandono que levaram à institucionalização). No estudo de Poletto e Koller (2011) referiram também não terem observado diferenças de satisfação com a vida entre crianças e adolescentes institucionalizados e não institucionalizados.

Observaram-se também diferenças significativas entre as dimensões da escala, denotando haver aspectos em que os jovens estão mais satisfeitos e, outros, em que estão menos satisfeitos; assim a dimensão Amizade foi a que obteve o resultado mais elevado, destacando-se significativamente das outras dimensões (em quase todos os itens a maioria dos jovens responde “bastante” ou “muitíssimo” - > 80%; apenas o item formulado negativamente “gostaria que os meus amigos fossem diferentes” a pontuação não é tão elevada - 65.7% de respostas “em nem um pouco/um pouco”).

As dimensões Não Violência, Self Comparado e Auto Eficácia foram as que obtiveram resultados menos elevados, embora a média seja sempre superior a 3 (resposta “mais ou menos”). Verificaram-se, também, correlações significativas, entre a escala de self comparado e problemas de comportamento no SDQ (melhores resultados na escala de self comparado, no caso de adolescentes cujas mães registaram menos problemas de comportamento), auto-eficácia e hiperactividade (melhor pontuação na dimensão “auto-eficácia” nos adolescentes cujos professores perceberam menos problemas de hiperactividade) e também da Não Violência com a de Hiperactividade, Problemas de relacionamento com colegas e dificuldades de uma forma geral (os adolescentes que obtiveram melhores resultados foram aqueles em que as mães perceberam menos comportamentos de hiperactividade, os professores apontaram menos problemas de relacionamento com colegas ou, ainda, menos dificuldades de uma forma geral pelas mães e professores).

Segundo Rohde, Barbosa, Tramontina e Polanczyk (2000), a hiperactividade pode estar associada a outro tipo de dificuldades relacionais da criança ou adolescente (com os pais,

amigos ou colegas), a transtornos passíveis de observar na infância ou adolescência (comorbidade significativa com depressão, transtorno da ansiedade ou da aprendizagem) e ainda relacionada com sistemas educativos inadequados. Os sintomas de hiperactividade, podem ter origem num episódio desencadeante, traumático, aparecendo frequentemente associado, segundo D'Abreu (2010) a um baixo desempenho académico, com consequências ao nível do auto-conceito, auto-estima e auto-eficácia.

De uma forma geral os adolescentes referem-se a si próprios como sendo “alegres”, “divertidos”, “sorrirem bastante”, sentirem-se “felizes”, “fazerem o que gostam” e “irem atrás do que querem conquistar”, embora também reconheçam “ser difícil conseguirem o que querem”, “não manterem a calma”, serem “irritáveis” e até “gostar de brigas”. A família é bastante valorizada, tendo os adolescentes salientado (acima dos 80%) que a família “gosta” deles, “fá-los felizes” , “têm um convívio bom com a família”, ou ainda que “ficam felizes quando a família se reúne”, embora uma grande percentagem (42.9%), assinala também alguma “incompreensão”; relativamente à escola, na sua maioria (acima dos 80%) afirmam que “aprendem muitas coisas na escola”, “divertem-se”, mas também em grande percentagem (acima de 30%) que não “gostam das actividades da escola”, ou de ir à escola.

Autores como Gilman, Huebner e Laughlin (2000) reportaram, em investigações com adolescentes, menor satisfação com a vida, no domínio “escola”. Miles e Stepek (2006) relacionam as atitudes negativas face à escola, com dificuldades de adaptação social; na mesma perspectiva, Boivin (2004) refere que, alunos com uma boa rede social dentro da escola, constituída por colegas com os quais podem contar para os apoiarem e para partilhar experiências, normalmente possuem atitudes mais positivas em relação à escola. Por seu lado, Marques e Costa (1996) afirmam que, as atitudes de crianças e jovens face à escola, tendem a sofrer um declínio, com o aumento de idade e do nível de escolaridade, ou seja, os alunos mais velhos apresentam mais atitudes negativas em relação à escola.

Na dimensão “Self Comparado” da EMSV-A, as raparigas obtiveram um melhor resultado comparativamente aos rapazes; o nível de escolaridade apresentou uma correlação positiva com a EMSV-A relativamente aos comportamentos de Não Violência (ou seja, quanto maior o nível de escolaridade, melhor pontuação nos comportamentos de Não Violência), o que pode indicar uma melhor adaptação sócio-escolar.

4. Suporte social

Relativamente ao suporte social, embora os amigos estejam presentes na maioria das respostas dos adolescentes, os adultos constituem também uma importante fonte de suporte para estes jovens, tal como é referido no estudo de Siqueira, Betts e Dell’Aglia (2006) com adolescentes institucionalizados, em que estes citaram frequentemente os adultos (técnicos, monitores e funcionários) como fontes de apoio. Segundo os autores, devido à exposição dos jovens a eventos adversos, os adultos estarão mais capacitados para fornecer ajuda material e na resolução de problemas. Também, Mota e Matos (2008; 2010) salientam a importância das relações dos jovens com os funcionários da instituição, constituindo estes, modelos identificatórios que reforçam o sentimento de pertença, de “estar em casa”, proporcionando aos jovens sensações de confiança e bem-estar.

No nosso trabalho, a questão “quem o aceita totalmente incluindo tanto os seus piores como os seus melhores aspectos”, na sua maioria (51.4%), os adolescentes seleccionam os funcionários; por outro lado, na questão “com quem pode realmente contar para o ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo em baixo”, a maioria responde ser a mãe (60%). Para além dos amigos e da mãe, os funcionários da aldeia são bastante referidos pelos adolescentes.

Asmussen (2010) salienta a importância da existência de adultos na rede de suporte de jovens em desvantagem, dadas as suas dificuldades de relação com os pares, atribuíveis, segundo Levendosky, Huth-Blocks e Semel (2002), a repetição de padrões de relacionamento desajustados, precocemente estabelecidos com os cuidadores principais. Jovens provenientes de famílias desestruturadas não desenvolvem, frequentemente, certas competências de relação interpessoal, nomeadamente empatia, o que leva a atitudes ambivalentes de dependência/desconfiança ou aproximação/afastamento face aos outros (Azevedo & Maia, 2006). Nesta perspectiva, Mota e Matos (2010) realçam o papel dos funcionários, de instituições de acolhimento, no sentido de estimular o desenvolvimento de competências sociais, contendo angústias e medos, estabelecendo limites que permitam aos adolescentes, uma maior maturidade, melhor organização das suas vidas e relações de maior qualidade com o exterior, nomeadamente, de maior confiança e comunicação com os pares.

Neste trabalho foram encontradas diferenças significativas nas questões do suporte social relativamente ao número de pessoas mencionadas, havendo um maior número nas questões 1 e 3; na maioria das questões os adolescentes mencionam apenas 1 a 2 pessoas, constatando-se, também, que quanto maior a percepção da mãe em relação às dificuldades dos adolescentes na dimensão sintomas emocionais, maior o número de pessoas que estes referiram na rede de suporte social. Muller, Gratmans e Baker (2008) verificaram - comparativamente a jovens integrados no seu meio familiar - que jovens institucionalizados, apresentam uma menor rede de apoio social.

Relativamente à satisfação dos adolescentes para com o suporte social, será também de salientar, nas seis questões colocadas que a esmagadora maioria (mais de 80%) dos adolescentes estão moderadamente ou muito satisfeitos com o suporte social, realçando a importância dos amigos em praticamente todas as questões. Estes resultados corroboram outros estudos, que evidenciam a importância do suporte dos pares, no desenvolvimento do adolescente (Furman & Buhrmester, 1992; Hombrados-Mendieta et al., 2012).

Por último, constatou-se que quanto mais favorável a percepção das mães relativamente à existência de comportamentos pró-sociais, maior a satisfação dos adolescentes em quase todas as questões do suporte social, verificando-se também, que as raparigas revelaram uma maior satisfação na questão “com quem pode na verdade contar para se preocupar consigo independentemente do que se esteja a passar na sua vida”; por outro lado, a existência de dificuldades de uma forma geral e na relação com os colegas, assinalada pelos professores, relacionou-se com uma menor satisfação na questão do suporte social “com quem pode realmente contar para o ajudar a sentir-se mais descontraído quando está tenso ou sob pressão”.

Em suma, estes dados sugerem a importância da qualidade das relações sociais, especialmente com os pares, nesta fase desenvolvimental (Braconnier e Marcelli, 2000), na satisfação com o suporte social, destes jovens participantes.

5. Considerações finais

Esperamos com este trabalho poder contribuir para pesquisas futuras e intervenções junto de adolescentes provenientes de famílias disfuncionais, que experienciaram situações de vida adversas e vivem em instituições que lhes possibilitam terem um desenvolvimento o mais ajustado possível. Contudo, este estudo apresenta, algumas limitações de carácter metodológico, nomeadamente o reduzido número de participantes e selecção por conveniência, não permitindo a generalização dos resultados à população. Por outro lado, as respostas obtidas, podem ter sofrido o efeito da desajustabilidade social, não sendo possíveis análises ao longo do tempo, de follow-up, dado tratar-se de um estudo transversal. Não obstante as limitações mencionadas, consideramos pertinente o aprofundamento dos aspectos estudados, num grupo maior de participantes, de diferentes escalões etários; estudos posteriores poderiam incidir nesta temática, comparando grupos de jovens institucionalizados e não institucionalizados ou tipos de instituições. Consideramos também importante, perceber os objectivos de vida destes adolescentes, sintomas depressivos e sua relação com o suporte social, satisfação com a vida e nível de escolaridade.

Embora na literatura se apresentem diversos problemas desenvolvimentais em adolescentes institucionalizados, atribuíveis a vivências traumáticas precoces, com repercussões em várias áreas do desenvolvimento (nomeadamente a nível neurológico), no nosso estudo, os adolescentes apesar das dificuldades reportadas pelas mães e professores, demonstram satisfação, tanto com o suporte social, como com a vida.

Os adolescentes deste estudo, apresentam também um bom ajustamento no que diz respeito ao comportamento pró-social, facto que consideramos relevante, pois evidencia o trabalho possível de realizar por organizações como as Aldeias SOS, instituição que acolheu estes adolescentes e tenta proporcionar as melhores condições desenvolvimentais possíveis. Como foi anteriormente referido, as Aldeias SOS seguem um modelo organizacional, onde se valoriza a convivência entre irmãos (biológicos e sociais), atribuídos a uma mãe social (encarregada da educação, orientação dos jovens e manutenção da vida dentro da sua própria casa), num ambiente comunitário de cooperação.

Concluimos, assim, este trabalho, enfatizando o esforço e dedicação de todos os intervenientes na vida destes adolescentes, pois sem apoio institucional, poderiam não

sobreviver, assim como a importância da prevenção e identificação de situações de abuso e negligência no nosso país.

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abaid, J. L., W., Dell'Aglio, D. D., & Koller, S. H. (2009). Preditores de sintomas depressivos em crianças e adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 9 (1), 203-216.
- Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A. T., Brandão, T., Cruz, O., Gaspar, M. F. et al. (2010). *Avaliação de intervenções de educação parental. Relatório 2007-2010*. Comissão Nacional de Crianças e Jovens em Risco.
- Abbott-Chapman, J., Denholm, C., & Wyld, C. (2008). Social support as a factor inhibiting teenage risk-taking: views of students, parents and professionals. *Journal of Youth Studies*, 11 (6), 611-627.
- Abreu, L. (2008). As crianças abandonadas no contexto da institucionalização das práticas de caridade e assistência, em Portugal, no século XVI. In M. Araújo & F. Ferreira (Orgs.), *A Infância no Universo Assistencial da Península Ibérica (secs. XVI-XIX)* (pp. 31-50). Braga: Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho. Consultado em 12 de Fevereiro de 2013 em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/9272/1/Pequenos%20e%20pobres%20a%20assistencia%20a%20infancia%20nas%20Misericordias%20portuguesa%20da%20Idade%20Moderna.pdf>
- Alberto, I. (2008). “Como pássaros em gaiolas?” Reflexões em torno da institucionalização. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Eds.), *Violência e vítimas de crimes* (pp. 223-244). Coimbra: Quarteto Editora.
- Anthony, A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). Peer status and the behaviors of maltreated children and their classmates in the early years of school. *Child Abuse and Neglect*, 31, 971-991. Consultado em 20 de Março de 2013 em http://www.sdrs.info/documents/PDF/Published_CHIABU1920.pdf
- Asmussen, K. (2010). Key facts about child maltreatment. *National Society for the Prevention of Cruelty to Children*. London: NSPCC. Consultado em 25 de Maio de 2013 em

http://www.nspcc.org.uk/Inform/research/briefings/Key_facts_child_maltreatment_pdf_wdf76279.pdf

- Azevedo, M. C., & Maia, A. (2006). *Maus-tratos à criança*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bao, W., Whitbeck, L. B., & Hoyt, D. R. (2000). Abuse, support, and depression among homeless and runaway adolescents. *Journal of Health and Social Behaviour*, 41, 408-420.
- Barefoot, J.C., Gronback, M., Jensen, G., Schnohr, P., & Prescott, E. (2005). Social network diversity and risks of ischemic heart disease and total mortality: Findings from the Copenhagen City Heart Study. *American Journal of Epidemiology*, 161, 960-967.
- Barros, L. P., Gropo, L. N., Petribú, K., & Colares, V. (2008). Avaliação da qualidade de vida em adolescentes - revisão da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57 (3), 212-217.
- Beck, L. (2007). Social status, social support, and stress: A comparative review of the health consequences of social control factors. *Health Psychology Review*, 1 (2), 186-207.
- Blos, P. (1994). *Adolescência. Uma interpretação psicanalítica* (W. Dutra, Trans.). S. Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1962)
- Blos, P. (1996). *Transição Adolescente: Questões desenvolvimentais*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bowlby, J. (1951). Maternal care and mental health. *Bulletin of the World Health Organization*, 3 (3), 355-533.
- Braconnier, A., & Marcelli, D. (2000). *As Mil Faces da Adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Broffebrenner, I. (1994). *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados* (M. A. Veríssimo, Trans.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brunstein, J. C. (1993). Personal goals and subjective well-being: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65 (5), 1061-1070.
- Cantin, S., & Boivin M. (2004). Change and stability in children's social network self-perceptions during transition from elementary to junior high school. *International Journal of Behavioral Development*, 28 (6), 561-570.

- Carvalho, R. (2006). Isolamento social nas crianças: Propostas de intervenção cognitivo-comportamental. *Revista Iberoamericana de Educación, 40* (3), 1-12.
- Carvalho, T., & Manita, C. (2010). Percepções de crianças e adolescentes institucionalizados sobre o processo de institucionalização e experiência na instituição. In C. Nogueira, I. Silva, I. Lima, A. T. Almeida, R. Cabecinhas, R. Gomes, C. Machado, A. Maia, A. Sampaio & M. C. Taveira (Eds.), *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 3326-3335). Minho: Universidade do Minho.
- Cheng, S., & Chan, A. C. (2004). The multidimensional scale of perceived social support: dimensionality and age and gender differences in adolescents. *Personality and Individual Differences, 37* (7), 1359-1369.
- Cicchetti, D., & Toth, S. (1995). A developmental behavior problems perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34*, 541-565.
- Claes, M. (1990). *Os problemas da adolescência*. Lisboa: Editora Verbo.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*, 300-314.
- Cohen, S., & McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In A. Baum, J. E. Stinger, & S. E. Taylor (Eds.), *Handbook of psychology and health* (Vol. 4, pp 253-267). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. In S. Cohen, & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 3-22). Orlando, FL: Academic.
- Cohen, S., & Willis, T. A. (1985). Social support, stress and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*, 310-357.
- Coleman, J. C. (1980). *The Nature of Adolescence*. London: Methuen.
- Collin-Vézina, D., Coleman, K., Milne, L., Sell, J., & Daigneault, I. (2011). Trauma Experiences, Maltreatment-Related Impairments, and Resilience among Child Welfare Youth in Residential Care. *International Journal of Mental Health Addiction, 9*, 577-589.

- Conger, K. J., Stocker, C., & McGuire, S. (2009). Sibling socialization: The effects of stressful life events and experiences. In L. Kramer & K. J. Conger (Eds.), *Siblings as Agents of Socialization: New Directions for Child and Adolescent Development* (pp. 45-60). San Francisco: Jossey-Bass.
- Connelly, C. (1993). *Hopefulness and Adolescent Females*. Rhode Island: URI.
- Cubero, R., & Moreno, M. C. (1995). Relações sociais nos anos escolares: Família, escola, companheiros. In C. Coll, J. Palacios & Marchesi (Eds.), *Desenvolvimento psicológico e educação: Psicologia evolutiva* (pp. 250-260). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cury, C. R., & Golfeto, J. H. (2003). Strengths and difficulties questionnaire (SDQ): A study of children in Ribeirão Preto, *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25 (3), 139-145. Consultado em 23 de Março de 2013, através de <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v25n3/a05v25n3.pdf>
- D'Abreu, L. C. F. (2010). Saúde mental e a queixa escolar. *Polêmica*, 9 (1), 100-109. Consultado em 20 de Maio de 2013, através de <http://www.polemica.uerj.br/ojs/index.php/polemica/article/view/13/15>
- Dell'Aglia, D. (2000). *O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes*. Tese de Doutorado apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. Consultado em 26 de Março de 2013 em <http://hdl.handle.net/10183/2909>
- De Los Reyes, A., & Kazdin, A. E. (2005). Informant discrepancies in the assessment of childhood psychopathology: A critical review, theoretical framework, and recommendations for further study. *Psychological Bulletin*, 131, 483-509.
- Dell'Aglia, D. D., & Hutz, C. D. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17 (3), 351-357.
- Dessen, M. A., & Polonia, A. C. (2007). A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia*, 17 (36), 21-32. Consultado em 18 de Dezembro de 2012, através de <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36a03.pdf>
- Dew, T., & Huebner, E.S. (1994). Adolescents' perceived quality of life: An exploratory investigation. *Journal of School Psychology*, 33, 185-199.

- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276–302.
- East, P., Hess, L., & Lerner, R. (1987). Peer social support and adjustment of early adolescent peer groups. *Journal of Early Adolescence*, 7 (2), 153-163.
- Eccles, J. S., Wigfield, A., & Byrnes, J. B. (2003). Cognitive development in adolescence. In I. B. Weiner (Series Ed.) and R. M. Lerner, M. A. Easterbrooks, & J. Mistry (Volume Eds.), *Handbook of psychology (Volume 6, Developmental psychology)*, pp. 325-350). New York: John Wiley & Sons.
- Edwards, L. (2003). *Promoting Young People's Wellbeing: a Review of Research on Emotional Health*. Glasgow: S.C.R.E. Centre, University of Glasgow Research Report 115.
- Ellis, W. & Wolfe, D. (2009). Understanding the association between maltreatment history and adolescence risk behavior by examining popularity motivations and peer group control. *Journal of Youth Adolescence*, 38, 1253-1263.
- Erikson, E. (1968). *Identity Youth and Crisis*. New York. Norton & Company.
- Ferreira, J. A., & Ferreira, A. G. (2000). Adolescência e o grupo de pares. In M. T. Medeiros (Coord.), *Adolescência: Abordagens, investigações e contextos de desenvolvimento* (pp. 48-77). Lisboa: Centro de Apoio Tecnológico à Educação.
- Figueiredo, B. (1998). Maus tratos à criança e ao adolescente (I): Situação e enquadramento da problemática. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3 (1), 5-20.
- Figueiredo, E. (1985). *No reino de Xantum: Os jovens e o conflito de gerações*. Porto: Edições Afrontamento.
- Falci, C., & McNeely, C. (2009). Too many friends: social integration, network cohesion and adolescent depressive symptoms. *Social Forces*, vol. 87 (4), 2031-2062.
- Fleitlich, B., Loureiro, M. J., Fonseca, A., & Gaspar, F. (2004). *Questionário do SDQ, versão traduzida e adaptada para a população portuguesa*. Consultado em 12 de Março de 2013 em <http://www.sdqinfo.com/d23ahtml>
- Fleming, M. (1993). *Adolescência e autonomia. O desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. Porto: Edições Afrontamento.

- Fonseca, V. (1993). Dificuldades de aprendizagem: Análise contextual e novos desafios. *Jornal de Psicologia, 11* (3/4), 8-14.
- Freud, A. (1958). "Adolescence". *The Psychoanalytic Study of the Child, 13*, 255-278.
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development, 63*, 103-115.
- Garnefski, N., & Diekstra, R. F. W. (1996). Perceived social support from family, school, and peers - relationship with emotional and behavioral problems among adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35* (12), 1657-1664.
- Gesell, A. (1978). *O jovem dos 10 aos 16 anos*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Gilman, R., Huebner, E.S., & Laughlin, J.E. (2000). A first study of the Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale with adolescents. *Social Indicators Research, 52*, 135-160.
- Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain: A review. *Journal of Child Psychology Psychiatry, 41* (1), 97-116.
- Goodman, R. (1997). "The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note." *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*, 581-586.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*, 1337-1345.
- Harlow, R. E., & Cantor, N. (1996). Still participating after all these years. A study of life task participation in later life. *Journal of Personality and Social Psychology, 71* (6), 1235-1240.
- Heinrich, L., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review, 26*, 695-718.
- Hoffman, M. A., Ushpiz, V. & Levy-Shift, R. (1988). Social support and self-esteem in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 17* (4), 307-316.
- Hoffman, M. L. (1980). Moral development in adolescence. In J. Adelson, *Handbook of Adolescence Psychology*. New York: Wiley.

- Holohan, C. J., & Moos, R. H. (1991). Life stressors, personal and social resources, and depression: a 4-year structural model. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 31-38.
- Hombrados-Mendieta, M. I., Gomez-Jacinto, L., Dominguez-Fuentes, J. M, Garcia-Leiva, P., & Castro-Travé, M. (2012). Types of social support provided by parents, teachers, and classmates during adolescence. *Journal of Community Psychology, 40* (6), 654-664.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Huebner, E. S., Suldo, S. M., Smith, L. C., & McKnight, C. G. (2004). Life satisfaction in children and youth: Empirical foundation and implications for school psychologists. *Psychology in the Schools, 41*, 81-93.
- Inhelder, B., & Piaget, J. (1976). *Da lógica da criança à lógica do adolescente*. São Paulo: Pioneira.
- Instituto da Segurança Social (2012). Relatório de caracterização anual da situação de acolhimento das crianças e jovens. Lisboa: Ministério da Segurança Social.
Consultado em 12 de Abril de 2013 em
<http://www.parlamento.pt/Documents/XIILEG/Abril2013/CASA2012.pdf>
- Jose, P. E., Ryan, N., & Pryor, J. (2012). Does social connectedness promote a greater sense of well-being in adolescence over time?. *Journal of Research on Adolescence, 22* (2), 235-251.
- Keating, D. P. (1990). Adolescent thinking. In S. S. Feldman & G. R. Elliot (Eds.), *At the threshold: The developing adolescence* (pp. 54-89). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kemeny, M. E. (2007). Psychoneuroimmunology. In H. S. Friedman & R. C. Silver (Eds.), *Foundations of health psychology* (pp. 92-116). New York: Oxford University Press.
- Klineberg, E., Clark, C., Bhui, K. S., Haines, M. M., Viner, R. M., Head, J. et al. (2006). Social support, ethnicity and mental health in adolescents. *Soc Psychiatry Epidemiol, 41*, 755-760.
- Kreppner, K. (2000). The child and the family: Interdependence in developmental pathways. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 16*, 11-22. Consultado em 13 de Janeiro de 2013 em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722000000100003&lng=en

- Le Roux, A. (2009). The relationships between adolescent's attitudes toward their fathers and loneliness: A cross-cultural study. *Journal of Child and Family Studies*, 18 (2), 219-226.
- Levendosky, A., Huth-Block, A. & Semel, M. (2002). Adolescent peer relationships and mental health functioning in families with domestic violence. *Journal of Clinical Psychology*, 31 (2), 206-218.
- Lourenço, O. (1992). *Psicologia do desenvolvimento moral. Teoria, Dados e Implicações*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Magalhães, T. (2005). *Maus Tratos em Crianças e Jovens*. (4ª Ed). Quarteto Editora.
- Marques, C., & Costa, E. (1996). Atitudes face à escola, auto-conceito de competência e rendimento escolar em alunos do 9ºano. Consultado em dd de mm de aaaa, através de http://etasobal.com.sapo.pt/txt/Atit_face_escol_autoconceit_compert_rend_escol.pdf
- Martin, K., Huebner, E.S., & Valois, R.F. (2008). Does life satisfaction predict victimization experiences in adolescence? *Psychology in the Schools*, 45, 705-714.
- Martins, P. C. (2002). *Maus-tratos a crianças. O perfil de um problema*. Braga: Centro de Estudos da Criança da Universidade do Minho.
- Marzocchi, G., Capron, C., Di Pietro, M, Tauleria, E., Duyme, M., Frigerio, A. et al. (2004). "The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in the Southern European countries". *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13 (2), 40 - 46.
- Marzol, R. M., Bonafé, L., & Yunes, M. A. (2012). As perspectivas de crianças e adolescentes em situação de acolhimento sobre os cuidadores protectores. *Psico*, 43 (3), 317-324.
- Mcknight, C. G., Huebner, E. S., Suldo, S. (2002). Relationships among stressful life events, temperament, problem behaviour, and global life satisfaction in adolescents. *Psychology School*, 39, 677-687.

- McLaughlin, C., & Clarke, B. (2010). Relational matters: A Review of the impact of school experience on mental health in early adolescence. *Educational e Child Psychology*, 27 (1), 91-103.
- Meri, H., Tuula, H., Anja, T., Irma, M., Hannu, K., Pirjo, M. et al. (2011). Teacher's assessments of children aged eight predict life satisfaction in adolescence. *Eur Child Adolescente Psychiatry*, 20, 469-479.
- Miles, S. B., & Stepek, D. (2006). Contemporaneous and longitudinal associations between social behavior and literacy achievement in a sample of low-income elementary school children. *Child Development*, 77 (1), 103-117.
- Moreira, J., Andrez, M., Moleiro, C., Silva, M., Aguiar, P. & Bernardes, S. (2002). Questionário de apoio social (versão portuguesa do "social support questionnaire"): Tradução e estudos de validade. *Revista Oficial de la Asociación Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 13 (1), 55-70.
- Mota, C., & Matos, P. (2008). Adolescência e Institucionalização Numa Perspectiva de Vinculação. *Psicologia e Sociedade*, 20 (3), 367-377.
- Mota, C., & Matos, P. (2010). Adolescentes institucionalizados: o papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e autocontrolo. *Análise Psicológica*, 2 (28), 245-254. Consultado em 12 de Março de 2013, através de <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/55820/2/67670.pdf>
- Muller, R. T., Gragtmans, K., & Baker, R. (2008). Childhood physical abuse, attachment, and adult social support: Test of a meditational model. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 40 (2), 80-89.
- Myers, D. G. (2006). *Psicologia*. (7ª ed.). Rio de Janeiro: LTC.
- Neto, F., & Barros, J. (2001). Solidão em diferentes níveis etários. *Estudos Interdisciplinares envelhecimento*, 3, 71-88. Consultado em 13 de Janeiro de 2013 em <http://www.iscet.pt/sites/default/files/obsolidao/Artigos/Solid%C3%A3o%20em%20diferentes%20n%C3%ADveis%20et%C3%A1rios.pdf>
- Oliva, A., & Arranz, E. (2005). Sibling relationships during adolescence. *European Journal of Developmental Psychology*, 2 (3), 253-270.

- Oliva, A., Jiménez, J. M., Parra, Á., & Sánchez-Queija, I. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliência e ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13 (1), 53-62.
- Papalia, D., Olds, S., & Feldman, R. (2007). *Desenvolvimento Humano*. (8º ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Pardo Merino, A. P. e Ruiz Dias, M. A. (2002). *SPSS11, Guia para el Análisis de Datos*. Madrid: MacGrawHill.
- Peltonen, K., Ellonen, N., Larsen, H. B., & Helweg-Larsen, K. (2010). Parental violence and adolescent mental health. *Eur Child Adolescent Psychiatry*, 19, 813-822.
- Piko, B., Kovács, E., & Fitzpatrick, K.M. (2009). Parental, school-related and individual protective factors for adolescent depressive symptomatology. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18, 617-624.
- Pinhel, J., Torres, N., & Maia, J. (2009). Crianças institucionalizadas e crianças em meio familiar de vida: Representações de vinculação e problemas de comportamento associado. *Análise Psicológica*, 4(27), 509-521. Consultado em 25 de Fevereiro de 2013 em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v27n4/v27n4a06.pdf>
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2011). Bem-estar subjectivo em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24 (3), 476-484.
- Quevedo, R. M., & Abella, M. A. (2010). El papel del optimismo y del apoyo social en el bienestar subjectivo. *Salud Mental*, 33, 39-46.
- Relvas, A. P. (2000). Adolescente(s), Família(s) e Escola(s). In M. T. Medeiros (Coord.), *Adolescência: Abordagens, investigações e contextos de desenvolvimento* (pp. 48-77). Centro de Apoio Tecnológico à Educação.
- Ritakallio, M., Luukkaala, T., Marttunen, M., Pelkonen, M., & Kaltiala-Heino, R. (2010). Comorbidity between depression and antisocial behaviour in middle adolescence: The role of perceived social support. *Nord Journal Psychiatry*, 6 (3), 164-171.
- Rohde, L. A., Barbosa, G., Tramontina, S., & Polanczyk, G. (2000). Transtorno de déficit de atenção/hiperactividade. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 22 (2), 7-11.

- Rosengren, A., Wilhelmsen, L., & Orth-Gomer, K. (2004). Coronary disease in relation to social support and social class in Swedish men: A 15 year follow-up in the study of men born in 1933. *European Heart Journal*, *25*, 56-63.
- Rubin, K., Coplan, R., & Bowker, J. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual Review of Psychology*, *60*, 141-171.
- Rueger, S. Y., Demaray, M. K., & Malecki, C. K. (2008). Gender differences in the relationship between perceived social support and student adjustment during early adolescence. *School Psychology Quarterly*, *23*, 496-514.
- Salami, S. O. (2010). Moderating effects of resilience, self-esteem and social support on adolescent's reactions to violence. *Asian Social Science*, *6* (12), 101-110.
- Saluja, G., Lachan, R., Scheidt, P. C., Overpeck, M. D., Sun, W., & Giedd, J. N. (2004). Prevalence of and risk factors for depressive symptoms among young adolescents. *Archives of Pediatrics Adolescent Medicine*, *158*, 760-765.
- Salzinger, S., Feldman, R. S., Hammer, M., & Rosario, M. (1993). The effects of pshysical abuse on children's social relationships. *Child Development*, *64*(1), 169-187.
- Sarason, I. G, Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, *44* (1), 127-139.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R. , Shearin, E. N., & Pierce, G. R. (1987). A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, *4*, 497-510.
- Saud, L. F., & Tonelotto, J. M. F. (2005). Comportamento social na escola: diferenças entre gênero e séries. *Psicologia Escolar e Educacional*, *9*, 47-56.
- Saur, A. M., & Loureiro, S. R. (2012). Qualidades psicométricas do Questionário de Capacidades e Dificuldades: Revisão da literatura. *Estudos de Psicologia*, *29*(4), 619-629.
- Seeds, P. M., Harkness, K. L., & Quilty, L. C. (2010) Parental maltreatment, bullying, and adolescent depression: evidence for the mediating role of perceived social support. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *39* (5), 681-692.

- Segabinazi, J. D., Giacomoni, C. H., Dias, A. C., Teixeira, M. A., & Moraes, D. A. (2010). Desenvolvimento e validação preliminar de uma escala multidimensional de satisfação de vida para adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 6(4), 653-659.
- Senos, J. (1997). Identidade social, auto-estima e resultados escolares. *Análise Psicológica*, 16 (1), 123-137.
- Shek, D. T. (2005). Perceived parental control processes, parent-child relational qualities, and psychological well-being in chinese adolescents with and without economic disadvantage. *The Journal of Genetic Psychology*, 166(2), 171-188.
- Silveira, L. M. (2002). O relacionamento fraterno e suas características ao longo do ciclo vital. In A. Wagner (Org.), *Família em Cena: Tramas, Dramas e Transformações* (pp.93-112). Petrópolis: Vozes.
- Siqueira, A. C., & Dell' Aglio, D. D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão de literatura. *Psicologia e Sociedade*, 18, 71-80.
- Siqueira, A. C., & Dell'Aglio, D. D. (2007). Retornando à família de origem: Factores de risco e protecção no processo de reinserção familiar de uma adolescente institucionalizada. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 17 (3), 134-146.
- Siqueira, A. C., & Dell' Aglio, D. D. (2010). Crianças e adolescentes institucionalizados: Desempenho escolar, satisfação de vida e rede de apoio social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26 (3), 407-415.
- Siqueira, A. C., Betts, M. K., & Dell'Aglio, D. D. (2006). A rede de apoio social e afectivo de adolescentes institucionalizados no sul do Brasil. *Revista Interamericana de Psicologia*, 40 (2), 149-158.
- Sprinthall, N. A., & Collins, W. (1994). *Psicologia do Adolescente – Uma abordagem Desenvolvimentalista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Steinberg, L. (1993). *Adolescence* (3ª ed.). New York: McGraw-Hill.

- Stewart, T., & Suldo, S. (2011). Relationships between social support sources and early adolescents mental health: the moderating effect of student achievement level. *Psychology in the Schools, 48* (10), 1016-1033.
- Stivanin, L., Scheuer, C. I., & Assumpção Jr, F. B. (2008). SDQ (Strenghts and difficulties questionnaire): Identificação de características comportamentais de crianças leitoras. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 24* (4), 407-413.
- Stivanin, L., Scheuer, C. I., & Assumpção Jr, F. B. (2008). SDQ (Strenghts and difficulties questionnaire): Identificação de características comportamentais de crianças leitoras. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 24* (4), 407-413.
- Suldo, S.M., & Huebner, E.S. (2004a). Does life satisfaction moderate the effects of stressful life events on psychopathological behavior during adolescence?. *School Psychology Quarterly, 19*, 93–105.
- Suldo, S. M., & Huebner, E. S. (2004b). The role of life satisfaction in the relationship between authoritative parenting dimensions and adolescent problem behavior. *Social Indicators Research, 66*, 165-195.
- Suldo, S.M. & Huebner, E.S. (2006). Is extremely high life satisfaction during adolescence advantageous?. *Social Indicators Research, 78*, 179–203.
- Sullivan, T., Farrel, A., Kliewer, W., Vulin-Reynolds, M., & Valois, R. (2007). Exposure to violence in early adolescence. *Journal of Early Adolescence, 27* (3), 296-323.
- Susman, E. J., Dorn, L. D., & Schiefelbein, V. (2003). Puberty, sexuality, and health. In R. M. Lerner, M. A. Easterbrooks & J. Mistry (Eds.) *The comprehensive handbook of psychology*, (pp. 295-324), Vol. 6, Developmental Psychology, New York: Wiley.
- Sussman, S., Unger, J., & Dent, C. (2004). Peer group self-identification among alternative high school youth: a predictor of their psychosocial functioning five years later. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 1* (4), 9-25.
- Tavares, J., & Alarcão, I. (2005). *Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem*. Coimbra: Almedina.
- Tawrdosz, S., & Lutzker, J. R. (2010). Child maltreatment and the developing brain: A review of neuroscience perspectives. *Agression and Violent Behaviour, 15*, 59-68.

- Trickett, P., Negriff, P. K., Peckins, M., & Ji, J. (2011). Child maltreatment and adolescent development. *Journal of Research on Adolescence, 21* (1), 3-20.
- Uchino, B. N., Cacioppo, J. T., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin, 119*, 488–531.
- Vaux, A. (1992). Assessment of social support. In Viel, H.; Baumann, U., ed. lit. *The Meaning and Measurement of Social Support*. (pp. 193-216). New York: Hemisphere.
- Vogt, T. M., Mulloly, J. P., Ernest, D., Pope, C. R., & Hollis, J. F. (1992). Social networks as predictors of ischemic heart disease, cancer, stroke and hypertension: Incidence, survival and mortality. *Journal of Clinical Epidemiology, 45*, 659-666.
- Wagner, A., Ribeiro, L. S., Arteché, A. X., & Bornholdt, E. A. (1999). Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 12* (1), 147-156.
- Wenz-Gross, M., & Siperstein, G. N. (1997). Importance of social support in the adjustment of children with learning problems. *Exceptional Children, 63* (2), 183-193.
- Wenz-Gross, M., Siperstein, G., Wortch, A., & Widaman, K. (1997). Stress, social support and adjustment of adolescent in middle school. *Journal of Early Adolescence, 2* (17), 129-151.
- Wathier, J. L., & Dell'Aglio, D. D. (2007). Sintomas depressivos e eventos estressores em crianças e adolescentes no contexto de institucionalização. *Revista de Psiquiatria RS, 29* (3), 305-314. Consultado em 25 de Fevereiro de 2013 em <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n3/v29n3a10.pdf>
- Wheaton, B. (1985). Models of the stress-buffering functions of coping resources. *Journal of Health and Social Behavior, 26* (4), 352-364.
- Wilkinson, R. B. (2010). Best friend attachment versus peer attachment in the prediction of adolescent psychological adjustment. *Journal of Adolescence, 33* (5), 707-717.
- Wing, R. R., & Jeffery, R. W. (1999). Benefits of recruiting participants with friends and increasing social support for weight loss and maintenance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 132-138.

Youniss, J. & Smollar, J. (1985). *Adolescent relations with mothers, fathers, and friends*. Chicago: The University of Chicago Press.

Yunes, M.A., Miranda, A.T., & Cuello, S.S. (2004). Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados. In Koller, S.H. (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenções no Brasil* (pp.197-218). São Paulo: Casa do Psicólogo.

VI. ANEXOS

Anexo A

Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Por)

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marque, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responder a todas as afirmações o melhor que puder, mesmo que não tenha a certeza absoluta ou que a afirmação lhe pareça estranha. Por favor, responda com base no comportamento da criança nos últimos seis meses ou neste ano escolar.

Nome da criança Masculino/Feminino

Data de nascimento

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
É sensível aos sentimentos dos outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca para quieto/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vômitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partilha facilmente com as outras crianças (guloseimas, brinquedos, lápis, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem tendência a isolar-se, gosta mais de brincar sozinho/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os adultos lhe mandam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosta de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em geral as outras crianças gostam dele/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Divrta-se com facilidade, está sempre com a cabeça no ar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em situações novas é receoso/a, muito agarrado/a e pouco seguro/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É simpático/a e amável com crianças mais pequenas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mente frequentemente ou engana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As outras crianças metem-se com ele/a, ameaçam-no/a ou intimidam-no/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sempre pronto/a a ajudar os outros (pais, professores ou outras crianças)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensa nas coisas antes de as fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouba em casa, na escola ou em outros sítios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De-se melhor com adultos do que com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitos medos, assusta-se com facilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura

Data

Mãe/Pai/Professor/Outro (por favor, indique quem):

Muito obrigado pela sua colaboração

© Robert Goodman, 2003

Anexo B

Questionário de Suporte Social

SSQ-R

Instruções:

As questões seguintes referem-se a pessoas do seu meio social que lhe facultam ajuda ou apoio. Cada questão tem duas partes. Na primeira parte, indique todas as pessoas que conhece, excluindo-se a si próprio/a, com quem pode contar para o/a ajudar ou apoiar da forma descrita. Escreva as iniciais do nome da pessoa e a relação que ela tem consigo (veja o exemplo 1). Não indique mais do que uma pessoa junto a cada um dos números abaixo da questão.

Na segunda parte, faça um círculo à volta de um número, indicando em que medida está satisfeito/a com o apoio global que tem nessa questão.

Se não tem qualquer apoio para uma questão, assinale a palavra "Ninguém" mas, mesmo assim, indique o seu nível de satisfação (veja o exemplo 2). Não indique mais do que nove pessoas por questão.

Por favor responda a todas as questões o melhor que puder. Todas as suas respostas serão confidenciais.

Exemplo 1:

Quais as pessoas a quem pode confiar informações potencialmente perigosas para si?

Ninguém	1) <i>T.N. (irmão)</i>	4) <i>S.N. (pai)</i>	7)
	2) <i>L.M. (amigo)</i>	5) <i>M.N. (patrão)</i>	8)
	3) <i>R.S. (amiga)</i>	6)	9)

Nível de satisfação?

6 - muito satisfeito	5 - moderadamente satisfeito	4 - um pouco satisfeito	3 - um pouco insatisfeito	2 - moderadamente insatisfeito	1 - muito insatisfeito
-------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------	-----------------------------------	---------------------------

Exemplo 2:

Quais as pessoas a quem pode confiar informações potencialmente perigosas para si?

Ninguém	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Nível de satisfação?

6 - muito satisfeito	5 - moderadamente satisfeito	4 - um pouco satisfeito	3 - um pouco insatisfeito	2 - moderadamente insatisfeito	1 - muito insatisfeito
-------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------	-----------------------------------	---------------------------

(C) Irwin G. Sarason, Henry M. Levine, Robert B. Basham, & Barbara R. Sarason - University of Washington, USA - 1983.
(C) Irwin G. Sarason, Barbara R. Sarason, Edward N. Shearin, & Gregory R. Pierce - University of Washington, USA - 1987.
(T) Micael Andrez, Carla Moleiro, Maria de Fátima Silva, Patricia Aguiar, Sónia Bernardes, & João Moreira - F.P.C.E./Univ. de Lisboa - 1994.

1. Com quem pode realmente contar para o/a distrair das suas preocupações, quando se sente sob *stress*?

Ninguém	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Nível de satisfação?

6 - muito satisfeito	5 - moderadamente satisfeito	4 - um pouco satisfeito	3 - um pouco insatisfeito	2 - moderadamente insatisfeito	1 - muito insatisfeito
----------------------	------------------------------	-------------------------	---------------------------	--------------------------------	------------------------

2. Com quem pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais descontraído/a quando está tenso/a ou sob pressão?

Ninguém	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Nível de satisfação?

6 - muito satisfeito	5 - moderadamente satisfeito	4 - um pouco satisfeito	3 - um pouco insatisfeito	2 - moderadamente insatisfeito	1 - muito insatisfeito
----------------------	------------------------------	-------------------------	---------------------------	--------------------------------	------------------------

3. Quem o/a aceita totalmente, incluindo tanto os seus piores como os seus melhores aspectos?

Ninguém	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Nível de satisfação?

6 - muito satisfeito	5 - moderadamente satisfeito	4 - um pouco satisfeito	3 - um pouco insatisfeito	2 - moderadamente insatisfeito	1 - muito insatisfeito
----------------------	------------------------------	-------------------------	---------------------------	--------------------------------	------------------------

4. Com quem pode na verdade contar para se preocupar consigo, independentemente do que se esteja a passar na sua vida?

Ninguém	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Nível de satisfação?

6 - muito satisfeito	5 - moderadamente satisfeito	4 - um pouco satisfeito	3 - um pouco insatisfeito	2 - moderadamente insatisfeito	1 - muito insatisfeito
----------------------	------------------------------	-------------------------	---------------------------	--------------------------------	------------------------

5. Com quem pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo "em baixo"?

Ninguém	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Nível de satisfação?

6 - muito satisfeito	5 - moderadamente satisfeito	4 - um pouco satisfeito	3 - um pouco insatisfeito	2 - moderadamente insatisfeito	1 - muito insatisfeito
----------------------	------------------------------	-------------------------	---------------------------	--------------------------------	------------------------

6. Com quem pode contar para o/a consolar, quando está muito perturbado/a?

Ninguém	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Nível de satisfação?

6 - muito satisfeito	5 - moderadamente satisfeito	4 - um pouco satisfeito	3 - um pouco insatisfeito	2 - moderadamente insatisfeito	1 - muito insatisfeito
----------------------	------------------------------	-------------------------	---------------------------	--------------------------------	------------------------

Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Adolescentes – EMSV – A

Gostaríamos de saber o que pensas sobre a tua vida e coisas que fazem parte dela. Por exemplo: Como te tens sentido actualmente? O que gostas de fazer?

Para cada frase escrita abaixo deves escolher um dos números que melhor representa o quanto concordas com o que esta frase diz sobre ti próprio.

Exemplo:

Eu gosto de ir ao shopping.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
nem um pouco	um pouco	mais ou menos	bastante	muitíssimo

1. Divirto-me com muitas coisas.
(1) (2) (3) (4) (5)
2. Os outros jovens têm mais amigos que eu.
(1) (2) (3) (4) (5)
3. Sou compreendido em casa.
(1) (2) (3) (4) (5)
4. Fico feliz quando a minha família se reúne.
(1) (2) (3) (4) (5)
5. Vou atrás do que quero conquistar.
(1) (2) (3) (4) (5)
6. Os meus amigos passeiam mais do que eu.
(1) (2) (3) (4) (5)
7. Relaciono -me bem com os meus amigos.
(1) (2) (3) (4) (5)
8. A minha família dá-se bem.
(1) (2) (3) (4) (5)
9. Gosto das actividades da escola.
(1) (2) (3) (4) (5)
10. Sorrio bastante.
(1) (2) (3) (4) (5)
11. Brigo muito com os meus amigos.
(1) (2) (3) (4) (5)
12. Divirto-me com os meus amigos.
(1) (2) (3) (4) (5)

13. Sou uma pessoa bem humorada.
(1) (2) (3) (4) (5)
14. Mantenho a calma.
(1) (2) (3) (4) (5)
15. A minha família faz-me feliz.
(1) (2) (3) (4) (5)
16. Gostaria que os meus amigos fossem diferentes.
(1) (2) (3) (4) (5)
17. Os meus amigos podem fazer mais coisas do que eu.
(1) (2) (3) (4) (5)
18. Divirto-me na escola.
(1) (2) (3) (4) (5)
19. Consigo expressar as minhas ideias.
(1) (2) (3) (4) (5)
20. É difícil conseguir o que quero.
(1) (2) (3) (4) (5)
21. Brigar resolve os problemas.
(1) (2) (3) (4) (5)
22. É bom sair com os meus amigos.
(1) (2) (3) (4) (5)
23. Tenho um convívio bom com a minha família.
(1) (2) (3) (4) (5)
24. Gosto de sair para me divertir.
(1) (2) (3) (4) (5)
25. Os meus amigos divertem-se mais do que eu.
(1) (2) (3) (4) (5)
26. Sou alegre.
(1) (2) (3) (4) (5)
27. Faço o que gosto de fazer.
(1) (2) (3) (4) (5)
28. Tenho sucesso em actividades que realizo.
(1) (2) (3) (4) (5)
29. Outros jovens recebem mais presentes do que eu.
(1) (2) (3) (4) (5)
30. Os meus professores gostam de mim.
(1) (2) (3) (4) (5)
31. Sou inteligente.
(1) (2) (3) (4) (5)
32. Os outros jovens são mais alegres do que eu.
(1) (2) (3) (4) (5)

33. Gosto de brigas.
(1) (2) (3) (4) (5)
34. Divirto-me com a minha família.
(1) (2) (3) (4) (5)
35. Gosto de conversar com os meus amigos.
(1) (2) (3) (4) (5)
36. Sou feliz.
(1) (2) (3) (4) (5)
37. Sinto-me calmo, tranquilo.
(1) (2) (3) (4) (5)
38. Sou divertido.
(1) (2) (3) (4) (5)
39. Os meus pais são carinhosos comigo.
(1) (2) (3) (4) (5)
40. Gosto de ir à escola.
(1) (2) (3) (4) (5)
41. Gosto de mim como sou.
(1) (2) (3) (4) (5)
42. Gostaria que a minha família fosse diferente.
(1) (2) (3) (4) (5)
43. Sou irritável.
(1) (2) (3) (4) (5)
44. Os meus amigos gostam de mim.
(1) (2) (3) (4) (5)
45. Sinto-me bem na minha escola.
(1) (2) (3) (4) (5)
46. Aprendo muitas coisas na escola.
(1) (2) (3) (4) (5)
47. Considero-me uma pessoa descontraída.
(1) (2) (3) (4) (5)
48. Os meus amigos ajudam-me quando eu preciso.
(1) (2) (3) (4) (5)
49. A minha família gosta de mim.
(1) (2) (3) (4) (5)
50. A minha família ajuda-me quando preciso.
(1) (2) (3) (4) (5)
51. Sou capaz de realizar muitas coisas.
(1) (2) (3) (4) (5)
52. Gosto da minha vida.
(1) (2) (3) (4) (5)

Pedido de autorização para utilização do SSQ-R

Caro Dr. João Moreira,

O meu nome é Joana Leiria e sou aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica no ISPA.

Venho por este meio solicitar a sua autorização, para utilizar o Questionário de Suporte Social (SSQ-R), na investigação que estou a realizar no âmbito da Dissertação de Mestrado.

Boa tarde,

peço desculpa pela demora da resposta, mas tenho todo o gosto em lhe dar autorização para utilizar a escala.

Com os melhores cumprimentos,

João Manuel Moreira

Pedido de autorização para utilização da EMSV-A

Cara Dra. Joice Dickel Segabinazi:

O meu nome é Joana Leiria e sou aluna do 5º ano de Psicologia Clínica no ISPA - Instituto Universitário (Portugal).

Venho por este meio pedir, se possível, o favor de me enviar a Vsa. Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida para Adolescentes (cuja validação foi publicada na revista "Psicologia: Teoria e Pesquisa" em 2010) e autorização para a poder aplicar na minha dissertação de mestrado.

Agradeço desde já a Vsa. atenção e disponibilidade.

Atenciosamente,

Joana Leiria

Cara Joana,

Será um grande prazer contribuir!

Fiquei curiosa sobre o tipo de estudo que você está realizando no seu mestrado! Se você puder me dar mais informações sobre o tipo de grupo de adolescentes que você está pesquisando ficarei muito grata!

Em anexo, envio o artigo da escala de afetos que foi publicada em 2012, além da escala multidimensional que você pediu.

Fico no aguardo do seu contato

Pedido de autorização para investigação

Exmo. Sr. Director da Instituição:

O meu nome é Joana Rita Pereira Leiria e sou aluna do Mestrado Integrado em Psicologia, na área de Psicologia Clínica, no Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA).

Encontro-me, de momento a elaborar uma Dissertação de Mestrado, na qual pretendo investigar as Capacidades e Dificuldades, Suporte Social e Satisfação com a Vida de adolescentes institucionalizados, com idades compreendidas entre 14 e 16 anos.

Venho, por esta forma solicitar autorização, no sentido de me permitir aplicar alguns instrumentos, nomeadamente, uma ficha para caracterização sócio-demográfica, o Questionário de Capacidades e Dificuldades, o questionário de Suporte Social e uma Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida para Adolescentes.

Gostaria de salvaguardar, que todos os dados serão absolutamente confidenciais e nunca será revelada a identificação dos intervenientes.

Sem outro assunto de momento,

(Joana Rita Pereira Leiria)

Declaro autorizar o estudo em questão:

Anexo G

Declaração de Consentimento para Investigação

No âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, no ISPA – Instituto Universitário, estou neste momento a elaborar uma investigação, que visa estudar as capacidades e dificuldades, suporte social e satisfação com a vida em adolescentes. Venho por esta forma solicitar a Vsa. autorização para a aplicação de questionários junto dos Vsos. Educandos, bem como a solicitar a Vsa. participação, respondendo também a um questionário.

Toda a informação obtida será confidencial, não sendo nunca revelado qualquer dado que possibilite a identificação dos adolescentes inquiridos. Toda a informação que permita qualquer identificação dos participantes será codificada, para posterior tratamento estatístico.

Declaro que tomei conhecimento do projeto de investigação acima mencionado, bem como dos questionários nele implicados, e consinto a sua aplicação ao adolescente do qual sou encarregada de educação.

-----, ----- de ----- de -----

(Assinatura)